

## **AKTIVE PSYCHOANALYSE - Sándor Ferenczis Beitrag zur Technik der Psychotherapie (1994)**



Die Aktive Psychoanalyse nach Ferenczi gilt als eine der Hauptsäulen der Integrativen Therapie, neben Phänomenologie (Maurice Merleau-Ponty, Hermann Schmitz), Hermeneutik (Paul Ricoeur; Alfred Lorenzer), Psychodrama (Jacob L. Moreno) sowie der Gestalttherapie (Fritz S. Perls). Die Aktive Psychoanalyse gehört sozusagen zu den Initialerfahrungen, die in den Entwurf der Integrativen Therapie eingingen und diesen prägten: Hilarion Petzold, der Begründer der Integrativen Therapie, hat bei dem freien Analytiker Wladimir Iljine, der nach Ferenczi arbeitete, für sich maßgebliche psychotherapeutische Erfahrungen gewonnen. Die Integrative Therapie befindet sich demnach unmittelbar in der lebendigen Tradition dieses psychoanalytischen Ansatzes. Bereits frühe Arbeiten Petzolds nehmen Themen der Aktiven Psychoanalyse auf, insbesondere die „Kinderanalysen mit Erwachsenen „ (Petzold

1969, 1987, 1988), In den letzten Jahren wurde die Bedeutung der Quelle „Aktive Psychoanalyse“ stärker beachtet. Im Zusammenhang damit sehe ich die zunehmend kritische Auseinandersetzung mit der Gestalttherapie.

### **1. Grundzüge der psychoanalytischen Praxis zu Ferenczis Zeiten**

Bevor ich mich im Detail mit Sandor Ferenczis Beitrag zur Technik der Psychotherapie befasse, erscheint es mir sinnvoll, zum besseren Verständnis der Bedeutung dieses Beitrags einige seiner historischen Voraussetzungen und Begleitumstände zu skizzieren. Kurz vor Beginn der Zwanziger Jahre, als Ferenczi mit den ersten Ergebnissen seiner „technischen Experimente“ herauskam (Ferenczi 1919), war das psychoanalytische Verfahren in Grundzügen bereits skizziert und festgelegt. Zweifellos war es eine „wagemutige Entdeckung“, über die man nie genug staunen kann (Ricoeur 1969, 416), dass Sigmund Freud darauf gekommen war, ein Gespräch zwischen zwei Personen (Freud 1904, 5) technisch zu handhaben. Nach einer Reihe von Experimenten mit verschiedenen anderen therapeutischen Methoden, z. B. der Hypnose, war es Freud nach und nach gelungen, Grundzüge eines psychoanalytischen Verfahrens zu entwickeln bzw. zu entdecken, das dann später u. a. als „klassische Technik“, „Standard-Technik“ oder „Standard-Verfahren“ in die Literatur einging. Freud hatte in den Jahren 1912 – 1915 die Grundzüge dieses Verfahrens in fünf Aufsätzen zur Behandlungstechnik publiziert, von denen er vier als „Ratschläge für den Arzt“ bezeichnete (Freud 1912a, 1912b, 1913, 1914, 1915). Nach Abschluss dieser Publikationsreihe finden sich im Werk Freuds nur noch

wenige ausführliche programmatische Äußerungen zur psychoanalytischen Behandlungstechnik (1918, 1937a, 1937b; vgl. Argelander 1992).

Die Erfahrung der Wirkungsweise der psychoanalytischen Ausbildung und damit die eigentliche lebendige Tradition der Psychoanalyse aus. Die Standardtechnik ist nach wie vor der Kristallisationspunkt für Auseinandersetzungen über psychoanalytische Ansichten und Verfahrensweisen (Eissler 1953). In der Krankenbehandlung hat die Standardtechnik heutzutage nicht mehr die zentrale Bedeutung – Gründe hierfür werden in diesem Vortrag deutlich.

Wie sah diese „klassische“ bzw. „Standardtechnik“ aus, was waren ihre Maßgaben, was spielte sich bei ihrer Anwendung ab? Wesentliche Voraussetzungen für die Entwicklung der psychoanalytischen Standardtechnik bildeten Freuds Entdeckungen der Bedeutung der Übertragung und der freien Assoziation. Für die Entdeckung der Übertragung hat Freud selbst eine schöne Begebenheit mitgeteilt. Er hatte eine Patientin mit Hilfe der Hypnose an die Ursprünge ihrer Migräne geführt und sie so von ihren Symptomen geheilt. Während sie aus der Hypnose aufwachte, schlang sie plötzlich ihre Arme um den überraschten Freud und begann ihn zu liebkosen. In diesem Augenblick störte eine Dienstinne, die unaufgefordert das Zimmer betrat, die Szene und erlöste Freud aus der für ihn misslichen Lage. Bei der Reflexion dieses Vorfalles kam Freud zu der Ansicht, dass die Liebeshandlungen keineswegs seiner „Unwiderstehlichkeit“ gegolten hätten, sondern einem „unbekannten Dritten“. Er hatte mit der Anwesenheit des unbekanntes Dritten die Übertragung als Voraussetzung

und Grundlage für die Psychoanalyse entdeckt.

Der gedankenfigurliche Hintergrund für das Assoziationsprinzip, die Forderung an den Patienten, sich unzensuriert, assoziativ sprechend mitzuteilen, war ein physiologischer. Freud war als gelernter Physiologe auf dem Stand der physiologischen Forschung, der zu jener Zeit besagte, dass die Nerven auf assoziativer Basis zusammenwirkten. Er übertrug dieses Forschungsergebnis als Denkfigur auf seinen Entwurf von Psychoanalyse. Die Sprache wiederum war für ihn das Bindeglied zwischen dem Körper und der Seele. Er nahm an, dass sich in ihr, wenn sie sich assoziativ entfaltete, Triebabkömmlinge bzw. Unbewusste Triebkonflikte äußerten. Ausgangspunkt für diese Logik war offenbar eine naturwissenschaftliche Anschauungsweise, die Freud jedoch überschritt: Er war sich darüber im klaren, dass die Sprache zwar auf physiologischer Grundlage stattfindet, dass ihr Sinn sich aber nicht in diesen naturwissenschaftlichen Vorgängen erschöpfe. Er ging davon aus, dass die Mitteilungen der Patienten einen dem Analytiker erkennbaren inneren Zusammenhang formten, der es ermöglichte, dass die Krankengeschichten sich regelrecht wie „Novellen“ lesen ließen.

Übrigens, diese Art zu denken war typisch Freudsche Manier. Freud operierte häufig mit naturwissenschaftlichen Denkfiguren bzw. Modellvorstellungen. Reicheneder (1991, 478) erkannte darin ein „metapsychologisches Bild auf physikalischer Grundlage“. So kommt es z. B. vor, dass Freud eine psychologistische Deutung physiologischer Vorgänge wählt, um eine therapeutische Erfahrung mitzuteilen. Reicheneder weist darauf hin, dass die therapeutische Erfahrung in

die Ausgestaltung des Modells einget.

Ich hebe hier den Aspekt der Freud'schen psychologischen Modellvorstellungen bzw. Denkfiguren so in den Vordergrund, weil ich die spezifischen Akzentverschiebungen und Paradigmenweiterungen, wenn nicht – wechsel, deutlicher absetzen möchte, die Ferenczi in seinem Spätwerk zumindest konkludent vornahm (Schuch 1993).

Die Art Freuds, sich gelegentlich mit Hilfe der Naturwissenschaft und auch der Technik auszudrücken – Dahmer (1978, 28) sprach bezeichnenderweise vom „technischen Inkognito“ der Psychoanalyse -, verlangt ein spezifisches Verständnis. Sie kann immerhin Anlass für Missverständnisse geben. So kann der Aspekt der persönlichen therapeutischen Erfahrung, den Freud zweifellos in diesen unpersönlichen, versachlichenden Begriffen fasste, leicht aus dem Blick geraten – was z. J. Habermas (1968) dann auf seine Hypothese von dem „szientistischen Selbstmißverständnis der Psychoanalyse“ gebracht haben könnte.

Freud (1912b) fasste die psychoanalytische Technik in eine Grundregel, die sich sowohl auf den Patienten als auch auf den Analytiker bezog. Für den Patienten galt, dass dieser (auf einer Couch auf dem Rücken liegen) unzensiert alles mitteilen solle, „was er in seiner Selbstbeobachtung erhascht, mit Hintanhaltung aller logischen und affektiven Einwendungen, die ihn bewegen sollten, eine Auswahl zu treffen“ (381 f).

Zur Couch eine kurze Anmerkung: Die Couch wird nicht selten als Beispiel für Freuds Kontaktstörung, ja Menschenfeindlichkeit angeführt. In der Tat, er

hatte einmal in einem Brief mitgeteilt, dass er es nicht ertragen könne, den ganzen Tag von Patienten angestarrt zu werden. Dies war jedoch weder Anfang noch Grund für die Couch-Technik, sondern könnte allenfalls zur Erklärung herangezogen werden, warum Freud wenig Neigung verspürt hatte, mit dem Setting zu variieren, sondern die Couch über die langen Jahre seiner analytischen Praxis beibehalten hatte. Der Ausgangspunkt der Analyse auf der Couch ist ein gänzlich anderer: Sie ist nämlich ein Relikt der Hypnosebehandlung, mit der Freud vor der endgültigen Konzeption der Psychoanalyse experimentiert hatte. Er nutzte mit der Couch nichts anderes als die entspannende Wirkung des Auf-dem-Rücken-Liegens. Er erwartete, dass durch das entspannte Liegen sich die Widerstände des Patienten herabsenkten, sich die Bereitschaft zur unzensierten Mitteilung erhöhte und er auf diese Weise an mehr Material für die Analyse herankäme.

Nun zur ärztlichen Seite der Grundregel: Dem Analytiker, hinter der Couch sitzend, war aufgegeben, allem, was er so zu hören bekam, eine „gleichschwebende Aufmerksamkeit“ entgegenzubringen und sich nichts Besonderes merken zu wollen (377). Erfahrungsgemäß sei es „am zweckmäßigsten“, wenn sich der Analytiker „seiner eigenen unbewußten Geistestätigkeit überlasse, Nachdenken und Bildung bewußter Erwartungen möglichst vermeide“ (1923, 215). Der Analytiker solle auf diese Weise dem „gebenden“ Unbewussten des Kranken sein eigenes Unbewusstes als „empfangendes Organ“ zuwenden, um aus den ihm mitgeteilten „Abkömmlingen des Unbewussten dieses Unbewusstes, welches die Einfälle des Kranken

determiniert hat, wiederherzustellen“ (1912b, 381). Unter günstigen Verhältnissen würde man bemerken, „dass die Einfälle des Patienten sich gewissermaßen wie Anspielungen an ein bestimmtes Thema“ herantasteten. Man brauche sich nur selbst einen Schritt weiter zu wagen, um das dem Patienten Verborgene zu erraten und ihm mitteilen zu können (1923, 215). Der Arzt solle sich damit begnügen, die jeweilige psychische Oberfläche des Analysanden zu studieren, und seine Deutungskunst wesentlich dazu benutzen, um die an der Oberfläche hervortretenden Widerstände zu erkennen und dem Kranken bewusst zu machen. Es stelle sich dann eine neue Art von Arbeitsteilung her: „Der Arzt deckt die dem Kranken unbewussten Widerstände auf; sind die erst bewältigt, so erzählt der Kranke oft ohne alle Mühe die vergessenen Situationen und Zusammenhänge“ (1914, 127)

Um das Bild der Psychoanalyse abzurunden, das zu Beginn der technischen Experimente Ferenczis vorlag, möchte ich hier noch kurz auf den Begriff des Trauma bei Freud zu sprechen kommen. Freud nannte Trauma „ein Erlebnis, welches dem Seelenleben innerhalb kurzer Zeit einen so starken Reizzuwachs bringt, dass die Erledigung oder Aufarbeitung desselben in normalgewohnter Weise missglückt, woraus dauernde Störungen im Energiebetrieb resultieren müssen“ (1916 / 17, 284). Es hatte für ihn vor allem einen ökonomischen Sinn. Er war zwar auch der Auffassung, dass die Bedeutung infantiler Erlebnisse eine besondere Würdigung finden sollten (statt völlig vernachlässigt zu werden), aber sein Trauma-Begriff befasste sich weniger mit dem problematischen Erlebnis bzw. Erlebnisinhalt als mit der Schwierigkeit, das Erlebnis

zu erarbeiten. Für Freud hing es letztlich von der Empfindlichkeit des betroffenen Menschen ab, ob ein problematisches Erlebnis als Trauma zur Geltung kommt. Ihm war dabei klar, dass die Empfindlichkeit des Kindes, das sich noch herausbildet, ungleich größer ist als die des Erwachsenen.

Freuds Trauma-Begriff hatte etwas merkwürdig Unpersönliches und Beziehungsloses. Das Individuum wird nicht in Beziehung zum Mitmenschen gesehen, nicht im Feld seiner sozialen Beziehungen, seiner Umgebung, seines Milieus begriffen. Man könnte sagen, dass Freud im Hinblick auf das Individuum eine gänzlich andere Position einnimmt als z. B. Karl Marx, dem bekanntlich das Individuum „Ensemble der gesellschaftlichen Verhältnisse“ war. Was dem Individuum im Trauma widerfährt, erfolgt offenbar unverbunden, ja geradezu zufällig. Falzeder (1984) spricht bezeichnenderweise von der Freudschen Traumatheorie als einer „Eisenbahn-Unglücks-Theorie“.

Freuds Perspektive verkleinerte die Umgebung und die Gewichtung von deren Einwirken auf das Individuum, um die Auswirkung und Bedeutung der Umgebung auf die innere Ökonomie des Individuums zu vergrößern.

Entsprechend der Vorstellung, dass Neurose die Herrschaft der (verdrängten und darum unbewussten) Vergangenheit über die Gegenwart darstelle, legte Freud den Akzent seines Entwurfes von Psychoanalyse auf die Ermittlung dieser Vergangenheit. Durch Bewusstmachung sollte die Macht des Verdrängten bzw. Unbewussten überwunden werden. Er setzte in diesem Verfahren im wesentlichen auf zwei Aspekte: einerseits auf die Erinnerung des Patienten und an-

dererseits auf seine Beobachtung, dass der Patient in der Analyse regelmäßig, statt sich zu erinnern, Vergangenes zunächst unbewusst in Form der Übertragungsneurose auf den Analytiker wiederhole. In der Handhabung der Übertragung sah Freud das Hauptmittel, „den Wiederholungszwang des Patienten zu bändigen und ihn zu einem Motiv fürs Erinnern umzuschaffen“ (1914, 134). Von der Wiederholung, die sich in der Übertragung zeige, führten dann die bekannten Wege zur Erweckung der Erinnerung, die nach Überwindung der Widerstände sich von sich selbst einstelle (1914, 135). Freud hatte die Vorstellung, wenn der Patient sich an all das erinnere, was ihn in seinen Symptomatiken geprägt hat, und wenn er dieses in der gegenwärtigen Beziehung zum Analytiker noch einmal wiederhole, dann könne es durch Deutung bewusst gemacht und durchgearbeitet und der Patient also von seiner Neurose befreit werden.

So weit erschien alles ganz einfach. Die „einzigen wirklich ernsthaften Schwierigkeiten“ sah Freud bei der Handhabung der Übertragung (1915, 306). Er hatte z. B. an Patientinnen die Beobachtung gemacht, dass sie im Verlauf der Analyse nicht nur dazu neigten, eine Übertragungsneurose zu konstellieren, sondern auch sich in den Analytiker zu verlieben. Er beurteilte diese in der Gegenwart aufkommende Empfindungsweise als „Übertragungsliebe“, gleichwohl aber auch als „echte“ Liebe (1915, 317). Zwar sei sie erstens durch die analytische Situation provoziert, zweitens durch den diese Situation beherrschenden Widerstand in die Höhe getrieben, und drittens entbehre sie „in hohem Grade der Rücksicht auf die Realität“ (1915, 317f) - aber er gemahnte experten-

haft: „Wir dürfen aber nicht vergessen, daß gerade diese von der Norm abweichenden Züge das Wesentliche einer Verliebtheit ausmachen“ (1915, 318).

Liebe als Phänomen in der Beziehung zwischen Analytiker und Patientin bewertete er sowohl als äußerst wichtig als auch als äußerst kritisch für den Verlauf der Analyse: Auf der einen Seite war ihm klar, dass die in der Übertragungsliebe enthaltene Dynamik die Analyse vorantreibt. Darüber hinaus war die Liebe des Patienten zum Analytiker ein wichtiger Zugang, durch den der Analytiker Einfluss auf den Patienten erhalten und den Patienten dazu bringen konnte, seinen Rat anzunehmen. Auf der anderen Seite hielt er es aus ethischen, triebökonomischen und technischen Gründen für ausgeschlossen, dass diese Liebe geliebt werde. Er wollte dieses Liebesphänomen vielmehr in seinem Sinne für die Analyse nutzen. Dazu stellte er den Grundsatz auf, „daß man Bedürfnis und Sehnsucht als zur Arbeit und Veränderung treibende Kräfte bei der Kranken bestehen lassen und sich hüten muß, dieselbe durch Surrogate zu beschwichtigen“ (1915, 313). Gleichzeitig vertrat er im Hinblick auf das Verhalten des Analytikers die Meinung, dass man als Analytiker die „Indifferenz, die man sich durch die Niederhaltung der Gegenübertragung erworben hat, nicht verleugnen“ dürfe, und machte es darüber hinaus – namens der analytischen Technik – zum Gebot, „der liebesbedürftigen Patientin die verlangte Befriedigung zu versagen“ (1915, 313).

Freud postulierte eindeutig: „Die Kur muß in der Abstinenz durchgeführt werden“ (1915, 313).

Ein wesentlicher Hintergrund für die strikte Fassung des Abstinenzgebotes

waren sexuelle Verstrickungen von Analytikern mit Patientinnen, u. a. insbesondere die bekannte Affäre zwischen Carl Gustav Jung und Katharina Spielrein (Carotenuto 1986; Cremerius 1987, 1988, 1992; Falzeder / Haynal 1989).

Freud gestand immerhin zu, dass der Grundsatz, die analytische Kur solle in der Entbehrung durchgeführt werden, „einer eingehenden Diskussion bedarf, durch welche die Grenzen seiner Durchführbarkeit abgesteckt werden sollen“ (1915, 313)

Ich fasse zusammen: Freud hatte in seinem Entwurf konzeptionell insbesondere drei Dimensionen der psychoanalytischen Beziehung hervorgehoben:

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

auf den Patienten genutzt werden soll.

Eine über diese Dimensionen hinausgehende menschliche Beziehung von Analytiker und Patient während der Analysestunde war für Freud indessen kein Thema für die Technik der Analyse. Diese beruhte für ihn vielmehr darauf, dass die menschliche Beziehung von Analytiker und Patient programmatisch für einen Zeitraum durch die Anwendung der Grundregel ausgeschlossen bzw. auf die in der Grundregel vorgegebenen Verhaltensweisen und Beziehungsmöglichkeiten reduziert werde. In diesem für einen bestimmten Zeitraum regelrecht freigesperrten analytischen Leer- und Lehr-Raum sollte der Patient seine Geschichte erzählen, sollten sich Übertragung und Wiederholung sowie das unbewusste Triebleben des Analysanden entfalten können.

Nicht erst heute neigt man dazu, dies Freud als Versäumnis oder konzeptionellen Mangel vorzuwerfen. Franz Gabriel Alexander z. B. hielt ihm bereits 1933 vor, er praktiziere sein Verfahren weitgehend „without recognition of the importance of the emotional relation between patient and physician which develops while using the technique „ (Alexander 1933, 183).

Mir kommt es jedoch so vor, als berücksichtige dieser Vorwurf die besonderen Umstände nicht, unter denen Freud praktizierte und seine Grundregel einsetzte. Denn er ging außerhalb der eigentlichen Analysezeit durchaus „wirkliche“ Beziehungen zu seinen Patienten ein. Lediglich im speziellen Arbeitssetting und Arbeitsverfahren der Analyse grenzte er diese Lebensumstände programmatisch

für einen Zeitraum mit Hilfe der Grundregel aus.

Cremerius (1981), der den interessantesten Versuch unternommen hatte, Freud einmal „bei der Arbeit über die Schulter“ zu schauen, machte zudem deutlich, dass Freud sich auch in seiner Arbeitsweise während der Analysestunde keineswegs anonym oder unmenschlich erwies, sondern sich immer wieder – mitunter sogar recht heftig – auch persönlich deutlich machte. Cremerius fielen indessen „drei Dinge“ an Freuds Arbeitsweise auf: zum einen ganz allgemein die geringe Beachtung der Übertragung, zum anderen die ausschließlich reduktiven Deutungen der Übertragung und schließlich die Außerachtlassung von Aktionen über die Bearbeitung der Übertragung. Selbst massive Aktionen der Patienten berücksichtigte Freud nicht unter dem Aspekt der Übertragung. Cremerius (1981, 329) nannte deshalb Freuds Vorgehen hinsichtlich der Übertragung „reduktionistisch“.

Die Psychoanalyse jener Zeit war vielleicht nicht unbedingt dem Freud'schen Entwurf zufolge bereits ein ausschließlich historisierendes und belehrendes Verfahren; z.B. differenzierte Freud bei der Beschreibung des Ziels der psychoanalytischen Technik zwei Aspekte: zum einen „deskriptiv: die Ausfüllung der Lücken der Erinnerung“, zum anderen „dynamisch: die Überwindung der Verdrängungswiderstände“ (1914, 127). In ihrer damaligen Praxis wurde bei aller Spontaneität, Offenheit und Aktivität der Freud'schen Arbeitsweise, die Cremerius (1981, 359) attestierte, wohl aber doch überwiegend intellektualisiert und belehrt. Denn Freud hatte die Bearbeitung der drei Dimensionen (s. o.) in einer spezifischen Weise gewichtet: Auch wenn er von der gegenwärtigen

Mitteilung des Patienten an den Analytiker ausging, führte ihn sein Interesse letzten Endes immer wieder in die Vergangenheit zu den traumatischen Ursprüngen der Neurose. Diese lebensgeschichtliche Forschungsarbeit führte dann zur belehrenden Deutung.

Zusammenfassend kann man sagen, in der klassischen Technik der Psychoanalyse, so wie sie sich zu Beginn von Ferenczis technischen Experimenten darstellte, sollte das Abstinenzgebot herrschen. Der Analytiker sollte sich gegenüber dem Patienten zurückhaltend und neutral verhalten. Er hatte sachlich das Assoziationsmaterial des Patienten zu klären und zu erforschen, um es schließlich nach bestimmten Gesichtspunkten im Hinblick auf unbewusste Inhalte zu interpretieren. Hintergrund dieser Interpretationen waren u. a. Theorien bzw. Modellvorstellungen über die Entstehung von neurotischen Symptomen aus lebensgeschichtlich zurückliegenden Triebkonflikten. Ziel des Verfahrens war, die Lücken mit der Erinnerung an diese Konflikte auszufüllen (1914, S. 127), mit Hilfe der Interpretation des unbewusst Mitgeteilten die Folgen lebensgeschichtlich bedingter und durch Verdrängung gezogenen Grenzen zu erkennen und auf diese Weise zur Herstellung eines bis dahin unbewussten Subjekts beizutragen. Paul Ricoeur (1969) sprach deshalb von der Freud'schen interpretierenden Psychoanalyse als einer „Archäologie des Subjekts“.

1.3 Auch wenn in der Psychoanalyse regelhaft verfahren wird und ihre Ergebnisse in wissenschaftlicher, versachlichender Sprache gefasst werden, Psychoanalyse ist immer auch ein Geschehen zwischen zwei Menschen und insofern von den Persön-

lichkeiten dieser Menschen geprägt. Dies verweist auf den Aspekt des Persönlichen im Werk (Schuch 1990a) Es ist daher nur selbstverständlich, davon auszugehen, dass diese weitgehend aus ihrer eigenen Anwendung heraus entwickelte, das heißt insbesondere, aus Freuds persönlicher Erfahrung heraus entwickelte Arbeitsweise zweifellos auch stark von Freuds Persönlichkeit und seinen in seiner Persönlichkeit wurzelnden psychologischen Vorstellung geprägt ist (Fromm 1981); L. Marcuse 1972, Schuch 1990a). In ihr äußerte Freud zunächst seinen persönlichen Stil, eine menschliche Beziehung zu erfahren und zu gestalten. Bekanntlich war er insbesondere in der zweiten Hälfte seines Lebens ein immer wieder eher schroff und abweisend wirkender, verschlossener und scheuer Mensch, von dem Ludwig Marcuse (1972) einmal gesagt hatte, dass er lieber einen schlechten Eindruck hinterließ, als sich zu zeigen. (Man nimmt an, dass Freud seit seiner Enttäuschung durch Wilhelm Fließ keine tieferen offenen Beziehungen einging, um sich vor Kränkungen zu schützen – eine Haltung, unter der Ferenczi zeitweise sehr litt und die ihn zutiefst kränkte.)

Diese persönlich geprägte Arbeitsweise Freuds gab immerhin die Methode ab, mit der er jene Entdeckungen erzielt hatte, die schließlich in die Psychoanalyse als Verfahren mündeten. In ihr drückte sich nicht zuletzt seine persönliche Priorität aus, eher die Wahrheit zu ergründen, als zu heilen. Die Psychoanalyse war für ihn in erster Linie ein Instrument zur Erforschung der Dynamik und Struktur des menschlichen Seelenlebens. Mit dem von ihm entworfenen Verfahren realisierte und verifizierte er seine Vorstellung von Psychologie. Der psychoana-

lytischen Erkenntnis maß er ob ihres besonderen Wahrheitsgehaltes einen außerordentlich hohen Geltungsanspruch zu.

Dagegen sah Freud die Psychoanalyse lediglich als ein Heilverfahren unter vielen. Er war bekanntlich eher skeptisch, wenn nicht pessimistisch eingestellt, wenn es um Heilung durch Psychoanalyse ging. Für seinen Skeptizismus und Pessimismus lassen sich vor allem zwei Gründe anführen: Zum einen äußerten sich darin Erlebensweisen seiner Persönlichkeit sowie seine allgemeine Ansicht der Lebenssituationen des zivilisierten Menschen. Ludwig Marcuse (1972, 58) bezeichnete ihn einmal trefflich als resigniertesten Ratgeber in der weltgeschichtlich populärsten Frage: Wie werde ich glücklich? Für Freud schlossen sich Triebbefriedigung und Zivilisation prinzipiell aus. Triebverzicht war für ihn die zwar tragische, aber unverzichtbare Voraussetzung von Kultur (Freud 1930; H. Marcuse 1969). Zum anderen enthielt Freuds Skepsis und Pessimismus im Hinblick auf die Heilkraft der Psychoanalyse seine persönliche therapeutische Erfahrung mit der Standardtechnik. Clara Thompson (1952) vertrat in ihrem Buch über die Entstehung und Entwicklung der Psychoanalyse die Auffassung, Freud sei mit der Psychoanalyse als Psychotherapie in eine Sackgasse geraten, und stellte seine Hinwendung zu allgemeinen Themen der Psychoanalyse, zu struktur- und kulturalistischen Fragestellungen in diesem Zusammenhang.

1.4 Trotz Freuds Verdikt, dass die Einsicht ohne den dazugehörigen Affekt wie das Verlesen von Menükarten bei Hungersnot wirke, war die Standardtechnik in hohem Maße lediglich

auf die Gewinnung von Einsicht angelegt. Denn der Befriedigung von Bedürfnissen in der Therapie oder der reinigenden Abfuhr von Trieben hatte Freud mit dem Abstinenzgebot eine eindeutige Absage erteilt. Ihm ging es um die Überwindung des Lustprinzips: um „den Verzicht auf eine naheliegende, aber sozial nicht eingeordnete Befriedigung zugunsten einer entfernteren, vielleicht überhaupt unsicheren, aber psychologisch wie sozial untadeligen“ (1915, 319). Er wollte eine – wenn auch um das Wissen über das ES erweiterte – kulturelle Läuterung: Wo ES war, sollte ICH werden. Im Ergebnis stellte er in seiner Version der Psychoanalyse primär auf lebensgeschichtliche Rekonstruktion ab und wirkte zum Teil stark belehrend. Schließlich forderte sein Verfahren vom Patienten ein beträchtliches Maß an fester, erwachsener Persönlichkeitsstruktur, an Einsichts- und Kooperationsfähigkeit.

1.5 Die „klassische Technik“ brachte in ihrer Anwendung eine Reihe von Problemen mit sich, die seinerzeit in der Literatur eifrig diskutiert wurden. So ging z. B. die analytische Erfahrung dahin, dass Patienten keineswegs immer bereit oder in der Lage waren, sich an die Grundregel zu halten, sei es, dass sie die „Assoziationsfreiheit“ missbrauchen (Ferenczi 1918, 38 ff), indem sie ihre Assoziationen zensurierten oder unzusammenhängenden Unsinn äußerten; sei es, dass ihnen einfach nichts einfiel, sie wichtige Ereignisse nicht erinnerten oder schlichtweg schwiegen. Ferenczi (1918) hatte sich mit der Problematik des „Assoziationswiderstandes“ befasst. Aus seinen Worten spricht eine vielsagende Klage: „Hat man aber den Patienten, mit nicht geringer Mühe, zur wörtlichen Befolgung dieser Regel

erzogen, so kann es vorkommen, dass sich sein Widerstand gerade dieser Grundregel bemächtigt und den Arzt mit der eigenen Waffe zu schlagen versucht“ (38). Diese Widerstände des Patienten wirkten sich im Rahmen dieses Verfahrens als Hindernis für die analytische Kur aus. Zum Beispiel kam es nicht selten vor, dass Analysen sich ohne emotionale Prägnanz über lange Zeiträume dahinschleppten und versandeten.

Eine weitere analytische Erfahrung ging z. B. dahin, dass bestimmte, schwer gestörte Patienten sich den hohen „erwachsenen“ Anforderungen der Psychoanalyse nicht gewachsen zeigten, sei es, dass sie von vornherein als nicht analysefähig diagnostiziert werden mussten, sei es, dass sie im Verlauf der Analyse regedierten oder gar dekompenzierten und sich somit für das anspruchsvolle Verfahren disqualifizierten. Der Standardtechnik drohte immer wieder die Gefahr sich zu einer Zumutung sowohl für den Analytiker als auch für den Patienten zu entwickeln. Der Psychoanalytiker Franz Alexander (1944, 319) musste in einem Vortrag über die Indikation der psychoanalytischen Therapie feststellen, dass die Frage nach der Indikation der Psychoanalyse relativ leicht zu beantworten war, solange sie als Standardtechnik ausgeübt wurde: „The problem is, then, to select those patients who fit the technique.“

Insgesamt ist anzumerken, dass die Standardtechnik als Verhaltensrepertoire offenbar als nicht ausreichend angesehen wurde, um die psychoanalytische Beziehung in auch nur der Mehrzahl der Fälle erfolgreich zu gestalten. Die in ihr vorgegebenen Perspektiven waren nicht in der Lage, das vielfältige interpersonale Geschehen

auch nur annähern angemessen zu erfassen.

Der englische Psychoanalytiker Edward Glover (1924, 1927, 1955), der bereits in den 20er Jahren Entwürfe zu einem Lehrbuch der Psychoanalyse veröffentlicht und sich mit Ferenczis Beiträgen auseinandergesetzt hatte, hielt die Vorstellung, eine Psychoanalyse ausschließlich gemäß der in der Standardtechnik verordneten Grundregel durchzuführen, für einfach unrealistisch (Glover 1955, 165). Darüber hinaus zeitigte die Standardtechnik als Heilverfahren, bei großem Aufwand an Energie und Zeit eher nur bescheidene Erfolge (Alexander, French 1946). Die zahlreichen Versuche von Psychoanalytikern, z. B. Sandor Ferenczi, Franz Alexander oder Michael Balint, die Psychoanalyse zu intensivieren und zu verkürzen, sie zu einem wirksamen, konzentrierten, ökonomischen Heilverfahren weiterzuentwickeln, gingen regelmäßig um diesen Punkt (Alexander, French 1946; Alexander 1957)

## **2. Sandor Ferenczis Beitrag zur Technik der Psychotherapie**

In diesem Rahmen muss ich mich verständlicherweise auf einige Grundzüge beschränken. Zur weiteren Information und Vertiefung möchte ich hier insbesondere auf die ausgezeichnete Arbeit von Paul Harmat (1988) hinweisen: „Freud, Ferenczi und die ungarische Psychoanalyse“ (vgl. Schuch 1989a) Außerordentlich interessant ist das kenntnisreiche Buch von Andre Haynal (1989): „Die Technik-Debatte in der Psychoanalyse. Freud, Ferenczi, Balint“. Weitere Über- bzw. Einblicke in Ferenczis Schaffen finden sich u. a. bei Balint (1933, 1966), Cremerius (1983), de

Forest (1954), Gedo (1966), Lum (1981, 1988a, 1988b), Masson (1986), Schuch (1989b, 1993).

2.1 Michael Balint (1966), Schüler und Freund Ferenczis, Herausgeber und Übersetzer eines Großteils seiner Schriften (Ferenczi 1964, 1970) und nicht zuletzt Streiter für dessen Ansehen (1958), teilte Ferenczis Schaffen in zwei große Abschnitte ein. Dem ersten Abschnitt rechnet er Beiträge zur Psychoanalyse zu, die sich im wesentlichen an den Rahmen dessen hielten, was als Freudsche Vorgabe galt und als „klassische Psychoanalyse“ oder „Standardtechnik“ bezeichnet wird. Nun waren in der Tat viele dieser Beiträge häufig Ergebnis der gegenseitigen Inspiration bzw. Kooperation von Freud und Ferenczi. Diese Kooperation war teilweise so eng, dass man in vielen Fällen die Beiträge von beiden kaum wirklich trennen kann (vgl. Simmel 1933). Falzeder und Haynal (1989) erwähnen einen Brief Freuds an Ferenczi (vom 8.2.1910), in dem Freud seine Neigung „zum Plagiat“ eingestand. Er nahm viele Gedanken anderer Autoren auf und verarbeitete und assimilierte sie so lange, bis sie als seine eigenen wieder an die Oberfläche kamen. „So finden sich viele Gedanken und Konzepte Ferenczis, die auf diese Art, oft mit langer Latenzzeit und in Freuds Ideen eingearbeitet, in dessen Werk wieder auftauchen: Gedanken zu Homosexualität, Paranoia, Phylogenese, Trauma, Übertragung und Gegenübertragung, Ichentwicklung, Technik, Parapsychologie...“ (Falzeder, Haynal 1989, 111).

In einigen bahnbrechenden Arbeiten Ferenczis, z. B. zu Übertragung und Gegenübertragung, lassen sich allerdings bereits „diskrete, aber bestimm-

te Akzentverschiebungen“ feststellen (Harmat, Hebenstreit 1984, 50). Insgesamt ist anzumerken, dass Ferenczis Beiträge dieser Phase dermaßen selbstverständlich in die Alltagspraxis der Psychoanalyse eingegangen sind, dass sie kaum noch sonderlich notiert werden. Der zweite Abschnitt, den Balint (1933) in einer früheren Arbeit nochmals unterteilte, umfasst vor allem eigenständig vorkommende Beiträge zur psychoanalytischen Technik. Diese Unterteilung setzt da an, wo Ferenczi das festgelegte Verhalten des Psychoanalytikers offenkundig aufgibt. – Ich möchte mich hier auf solche Gesichtspunkte von Ferenczis Schaffen konzentrieren, die vor allem im zweiten Abschnitt anzusiedeln sind und die auch als Ferenczis „technische Experimente“ bezeichnet werden.

2.2 Ferenczi war nicht nur eine gänzlich andere Persönlichkeit als Freud, nämlich mit einem durchlässigen, freundlichen, gewinnenden Wesen, sondern er war im Gegensatz zu diesem in erster Linie Arzt – wie Balint (1933) hervorhob, „Arzt im feinsten und reichsten Sinne“ (235), der nichts unversucht lassen wollte, seinen Patienten zu helfen. Er suchte im Zweifel den Grund für die Unergiebigkeit einer Analyse beim Analytiker und dessen Verfahren und nicht an der fehlenden Anpassungsfähigkeit oder Eignung des Patienten. Er konnte und wollte sich wohl nicht dem Diktum Freuds bescheiden, das beste Mittel, die Analyse kurz zu halten, sei, sie konsequent durchzuführen. Er fühlte sich vielmehr „gezwungen, die passive Rolle, die der Psychoanalytiker bei der Kur zu spielen pflegt und die sich auf das Anhören und Deuten der Einfälle des Patienten beschränkt, aufzugeben und durch aktives Eingreifen in das

psychische Getriebe des Patienten über tote Punkte der analytischen Arbeit hinwegzuhelfen“ (Ferenczi 1919, 127). So kam er auf die Idee, die psychoanalytische Technik zu aktivieren, und begann, sich mit einer „aktiven Technik“ zu versuchen. Diese aktive Technik handhabte er als eine „Art Experimentalpsychologie“ (1919, 218)

Mit aktiver Technik meinte Ferenczi keineswegs nur, dass der Analytiker aktiver werden solle als bisher; auch das bisherige Verhalten des Analytikers sah er bereits als Form von Aktivität dar und kam insbesondere erst in einem aktiv gestalteten Setting zur Geltung: Den Patienten auf die Couch zu legen, sich außerhalb seines Blickfeldes zu setzen, den Patienten assoziieren zu lassen, nur bestimmte Zusammenhänge zu erforschen, auf dem Hintergrund bestimmter Voraussetzungen zu interpretieren, ja insbesondere auch zu schweigen, sich zurückzuhalten, auf Abstinenz zu beharren waren Formen psychoanalytischer Aktivität (A. Balint 1936, 57). Ferenczi wollte durch seine Maßnahmen insbesondere erreichen, dass der Patient aktiviert werde (1925, 286). Er erprobte zu diesem Zweck mit wechselndem Erfolg eine ganze Reihe von Aktivitäten. Er experimentierte z. B.:

- mit der Terminierung der Psychoanalyse – einer alten Idee von Freud, die dieser wieder verworfen hatte; auch Ferenczi kam wieder von der Terminierung ab (Alexander, der die Terminierung als Bestandteil seiner psychoanalytischen Psychotherapie erneut eingeführt hatte, erklärte Ferenczis Scheitern mit dessen Inkonsequenz, er habe den Patienten durch die Beachtung der Abstinenzregel nicht genügend unter-

stützt, sondern im Stich gelassen; Alexander verband in seinem Entwurf die Terminierung statt dessen mit übungszentrierten Therapieelementen, um den Patienten auf die Zeit nach dem Ende der Analyse vorzubereiten);

- mit dem Verbot emotionaler Entlastung durch motorische Abreaktion bzw. mit Haltungsverfahren; z. B. beobachtete er während unergiebiger Analysestunden, wie er das nannte, ein „larviertes Onanieren“ bzw. „Onanie-Äquivalente“, mit denen sich die Patienten sozusagen über die Runden retteten, und er konfrontierte die Patienten mit diesen Verhaltensweisen und untersagte sie (1919);
- sich in die Assoziationen des Patienten einzumischen, wenn er den Eindruck hatte, dass die Patienten Themen vermieden; er versuchte sich mit der Führung der freien Assoziation, sogenannter „forcierter Phantasien“, in denen die Patienten z. B. Unangenehmes zu Ende denken mussten;
- mit Ge- und Verboten, die eine große Rolle spielten, z. B. dass zwanghafte Patienten ihre Rituale unterlassen oder phobische Patienten sich den gefürchteten Erlebnissen aussetzen sollten; er verbot bestimmte sexuelle Praktiken und erließ zeitweise das Verbot sexueller Beziehung; er gebot während der Analysestunde Stuhl- und Harnzurückhaltung (Ferenczi 1919, 1920, 1924, 1925, 1926)

Mit diesen und anderen Aktivitäten versuchte Ferenczi, in Analysesituationen, die sich zunehmend als irrelevant erwiesen und in denen offenbar Widerstände die Oberhand behielten, einer Ersatzbefriedigung unterdrückter Triebenergien den Riegel vorzuschie-

ben. Er versuchte, mit seinen Aktivitäten die Spannung um diese Widerstände zu erhöhen und dadurch die im Widerstand gebundenen, verborgenen bzw. unbewussten Triebkonflikte offenzulegen und so der Analyse zugänglich zu machen.

Es ist sicherlich nicht falsch, zu sagen, dass diese Form der psychoanalytischen Aktivität eine Fortsetzung, wenn nicht eine Verschärfung des Freud'schen Abstinenzgebots darstellte. So gesehen erscheint es auch nicht erstaunlich, dass Ferenczi's Maßnahmen jener Schaffensperiode die Zustimmung Freuds (1918) fanden. In seinem Abschlussvortrag auf dem Budapester Kongress 1918 führte Freud aus: „Wir müssen, so grausam es klingt, dafür sorgen, dass das Leiden des Kranken in irgendeinem wirksamen Maße kein vorzeitiges Ende findet. Wenn es durch die Zersetzung und Entwertung der Symptome ermäßigt worden ist, müssen wir es irgendwo anders als eine empfindliche Entbehrung wieder aufrichten“ (1918, 188)

Ferenczi war sich durchaus im klaren darüber, was und warum er es anordnete. Als es für ihn dann an der Zeit war, sich zu überlegen, „was wir eigentlich bei diesen Angriffen anstellten, und zu versuchen, uns eine Vorstellung davon zu machen, welchem psychischen Kräftespiel hier die unleugbare Förderung der Analyse zu verdanken war“ (1920, 71), kam er darauf, dass die Aktivität einerseits in die systematische Erteilung bzw. Befolgung von Geboten und Verboten zerfiel und andererseits in die stete „Einhaltung der Freud'schen Situation der Versagung“ (1920, 82). Hier scheint mir der Hinweis bemerkenswert, dass Ferenczi seine Ziele nur

dadurch verfolgen konnte, dass er seine Perspektive auf den Leib und das Gebaren des Patienten ausdehnte. Er hörte nicht nur auf das gesprochene Wort und dessen Konnotationen, sondern beachtet auch die leiblichen Haltungen und Regungen des Patienten.

Mit der aktiven Technik verblieb Ferenczi zum einen innerhalb der Freud'schen Vorgaben, insbesondere dessen Triblehre und dem Abstinenzgebot. Zum anderen jedoch überschritt er mit ihr auch eine Grenze, die für Freud durchaus als wünschenswert galt, nämlich den Ich-Widerstand des Patienten: Freud wollte es letztlich der bewussten Entscheidung des Patienten überlassen, was dieser von in der Analyse gewonnen Erkenntnissen annehmen wollte.

Paul Federn (1933) hatte in seinem Nachruf auf Ferenczi darauf hingewiesen, dass Ferenczi mit Patienten arbeitet, die zum Teil schon weit mit anderen Analytikern gearbeitet hatten und an der Grenze ihres Ich-Widerstandes angekommen und ab da in der Analyse nicht weitergekommen waren. Ferenczi versuchte mit seiner aktiven Technik, diese Ich-Widerstände der Patienten zu überwinden. Federn (1933, 476) kommentierte: „In doing so he was consciously departing from the attitude of resignation adopted by Freud“. Es sei hier angemerkt, dass Ferenczi den Ruf hatte, Spezialist für „aussichtslose Fälle“ zu sein.

Ferenczi hatte mit der aktiven Technik zunächst Erfolg und machte sich an ihren weiteren Ausbau (1920). Denn die aktive Technik, in geeigneten Situationen bei geeigneten Patienten angewandt, führte in der Regel schnell zu einer starken emotionalen Intensi-

vierung der Analyse. Doch bei den anfänglichen Erfolgen blieb es nicht. Ferenczi musste vielmehr die Erfahrung machen, dass diese Arbeitsweise in etlichen Fällen, bei aller zutage tretenden Deutlichkeit der Konflikte, keineswegs bereits die Heilung förderte. Die Spannungserhöhung während der Analyse durch aktive Technik war offenbar zwar in der Lage, verborgene Konflikte aufzudecken, sie produzierte aber in demselben Maße neue Probleme. So forcierten z. B. die Gebote bzw. Verbote unter den Bedingungen der Abstinenz nicht selten negative Übertragung und maligne Regressionen und erwiesen sich eher als nachteilig denn als hilfreich, sowohl für das Wohl des Patienten als auch für den Fortgang der Analyse.

Ferenczis Analysandin und Schülerin Clara Thompson berichtete, dass Ferenczi zum Schluss zu der Überzeugung gelangt war, dass die Emotionen, die er so beobachtete, wenig oder gar nichts mit den verdrängten Affekten zu schaffen hätten, die er freizusetzen beabsichtigt hatte: „Die Reaktionen waren Ärger und Gereiztheit, die zu einem großen Teil durch die ungemütliche Lebensweise, wie sei durch die Verbote erzwungen wurde, gerechtfertigt schienen“ (Thompson 1952, 189 f.). Ferenczi selbst (1988) entdeckte im Rückblick auf diese Schaffensperiode bei sich väterlich-sadistische Züge. Aufgrund dieser Erfahrungen musste er „Kontraindikationen der aktiven Technik“ formulieren (1926). Schließlich kam er von dieser Art aktiver Technik gänzlich ab. Er sah sich mit ihr als gescheitert an (Gedo 1966, 312) bzw. bekannte, diese Experimente seien „mißlungen“ (Ferenczi 1926; Balint, Ornstein, Balint 1973, 17).

Rastlos in seinem Bemühen, die Psychoanalyse als Therapie weiterzuentwickeln, begann Ferenczi, gleichsam mit dem Gegenteil zu experimentieren. Er meinte auf einmal, sich im Gegensatz zur ehemaligen „väterlichen“ Technik künftig der Entwicklung einer, wie er meinte, „mütterlichen“ Technik zuwenden zu sollen. Diese plötzliche Wende um 180 Grad war vielen seiner Zeitgenossen, die seine Überlegungen nicht im einzelnen kannten, nur schwer nachvollziehbar. Clara Thompson gab an, dass nicht einmal sie sich erklären konnte, wie Ferenczi zu „dieser revolutionären Kehrtwendung“ kam (1952, 190). Sie äußerte allerdings wohlmeinender als viele ihrer Kollegen die Vermutung, dass sie aus der praktischen Arbeit mit dem Patienten erwuchs (190).

Ferenczi gelang es trotz Publikations- und Vortragstätigkeit immer weniger, sich der Mehrzahl seiner Kollegen zu vermitteln. Auch seine Attraktivität und Brillanz als Vortragsredner vermochte nicht zu verhindern, dass er, nach eigener Aussage „enfant terrible“ der Psychoanalyse, in der psychoanalytischen Gemeinschaft zunehmend in Isolation geriet. Ihm gelang es nicht, maßgebliche Fürsprecher für seine Vorschläge zu gewinnen. Gedo (1986, 46) vertrat dazu die Ansicht, dies habe nicht allein an seiner Opposition zu Freud gelegen, sondern sein Verhalten habe sich in den letzten Lebensjahren einer unvorteilhaften Veränderung unterzogen; er führt dies auf Ferenczis schwere Erkrankung einer perniziösen Anämie zurück. Ferenczi stieß jedenfalls mit seiner zunehmenden Unangepasstheit bei den überwiegend angepassten Analytikern auf Skepsis gegenüber seinen letzten Experimenten. Und nicht zuletzt dadurch mag auch die Atmosphäre entstanden

sein, die es ermöglichte, dass die Richtung seines Experimentierens und die damit im Zusammenhang stehenden, zum Teil heftigen Auseinandersetzungen mit Freud als Indiz für eine Geisteskrankheit Ferenczis ausgegeben werden konnten (Jones 1960-62; Grunberger 1979), ohne größeren Widerspruch in seiner Kollegenschaft hervorzurufen. Nur wenige traten öffentlich für ihn ein (Balint 1958; Lorand 1966; Hermann 1975). Viele indessen übernahmen wahrscheinlich ungeprüft die Version von Jones, Ferenczi sei von „feindseligen Wahnvorstellungen heimgesucht“ gewesen (wie z. B. Glaser 1979, 365).

Für den, der sich mit Ferenczis Entwicklung heute näher befasst, ergibt sich allerdings ein anderes Bild. Insbesondere erscheint seine mütterliche Wende als längst fälliger Ausdruck einer schon jahrelang in ihm vorgehenden Auseinandersetzung; sie stellt nur die abschließende, äußere Manifestation einer sich seit längerem vorbereitenden tiefgreifenden Umentscheidung dar. Diese Umentscheidung machte zunächst offen, wie sehr Ferenczi einen wichtigen Teil seines Empfindens und Denkens bis dahin verleugnet haben musste. Sie betraf nicht nur seine Haltung zu seiner Arbeit, sondern berührte insbesondere das gesamte Verhältnis zu seinem Meister Sigmund Freud, den er zunehmend kritisch zu beurteilen begann. In diesem Licht kommt in seinem letzten Experiment eher der Versuch zum Vorschein, sich von Abhängigkeit zu lösen und Eigenes zu begründen und zu vertreten.

Sigmund Freud indessen, den Ferenczi in vielen Briefen stets auf dem Laufenden gehalten hatte, nahm überraus heftigen Anstoß an dessen

mütterlicher Wende. Er sah sich, wie er sagte, zu sehr als Mann und Vater, um Ferenczi verstehen zu wollen oder zu können. Er verwarnte und verhöhnte ihn in heftigen brieflichen Kritiken ob seines Mutter-Kind-Gespieles. Unter Verwendung von altem Analyse-material über Ferenczis Probleme mit Frauen bezichtigte er ihn einer neuen Pubertät und des „Johannistriebs und versuchte, ihn durch strengen, väterlichen Rat davon abzubringen (vgl. Jones 1962b, 196 f.; Masson 1986). Christine Anzieu-Premmereur (1983), die das Frauenbild untersucht hatte, das Ferenczis Werk durchzieht, analysierte diese Wende als Ausdruck einer immensen Sehnsucht nach einer warmherzigen Mutter, nach einer Mutter, in deren Armen man sich aufbauen kann, nach einer Glückseligkeit, in der es weder einen Vater noch einen Rivalen gibt. Ferenczi habe die Macht dieser Mutter an sich gerissen, um seinerseits eine Schutzhaltung zu haben; er sei mit seiner Art, Analytiker zu sein, zur guten Mutter geworden, mir der er sich identifizieren könne (178)

2.4 Im Rückblick erscheint Ferenczis mütterliche Wende als eine tiefgreifende Innovation der Psychoanalyse und als kühne Pionierleistung (Lorand 1966) zur Entwicklung der modernen tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie. Sie beinhaltete gegenüber dem Freudschen Entwurf auf jeden Fall eine Paradigmenweiterung, wenn nicht einen Paradigmenwechsel, insbesondere im Hinblick auf

- die psychologische Atmosphäre bzw. das emotionale Klima der Psychotherapie;
- die Auffassung von Zwischenmenschlichkeit in der therapeutischen Beziehung;

- die technische Gestaltung der therapeutischen ätiologische Beziehung, insbesondere die Handhabung von Übertragung und Gegenübertragung;
- die Auffassung von Sozialisation und Persönlichkeit und damit zusammenhängend die Auffassung von Pathogenese;
- sowie die Auffassung von Heilung.

Ich kann hier nicht allen genannten Aspekten angemessen Rechnung ragen und muss mich im folgenden auf Stichworte und Andeutungen beschränken. Zunächst zur psychologischen Atmosphäre bzw. zum emotionalen Klima der Psychotherapie: Ferenczi war zu der Ansicht gekommen, dass er als Analytiker die Verpflichtung habe, die Patienten für ihre früheren Entbehrungen zu entschädigen und ihnen mehr Fürsorge, Zuneigung, Liebe und Verständnis zu geben, als deren Eltern sie ihnen ursprünglich gegeben hatten (vgl. kritisch Balint 1973, 218). Aufgrund seiner diagnostischen Erkenntnisse sah er keinen anderen Weg. Insbesondere zur Behandlung von Patienten, deren größerer Persönlichkeitsanteil sich durch eine starke infantile Schockwirkung abgeschlossen hatte und unterentwickelt geblieben, gleichsam zum Teratom geworden war, während die reale Anpassung nur von einem kleinen verschont gebliebenen Rest bestritten wurde, hatte er Vorstellungen, die eindeutig die Freudsche Fassung der Psychoanalyse verließen: „Solche Neurotiker müsste man förmlich adoptieren und erstmalig der Segnungen einer normalen Kinderstube teilhaftig werden lassen“ (Ferenczi 1929, 488f.).

Ferenczi verstand das gegenwärtige Erleben und Verhalten, das diese Patienten gegenüber dem Analytiker ent-

falteten, auf dem Hintergrund des ehemaligen Erlebens und Verhaltens des Patienten als bedürftiges Kind. Konsequenterweise begann er, sich auf diesen Fokus einzustellen, und konzipierte als sein letztes großes technisches Experiment die „Kinderanalysen mit Erwachsenen“ (1931), „identifying himself in the closest possible manner with the infantile side of the patient“ wie Paul Federn (1933, 476) in seinem Nachruf angemerkt hatte.

Ferenczi begann also, erwachsene Patienten als bedürftige Kinder zu sehen und zu behandeln. In diesen Kinderanalysen mit Erwachsenen bemühte er sich, eine Atmosphäre ähnlich einer guten Kinderstube entstehen zu lassen, ein Klima, in der das Gefühl des Vertrauens und der vollkommenen Freiheit aufkommen konnte. Zu diesem Zweck verhielt er sich sehr freundlich und gewährend. Alexander (1933, 190) führte das aus: „The unconscious feels at home in the atmosphere which Ferenczi purposely creates and can manifest itself most freely. The inhibiting factor, the critical attitude of super ego, is eliminated by the analyst descending to the level of the unconscious.“ Er hielt dies auch für erforderlich, denn „the attitude of objectivity and understanding alone very often does not suffice to make the patient feel easy enough to express himself. His unconscious needs encouragement through the analyst’s manifest sympathy for his infantile manifestations, and the analyst should for a time become actively an advocate of the repressed tendencies and not of those of the repressing forces. Objectivity and understanding are characteristics of the intellect of the more highly developed part of the personality, and therefore are foreign to the to the

emotional atmosphere of the unconscious. Ferenczi was indeed bold enough consistently to follow through this principle to its utmost application“ (Alexander 1933, 185). Ferenczi ließ in seiner analytischen Kinderstube nicht nur ein gewisses Maß an Bedürfnisbefriedigung zu, wie Balint (1966) diese Technik diplomatisch zu umschreiben versucht hatte, sondern er begann nach eigenen Worten, die Patienten regelrecht zu verzärteln und zu verwöhnen: „Man verfährt also wie eine zärtliche Mutter, die abends nicht schlafen geht, ehe sie alle schwebenden kleinen und großen Sorgen, Ängste, böse Absichten, Gewissenskrupel mit dem Kinde durchgesprochen und in beruhigendem Sinne erledigt hat“ (Ferenczi 1931, 505)

In dieser für die damalige Praxis der Psychoanalyse ungewöhnlich wohlthuenden Atmosphäre ging Ferenczi in geeigneten Situationen bei einigen Patienten einen Schritt weiter und wandte das Relaxationsprinzip an; d. h., er bewirkte mit Hilfe des „geistreichen technischen Kunstgriffes der Entspannung“ (Alexander 1937, 83) Zustände, die er als „halbhypnotisch“ oder „tranceähnlich“ bezeichnete (1929). In diesen leichten Trancen waren die Ich-Widerstände so weit herabgesetzt, dass die Patienten die Ebene konventionell-erwachsenen Verhaltens verlassen und sich zunehmend auf ihre inneren Prozesse und Erlebnisweisen einlassen konnten. Ferenczi ermutigte sie, ihr Empfinden auszuleben. Er ließ sie es unter seiner Hilfe und Beteiligung szenisch darstellen und gestattete es ihnen, ihre Gefühle und Bedürfnisse auszudrücken. Die Patienten gerieten so in Befindlichkeiten und innere Szenarien hinein, in denen sie – um mit den Worten

des Psychoanalytikers zu sprechen – „ihre infantilen Triebkonflikte in dramatischer Weise wiederholten“ (Alexander 1937, 83). Aus unserer Warte, der Sicht der Integrativen Therapie, würden wir sagen, dass sie Szenen ihrer Kindheit revozierten (Petzold 1981). Ferenczi ging mit in diese Szenen hinein. Er kam z.B. dazu, rollenspielähnliche Sequenzen mit seinen Patienten zu gestalten, und nahm dabei die Stimme von damals Beteiligten an. Er berührte seine Patienten und ließ sich von ihnen berühren. Er nahm Patienten auf den Schoß und hielt sie im Arm, um sie zu trösten, sie in Sicherheit zu wiegen. Er sang ihnen Kinderlieder vor und zeigte ihnen mit zärtlichen Gesten seine Zuneigung. Ferenczi wurde zum wohlmeinenden, mütterlichen, zärtlichen, verstehenden Begleiter, mit dem der Patient die schmerzlichen Ereignisse der frühen Kindheit durchleben konnte, auf dem Weg zu neuen, bekömmlicheren Lösungen für die seelischen Konflikte, die ihn einst krank gemacht hatten (Balint 1933, 240)

In diesem Zusammenhang ist es wichtig, folgendes hervorzuheben: Die Zuneigung und Zärtlichkeit, die Ferenczi seinen Patienten in der „Kinderanalyse mit Erwachsenen“ zukommen lassen wollte, sollte in keiner Weise sexuell gefärbt sein. Er war sich dieser Problematik wohl bewusst; ob er ihr letztlich entgegen konnte, ist nicht in jedem Fall sicher (vgl. Masson 1986, 259).

Balint zufolge soll Ferenczi in seiner letzten Arbeitsphase sehr souverän, wohlwollend und entspannt gearbeitet haben und sich in keiner Weise mit Patientinnen verstrickt haben. Seine Untersuchungen führten ihn vielmehr zu einer bemerkenswerten Differenzierung. Sein letzter großer öffentli-

cher Vortrag ging über die „Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind“ (Ferenczi 1932; vgl. Cremerius 1983). Dieser Vortrag, dessen Veröffentlichung Freud auf die lange Bank zu schieben versucht hatte (Im Angesicht Ferenczis fortschreitender, tödlicher Krankheit!), den Eitington überhaupt verhindern wollte (Jones 1962b, S. 208) und dessen Übersetzung ins Englische, obwohl Ferenczi sozusagen auf dem Totenbett fest zugesagt, lange von Jones hintertrieben wurde (Masson 1986), enthielt eine tiefgehende Kritik an der erwachsenen Art, das nach Zärtlichkeit und Geborgenheit suchende Verhalten des indes aus genital-sexueller Perspektive zu verstehen und zu beantworten. Insofern beinhaltete er auch eine Kritik an der ausschließlichen Perspektive des Ödipuskomplexes, wie sie von Freud postuliert worden war. In diesem Vortrag definierte Ferenczi ein Entwicklungsstadium der Identifizierung des Kindes mit dem Erwachsenen als ein Stadium „der passiven Objektliebe oder der Zärtlichkeit“ (1932, 520). Er war zu der Ansicht gekommen, wenn „Kindern in der Zärtlichkeitsphase mehr Liebe aufgezwungen (wird) oder Liebe anderer Art, als sie es sich wünschen, so mag das ebenso pathogene Folgen nach sich ziehen wie die bisher fast immer herangezogene Liebesversagung“ (521). Ferenczi hatte damit zweifellos bereits den Kern der Problematik des sexuellen Missbrauchs erkannt.

Zentraler begriff für die letzte Epoche von Ferenczis Schaffen war der Begriff der „elastischen Technik“. Mit dieser von ihm neuerdings vertretenen Elastizität realisierte er zunehmend eine gänzlich andere Haltung in der Analyse als Freud, oder als er sie selbst noch vor kurzem vertreten hat-

te. Elastizität hieß für ihn in erster Linie, den Patienten gleichsam an einem elastischen Band zu führen, ihn seine Wege gehen zu lassen, ohne den eigenen Standpunkt ins Spiel bringen zu müssen oder aufzugeben. Ferner bedeutete es, unbedingt bereit zu sein und kein Mittel zu scheuen, sich auf die Situationen des Patienten einzustellen, um ihn zu verstehen. Verständnislosigkeit galt ihm als Lieblosigkeit. Insbesondere dann, wenn er einen Patienten nach dessen Ansicht falsch verstanden und behandelt hatte, hörte er sich dessen Strafpredigt an, gestand seinen Fehler ein, bekannte seine Schuld und nahm schließlich vom Patienten Rat an, wie er am besten mit dessen „getöteten, unbewussten, sozusagen zerschmetterten“ Anteilen in Kontakt treten und in Kontakt bleiben konnte (Ferenczi 1988. 108)

Wie bereits gesagt, war Ferenczi grundsätzlich der Ansicht, dass Probleme in der Analyse zunächst beim Analytiker zu suchen seien und nicht auf die fehlende Anpassungsfähigkeit oder Kompetenz des Patienten zurückgingen. Bei der Suche nach Wegen, stockende Analysen wieder in Gang zu bringen, war er mittlerweile bereit, sehr weit zu gehen. Er nahm nicht nur in Kauf, dass „größere Elastizität eventuell auch auf Kosten unserer Theorien (die ja doch nicht unwandelnbare, wenn auch vorläufig brauchbare Instrumente sind)“ gehen könnte (1929, 474), sondern er schreckte auch vor keinem persönlichen Opfer zurück, wenn nach Ansicht eines Patienten die Analyse wegen besonderer Eigenheiten des Therapeuten misslang: Er überprüfte seine Worte, seine üblichen Formen, sich auszudrücken, seine Gesten, sogar die Tonlage seiner Stimme, falls Patienten ihn des-

wegen kritisierten; er war immer darauf eingestellt, ungeachtet seiner Kosten, die Grenzen seiner Aufrichtigkeit zu untersuchen. Er war insgesamt wohl sehr streng mit sich. Er erlaubte sich keinen einzigen falschen oder nichtssagenden Ton in der Gegenwart des Patienten (vgl. Balint 1933, 230 f.).

Bela Grunberg (1979), durchaus auch Bewunderer, aber noch mehr scharfer Kritiker Ferenczis, nannte dessen Arbeitsstil in dieser Phase deshalb masochistisch. Ferenczis Freund bis über den Tod, Georg Groddeck (1934), war der Ansicht, dass diese Art mit sich umzugehen, ihm letzten Endes nicht gut bekommen sei, sondern ihn regelrecht zersetzt habe. Alice Balint (1936, S. 56) sah aber gerade in jener Bereitschaft Ferenczis, „die Kritik des Patienten frei walten zu lassen“, den eigentlichen Sinn der von ihm geforderten Elastizität des Analytikers.

## 2.5 Ferenczis neue therapeutische Technik im einzelnen

Wenn man Ferenczis Arbeitsweise der letzten Schaffensperiode untersucht, lassen sich im wesentlichen zwei Arten von Aktivitäten finden. Grundlage, Ausgangsposition, sozusagen Basis-Arbeitsweise der Therapie, wie er sie durchzuführen begann, war nach wie vor eine modifizierte Version der Grundregel. „Zur Beruhigung der Gemüter“ musste er betonen, dass die objektiv zurückhaltende Beobachtungshaltung des Arztes, wie sie Freud in seinen „Ratschlägen“ empfohlen hatte, „nach wie vor die verlässlichste und am Beginne einer Analyse die einzig berechnete ist und dass in letzter Linie niemals Gefühlsmomente, sondern nur kluge Überlegung die Entscheidung über eine zu treffende

Maßnahme fällen darf“ (Ferenczi 1929, 478). Ferenczi bewegte sich insofern zunächst und immer wieder durchaus in Freudscher Tradition. Ich hebe diesen Aspekt hervor, weil er über der Auseinandersetzung mit den Neuerungen gemeinhin vernachlässigt wird. Ferenczi musste sich zu Lebzeiten bereits gegen dieses Missverständnis wehren. Darüber hinaus aber machte er vieles anders. Ich gebe einen kurzen Überblick:

- Eine Änderung betraf bereits das psychoanalytische Setting. Das psychoanalytische Setting war seit den Ratschlägen Freuds zur Durchführung der Analyse festgelegt. Der Patient lag auf der Couch, der Psychoanalytiker saß dahinter. Ferenczi gab im Laufe seiner Experimente auch die Vorschriften über das Setting auf und ging dazu über, das Setting variabel zu gestalten: „Das Festhalten am Prinzip, dass der Patient liegen muss, wurde gelegentlich durch den unzählbaren Impuls der Kranken, aufzuspringen, in dem Zimmer umherzugehen oder mit mir Aug' in Auge zu sprechen, durchkreuzt“ (1929, 475).
- Ferenczi entschied sich dafür, Analysen nicht abzubrechen, sondern auch ohne Bezahlung fortzusetzen, wen „schwierige reale Verhältnisse, ja oft auch die unbewusste Machination des Kranken“ ihn vor diese Alternative stellte. Er sei damit im Prinzip nicht schlecht gefahren (1929, 475)
- Das Prinzip, dass die Analyse im gewöhnlichen Milieu unter Fortführung der beruflichen Betätigung stattzufinden habe, hielt er immer wieder für undurchführbar. In einigen schwierigen Fällen sah er sich vielmehr genötigt, den Patienten zu gestatten, tage- du wochenlang im Bett zu liegen und sie auch von der Mühe, ihn zu besuchen, zu befreien.
- Ferenczi arbeitete in einem elastischen Zeitrahmen. Nicht selten sah er sich gezwungen, die Analytestunde zu verlängern, um den Schock über deren Ende abklingen zu lassen. Er widmete dem Kranken mitunter zwei oder mehr Stunden am Tag. Er wollte auf diese Weise die Wiederholung traumatische Ereignisse der kindlichen Vorzeit beenden .
- Ebenfalls aus therapeutischen Erwägungen heraus wich er bewusst vom Hauptprinzip der Analyse, dem Versagungsprinzip ab. So entschloss er sich z. B. dazu, bestimmten zwangsneurotischen Patienten, die die Abstinenz als „Fundgrube von Widerstandssituationen „ nutzen, diese Waffe durch Nachgiebigkeit aus der Hand zu schlagen.
- Als Konsequenz der vielen Ausnahmen von den Freudschen Regeln statuierte Ferenczi schließlich neben dem Versagungsprinzip da Prinzip der Gewährung. Er hielt es mittlerweile für richtiger, bestimmten Patienten gewisse Erleichterungen zu gewähren, z. B. bei verspannten Patienten Entspannungstechniken anzuwenden und diesen so zur Entspannung zu verhelfen.
- Ein weiterer wesentlicher Unterschied bestand in seiner Beachtung und Behandlung der gegenwärtigen Beziehung von Analytiker und Patient (Ferenczi 1924). Er hatte bereits 1924 in der gemeinsam mit Otto Rank publizierten Arbeit über die „Entwicklungsziele der Psychoanalyse“ gegen die historisierende und intellektualisierende Sichtweise in der Psycho-

- analyse Stellung bezogen (Alexander 1925), die sich damals wohl in der Folge, aber offenbar auch in einer einseitigen Auslegung der vorgaben Freuds auszuweiten begann. Ferenczi sprach sich gegenüber dieser Tendenz ebenso einseitig (Alexander 1925, 1937) für einen auf die Gegenwart bezogenen Therapiestil aus (Übrigens, das „Hier und Jetzt“-Prinzip der Gestalttherapie stammt von da her. Isadore From (1987, 7 f.) nennt allerdings lediglich Otto Rank als Quelle.) Ferenczi wollte im Gegensatz zu genetischen Deutungen, die Freud bevorzugte, vor allem die Dynamik der therapeutischen Beziehung zwischen Analytiker und Patient unter dem Aspekt des affektiven Wiedererlebens thematisieren. Gedo (1966, S. 31) merkte zu dieser Meinungsverschiedenheit zwischen Freud und Ferenczi an, dass man heute sagen könne, „dass beide recht hatten“ (vgl. Alexander 1937). Ferenczi entwickelte einen besonderen Analysestil, indem er die Aufmerksamkeit des Patienten immer wieder auf das Erleben der Gegenwart lenkte. Er thematisierte schließlich die gegenwärtigen Aktionen sowie die gegenwärtige Beziehung von Patient und Analytiker insbesondere unter dem Aspekt der Übertragung (de Forest 1954).
- In diesen Kontext passte es, den Patienten als bedürftiges, misshandeltes Kind zu sehen, sich in dessen Perspektive einzufühlen und von dieser im weiteren therapeutischen Prozedere auszugehen. Alice Balint (1936, 50) hatte in ihren Untersuchungen auf der Grundlage der Experimente Ferenczis das Problem der Handhabung der Übertragung als Frage formuliert: „Wie können wir uns mit dem Kinde im Patienten am besten in Verbindung setzen?“
  - Mit Hilfe spezifischer Interventionen, wie z. B. dem Einsatz von körperlicher Entspannung, dem Einleiten von Trancen, der Führung von Phantasien, versuchte Ferenczi, die „Stücke der Vergangenheit“ wieder in der Gegenwart zu beleben. Mit andere Worten, er begann kreativ in seinen Patientenanalysen zu arbeiten. Bei vorliegender Indikation verließ der die zurückhaltende, bloß zuhörende analytische Grundhaltung, ging mit in die Erlebniswelt des Patienten hinein und gestaltete mit dem Patienten kleine rollenspielähnliche Sequenzen. Er setzte leichte Trancen, das von ihm so genannte „Relaxationsprinzip“, um eine, wie er das nannte, „Neokatharsis“ zu bewirken. Diese Neokatharsis unterschied er von den nur vorübergehend wirksamen, fragmentarischen Emotions- und Erinnerungsausbrüchen, wie sie die primitive – in der Freudschen Analyse unerwünschte – Katharsis provozieren konnte: „Die Katharsis, von der ich rede, ist sozusagen nur wie mancher Traum eine Bestätigung aus dem Unbewussten, ein Zeichen dessen, dass es unserer mühseligen analytischen Konstruktionsarbeit, unserer Widerstands- und Übertragungstechnik schließlich gelungen ist, nahe an die ätiologische Wirklichkeit heranzukommen“ (Ferenczi 1929, 482).
  - Mit der Instrumentalisierung dessen, was sich in Ihm während der Exploration seiner Gegenübertragung szenisch aus dem Unbewussten formte, begründete Ferenczi zweifellos eine neue Form der Handhabung von Übertragung

und Gegenübertragung (Hann-Kende 1936). Für diesen neuen Analysestil war insbesondere die konsequente Analyse der Gegenübertragung kennzeichnend. Ferenczi wollte vor allem mit Hilfe der Analyse seiner Gegenübertragung den Patienten verstehen. Er begründete damit einen instrumentellen Begriff von Gegenübertragung (vgl. Körner 1990; Ludwig-Körner 1991; Schuch 1991)

- Die bekannteste Neuerung Ferenczis, in der auch die drastischste und konfliktrträchtigste Differenz zur Freud lag, bestand darin, dem Patienten emotionale Zuwendung zuteil werden zu lassen. Ferenczi war zu der Ansicht gekommen, den Patienten die Liebe geben zu sollen, die sie einst entbehrt hatten. Hierbei führte er eine bemerkenswerte Differenzierung ein: der Patient muss das bekommen was er braucht, jedoch nicht unbedingt das, was er zu brauchen glaubt. Das heißt, der Analytiker ist verpflichtet, die Bedürfnisse des Patienten, die er befriedigt, durch seine Indikationsstellung zu definieren.

Wenn man diesen kurzen, notgedrungen unvollständigen Überblick zugrundelegt, dann ist unübersehbar, dass, was die Praxis anging, Freud und Ferenczi wohl kaum noch auf einen Nenner zu bringen waren. Ferenczi hatte, wenn auch nicht immer offen deklariert, so doch implizit das Freudsche Paradigma wesentlich erweitert und verändert. Die in seiner therapeutischen Praxis ausgedrückten Ziele wichen von denen Freuds deutlich ab. Ich habe gleichwohl darauf hinzuweisen versucht, dass Freud und Ferenczi konzeptionell gesehen in vielen Punkten keineswegs weit voneinander entfernt waren. Zl. B. hatte auch

Freud konzeptionell die Bedeutung der gegenwärtigen Wiederholung alter, kindlicher Beziehungsmuster, nämlich der Übertragung, als wesentlich für die Psychoanalyse erkannt. Er hatte es indessen als richtig angesehen, sozusagen „erwachsen“ bzw. „väterlich“ mit diesem Phänomen umzugehen, es lediglich durch Deutung der Einsicht des Patienten zuzuführen und als Einstieg in die Erinnerung anzusehen. Ihm lag vor allem daran, Erinnerung hervorzurufen, lebensgeschichtliche, traumatische Ereignisse und deren neurotische Folgen aufzuklären, um schließlich durch Belehrung Einsicht in die Notwendigkeit zu erzielen, die neurotische Lösungen der infantilen Konflikte aufzugeben. Er hatte es jedoch grundsätzlich für falsch und schädlich gehalten, die in der Übertragung ausgedrückten Bedürfnisse des Patienten in der Analyse zu befriedigen.

Demgegenüber wollte Ferenczi in seinem mütterlichen Verfahren seinen Patienten eine heilsame, therapeutische Erfahrung vermitteln. Er strebte gezielt das intensive Erleben bzw. Wiedererleben früher Szenen in der Analysestunde an, insbesondere auch, um dem Patienten eine bis dahin nicht gefundene Form des Verständnisses bzw. der verständnisvollen Behandlung zuteil werden zu lassen. Um mit einem Begriff Franz Alexanders (1950) zu sprechen, strebte er eine korrigierende emotionale Erfahrung an. Um dieses zu erreichen, stellte er nicht nur konsequent das gegenwärtige Erleben und Verhalten des Patienten sowie dessen Beziehung zum Therapeuten in den Mittelpunkt von Übertragungsdeutungen, sondern förderte mit spezifischen Interventionen punktuell die Regression des Patienten zur Forcierung „früher“

Erlebens- und Verhaltensweisen in der Gegenwart.

2.6 Ferenczi konnte die – für ihn wie die Patienten – zweifellos riskanten Exkursionen in das szenisch entfaltete Innen- bzw. Tiefenerleben seiner Patienten nur wagen, weil er sich stets auf das Allerakribischste analysierte. Denn ihm waren die Gefahren des Agierens und der Verstrickung wohl bewusst. Er hatte schon früh (1915) entdeckt, dass es bereits bei der ersten Begegnung von zwei Menschen zum Austausch nicht nur bewusster, sondern auch unbewusster Regungen kommt; „dass, wenn zwei Menschen konversieren, es sich eigentlich um einen Dialog nicht nur des Bewusstseins, sondern der beiderseitigen Unbewussten handelt“ (1988, 133), und dass in diesem Dialog die Unbewussten einander „verstehen und sich gegenseitig zu verstehen geben“ können, „ohne dass das Bewusstsein beider auch nur eine Ahnung davon hätte“ (1915, 231). Ferenczi wählte das Beispiel der spontanen Sympathie bzw. Antipathie, von denen nur die Analyse ermitteln könne, worauf sie beruhten. In seinem klinischen Tagebuch von 1932 merkte er im Sinne seiner neuen Relaxationstechnik unter Rückbezug auf seine frühen Erkenntnisse an, dass neben dem „aufmerksamkeitsbesetzten Gespräch“ sich auch ein „relaxierter Dialog“ abspiele (1988, 133). Er ging also von der Vorstellung eines „Dialogs der Unbewussten“ von Patient und Analytiker aus. Ferenczi prägte diesen Begriff. Er versuchte, die Wirkungen dieser „okkulten Vorgänge während der Psychoanalyse“ (Deutsch 1926) nicht zu begrenzen, sondern zu erschließen und zu nutzen, indem er – was den Patienten anging – insbesondere Übertragungsdeutungen sowie das Relaxationsverfahren einsetzte und –

was ihn als Analytiker anging – seine Eigenanalyse weit vorantrieb.

Damit folgte er in gewisser Hinsicht noch immer Freuds Intentionen, der bekanntlich die technischen Probleme der Psychoanalyse u. a. mit der Schwierigkeit beschrieben hatte, sich über seine eigenen Gefühle klar zu werden.

Freud (1910), 108) war klar, „daß jeder Psychoanalytiker nur soweit kommt, als seine eigenen Komplexe und inneren Widerstände es gestatten“. Er hatte daher verlangt, dass der Psychoanalytiker „seine Tätigkeit mit einer Selbstanalyse beginne und diese, während er seine Erfahrungen an Kranken macht, fortlaufend vertiefe“ (ebd.).

Ferenczi ging allerdings wesentlich weiter als Freud, indem er seine Gegenübertragung nicht, wie dieser es nahegelegt hatte, lediglich niederzuhalten versuchte, sondern indem er sie gründlich explorierte und sie damit systematisch in die analytische Tätigkeit einbezog. Er weitete damit die analytische Tätigkeit gegenüber dem Freudschen Entwurf erheblich aus. Im Gegensatz zu Freuds defensiver Handhabung der Gegenübertragung begründete Ferenczi einen aktiven, „instrumentellen Gegenübertragungsbegriff“ (Körner 1990). Den Risiken seiner analytischen Exkursionen und Experimente konnte er nur durch die „Bewältigung der Gegenübertragung“ (1919) entgegenhalten. Denn erst sie – wie Simmel (1933) in seinem Nachruf auf Ferenczi ausführte – befähigte und berechtigte den Analytiker zu Maßnahmen, die sich als eine „artifizielle Aktivierung des Verdrängungs- bzw. Wiederverdrängungsprozesses“ im Ablauf der Analyse auswirken (Simmel 1933, 304)

Ferenczi war der erste Psychoanalytiker, der den Mut hatte, sich ausführlich und offen mit dem für Psychoanalytiker nicht nur zu jener ausführlich und offen mit dem für Psychoanalytiker nicht nur zu jener Zeit heiklen Thema der Gegenübertragung zu befassen. Auf gewisse Weise blieb sie sein großes Thema bis zum Schluss. Dieses Interesse ergab sich als Konsequenz aus der Einsicht in die Risiken seiner Arbeit – zumal er sich zum Schuss allein auf sich gestellt sah. Mit der „Bewältigung“ der Gegenübertragung verband er jedoch keineswegs die Vorstellung, man könne die Gegenübertragung einfach unterdrücken oder gar abschaffen, um dann wieder sozusagen „objektiv“ den Patienten zu analysieren. Eine solche Vorstellung hielt er von vornherein für falsch. Psychologisches Versehen war für ihn immer subjektiv. Dementsprechend ging er davon aus, dass er die Patienten nur verstehen kann, wenn er sich selbst versteht: „Denn die subjektiven Angaben anderer sind nicht anders als durch einen Vergleich mit den eigenen Gemüts- und Geistesvorgängen verständlich“ (Ferenczi 1928, 423f). Sein klinisches Tagebuch von 1932 stellt ein beredtes Beispiel dar für eine solche psychoanalytische Eigen-Analyse.

2.7 In diesem Kontext erscheint die Liebe, die Ferenczi seinen Patienten schenken wollte, zunächst einmal als seine unbedingte Bereitschaft, sich selbst geradezu selbstlos und selbstauflösend daraufhin zu untersuchen, was sich in ihm an Widerständen gegen die Heilung des Patienten formte. Darüber hinaus war er bereit, diese Widerstände zu überwinden, das zu geben, was seine Patienten brauchen und dabei deren Rat anzunehmen, wie er mit ihnen am besten in Kontakt

treten und bleiben könnte. Nach meinem Wissen war Ferenczi der erste Psychoanalytiker, der von Kontakt zwischen Therapeut und Patient sprach. Dies bedeutete für ihn jedoch keineswegs, den Patienten zu geben, was sie zu brauchen glaubten. Dies bedeutete auch nicht, dass er sich an ihnen befriedigte, wie ihm böswertigerweise nachgesagt wurde. Güte, Wohlwollen, Sympathie, Liebe, die er auf diese Weise seinen Patienten zuteil kommen lassen wollte, waren so gesehen weitaus mehr, vielmehr gänzlich anderes als lediglich Ausbruch seines eigenen angeblich „pathologischen“ Liebesbedürfnisses. Es ist von Analysanden überliefert, dass Ferenczi in seiner Schlussphase keineswegs vom „Johannistrieb“ geritten war, wie Freud es ihm taktloserweise unterstellt hatte, sondern dass er in seinen Analysen souverän wirkte und eine große Gelassenheit an den Tag legte. Dies mag nicht zu jeder Zeit und in jedem Fall so gewesen sein.

Ferenczi kam aufgrund seiner Experimente zu der Ansicht, dass Analyse und Sympathie sich sinnvoll zu ergänzen hätten: „Nebst der Fähigkeit, die Fragmente intellektuell zu vereinigen, muß auch Güte dasein, denn nur diese macht die Vereinigung dauerhaft“ (1988, 272). Mit dieser Ansicht widersprach er eindeutig der Modellvorstellung Freuds die dieser in seinem Budapest-Vortrag 1918 geäußert hatte. Freud hatte sich dort ausschließlich für „Analyse“ ausgesprochen und der Vorstellung einer „Psychosynthese“ eine deftige Abfuhr erteilt, die eine „gedankenlose Phrase“ sei (Freud 1918, 185; Alexander 1950; vgl. Schuch 1993). Mit „Güte“ meinte Ferenczi allerdings keine professionell-äußerliche, „begütigende“ Verhaltensattitüde. Sympathie war ihm kein

„tröstlich Zuspruch und Wärme auf Kommando“ (Adorno 1952, S 38), sondern ihm ging es nur um „wirkliche Sympathie“ (Ferenczi 1932, S. 517). Insofern verletzte er das Freudsche Wahrheitsgebot nicht. Aber auch bloße Sympathie als naives Mitempfinden oder gefühlskalt entgegenkommen war für ihn noch nicht das Therapeutikum, um das er sich zeitlebens so sehr bemüht hatte. Er war vielmehr der Ansicht, dass ausschließlich die akribischste Prüfung der Gegenübertragung, d. h. die Differenzierung des Gefühls, die Sympathie klärt und erst heilsam macht (Ferenczi 1988, 270 f.). Ferenczi blieb insofern gerade da, wo er den festgelegten Verhaltenskodex der Psychoanalyse offenkundig zu verlasen schien, mit Haut und Haar Psychoanalytiker. Er radikalisierte geradezu das analytische Prinzip.

Insofern wurde Ferenczi durch seine Experimente keineswegs von vornherein zum Gegner oder Abtrünnigen der Psychoanalyse, wie dies manche innerhalb wie außerhalb der organisierten Psychoanalyse gern gesehen hätten, und ist deshalb auch nicht ohne weiteres aus der Psychoanalyse auszugliedern oder gegen sie aufzubieten – eher im Gegenteil: Er hatte von deren Grundannahmen ausdrücklich niemals auch nur eine einzige verworfen (Dupont 1972, S. X) – trotz seiner Erweiterungen und Abweichungen. Es sieht vielmehr so aus, als sei ihm gerade aufgrund seiner spezifisch psychoanalytischen Erfahrungsweise lediglich klar geworden, dass es „ohne Sympathie keine Heilung“ gebe.

### 3. SCHLUSS

Ferenczi war zweifellos ein kühner Pionier der Psychotherapie, wie dies Lo-

rand (1966) herausgestrichen hatte. Alexander (1933, 184) erkannte an: „Ferenczi unquestionably deserves first credit for developing this new technical possibility“.

Ferenczi war der erste Psychoanalytiker, der systematisch daran arbeitete, regressiven Erlebens- und Verhaltensweisen, bei denen Abstinenz eher schädlich und der therapeutische Nutzen von Worten nur sehr begrenzt und unsicher war, so zu begegnen, dass sie „gutartig“ blieben. Er eröffnete nicht nur der Psychoanalyse Möglichkeiten, mit sogenannten „frühen Störungen“, „ich-strukturellen Störungen“, „narzisstischen Neurosen“, „Borderline-Störungen“ etc. zu arbeiten, sondern im Anschluss an ihn wurden insbesondere auch psychoanalytische Kurz- und Fokalthérapien konzipiert (Balint, Ornstein, E. Balint 1973) – nicht zu vergessen sein Beitrag zur psychosomatischen Medizin (Harmat 1985).

„Aktive Technik“, „elastische Technik“, „Relaxationsprinzip und Neokatharsis“ sowie die „Kinderanalyse mit Erwachsenen“ waren versuche, in der Psychotherapie Beziehungsformen herzustellen und Arbeitsweise zu entwickeln, die für manche Patienten geeigneter waren als die von Freud empfohlene klassische analytische Situation (Balint 1973, 211)

Ferenczis technische Experimente blieben unvollendet. Ihm ging es auch ab, Endgültiges zu schaffen, denn er sah sich in einem fortwährenden Prozess der Weiterentwicklung und Veränderung. Dementsprechend hinterließ er kein fertiges, einheitliches, anwendungsbereites, ohne weiteres auf andere Menschen übertragbares und für alle Fälle angezeigtes Therapieverfahren, zumal er einer Schulengründung selbst sehr skeptisch gegenü-

berstand, keine je begründet hatte und unkritische Nachahmer eher fürchtete ( A. Balint 1936, 47)

So sehr Ferenczi sich auf dem richtigen Weg wähnte und dies mit Hilfe seines klinischen Tagebuches begründen wollte, blieb er sich und seinen Ergebnissen gegenüber bis zum Tode unbedingt kritisch eingestellt. Balint hatte deshalb die Vermutung geäußert, dass Ferenczi, wenn er noch länger gelebt hätte, auch noch „Kontraindikationen der elastischen Technik“ beschrieben hätte.

Die moderne Psychotherapie ist ohne Ferenczis bahnbrechende Experimente nicht vorstellbar. Auch wenn sein Name für fast 30 Jahre aus der psychoanalytischen Öffentlichkeit bis auf wenige Ausnahmen offiziell gleichsam verbannt war, beeinflussten seine Arbeiten z. B., um nur einige „große“ Namen zu nennen, Michael Balint, Franz Gabriel Alexander, Melanie Klein, Donald W. Winnicott, Erik H. Erikson, Heinz Kohut, René Spitz. Diese Liste ließe sich weiter fortsetzen. Nicht alle, die an Ferenczi anknüpften, gaben dies auch im gebührenden Umfang offen zu. Auch Hilarion Petzold (1969, 1980, 1987, 1988, 1993) hat, wie gesagt, für seinen Entwurf der Integrative Therapie von Ferenczi grundlegende Anregungen erhalten.

## ZUSAMMENFASSUNG

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

## SUMMARY

Active analysis. The contribution of Sandor Ferenczi to the technique of psychotherapy

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

Key words: Psychoanalysis; Integrative Therapy; active analysis; technique of psychotherapy.

## LITERATUR

- Adorno, Th. W. (1952); Die revidierte Psychoanalyse. In: Gesammelte Schriften 8 Frankfurt: Suhrkamp, 1972, 20 – 41.
- Alexander, F. (1925): Ferenczi, Dr. S. und Rank, Dr. Otto: Entwicklungsziele der Psychoanalyse. Intern. Z. f. Psychoanal. 11, 113 – 122
- (1933): On Ferenczi's Relaxation Principle. Intern. J. of Psychoanal. 14, 183 – 192.
  - (1937): Das Problem der psychoanalytischen Technik. Intern. Z. f. Psychoanal. 23, 75 –95.
  - (1944): The Indications for Psychoanalytic Therapy. Bulletin of the New York Academy of Medicine 20, 319 – 332.
  - (1950): Analyse der therapeutischen Faktoren in der psychoanalytischen Behandlung. Psyche 4, 401 – 416.
- Alexander, F., Eisenstein, S., Grotjahn, M. (ed.) (1966): Psychoanalytic Pioneers. New York / London: Basic Books.
- Anzieur-Premmereur, C. (1983): Ferenczi et les femmes. Perspectives psychiatriques 92, 175 – 178

- Argelander, H.: Die Bedeutung der Grundregel für die psychoanalytische Methode. *Psyche* 39, 12 – 22.
- (1992): Einleitung. In: Freud, S. (1992) 7 – 28.
- Balint, A. (1936): Handhabung der Übertragung auf Grund der Ferenczischen Versuche. *Intern. Z. f. Psychoanal.* 22, 47 – 58
- Balint, M (1933): Dr. Sandor Ferenczi as Psychoanalyst. In: ders.: *Problems of Human Pleasure and Behaviour*. New York: Liveright Publ. 1957, S. 235 – 242.
- (1949): Sandor Ferenczi, Obiit 1933, *Intern. J. of Psychoanal.* 30, 215 – 219.
  - (1958): Letter to the Editor: Sandor Ferenczi's Last Years. *Intern. J. of Psychoanal.* 39, 68
  - (1966): Die technischen Experimente Sandor Ferenczis. *Psyche* 12, 904 – 925
  - (1969): Einleitung zum Tagebuch. In: S. Ferenczi 1988, 32 – 36.
  - (1970): Sandor Ferenczi. Einleitung des Herausgebers. In: S. Ferenczi (1970), S. IX-XXII.
  - (1973): Therapeutische Aspekte der Regression. *Die Theorie der Grundstörung*. Reinbek: Rowohlt.
- Balint, M./Ornstein, P.H./Balint, E. (1973): *Fokaltherapie. Ein Beispiel angewandter Psychoanalyse*, Frankfurt: Suhrkamp.
- Carotenuto, A. (1986): *Tagebuch einer heimlichen Symmetrie. Sabina Spielrein zwischen Jung und Freud*. Freiburg: Kore.
- Cremerius, J. (1983): "Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft". Reflexionen zu Sandor Ferenczis Wiesbadener Vortrag von 1932. *Psyche* 37, 998 – 1015.
- (1979): gibt es zwei psychoanalytische Techniken? In: ders. 1984, Bd. 1, S. 187 – 209.
  - (1981): Freud bei der Arbeit über die Schulter geschaut. Seine Technik im Spiegel von Schülern und Patienten. In: ders. 1984, S. 326 – 363.
  - (1982): Die Bedeutung des Dissidenten für die Psychoanalyse (Psychoanalyse jenseits von Orthodoxie und Dissidenz). *Psyche* 36, 481 – 514.
  - (1984): Vom Handwerkszeug des Psychoanalytikers: Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik. 2 Bde., Stuttgart / Bad Cannstatt: frommann / holzboog.
  - (1987): Sabina Spielrein – ein frühes Opfer der psychoanalytischen Berufspolitik. *Forum der Psychoanalyse* 3, 127 – 142.
  - (1988): Abstinenz – Maxime und Realität. In: Anonyma: *Verführung auf der Couch*. Freiburg: Kore, S. 166 – 190.
  - (1989): Rezension Zu: S. Ferenczi, *Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932*. *Psyche* 43, 459 – 456.
  - (1992): "Liebe" in der Psychotherapie. *Praxis d. Psychoth. U. Psychosom.* 37, 2, 92 – 100.
- Dahmer, H. (1978): Sandor Ferenczi. In: ders. (Hrsg.): *Sandor Ferenczi. Zur Erkenntnis des Unbewußten und andere Schriften zur Psychoanalyse*. München: Kindler, S. 7 – 60.
- Deutsch, H. (1926): *Okkulte Vorgänge während der Psychoanalyse*. *Imago* 12, 418 – 433.
- Falzeder, E.: *Die "Sprachverwirrung" und die "Grundstörung" – Die Untersuchungen Sandor Ferenczis und Michael Balints über Entstehung und Auswirkungen früher Objektbeziehungen*. Diss. Salzburg 1985.
- Falzeder, E., Haynal, A. (1991): *Heilung durch Liebe? Ein außergewöhnlicher Dialog in der Geschichte der Psychoanalyse*. *Jahrbuch der Psychoanalyse Bd. 24*, Stuttgart-Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog, 109 – 127.
- Federn, P. (1933): *Obituary Sandor Ferenczi 1873 – 1933*. *Intern. J. of Psychoanal.* 14, 467–485.
- Ferenczi, S. (1918): *Zur psychoanalytischen Technik*. In: *Bausteine II*, 38 – 54.
- (1919): *Technische Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse (Zugleich Beobachtungen über larvierte Onanie und "Onanie-Äquivalente")*. In: *Bausteine III*, 119 – 128.
  - (1921): *Weiterer Ausbau der „aktiven Technik“ in der Psychoanalyse*. In: *Bausteine II*, 62 – 86.

## DR. HANS WALDEMAR SCHUCH

- (1924): Über forcierte Phantasien (Aktivität in der Assoziationstechnik). In: Bausteine II, 87 – 98.
- (1924a): Entwicklungsziele der Psychoanalyse (Zur Wechselbeziehung von Theorie und Praxis). In Bausteine III, 218 – 244.
- (1925): Zur Analyse der Sexualgewohnheiten (mit Beiträgen zur therapeutischen Technik). In: Bausteine III, 245 – 293.
- (1926): Kontraindikationen der aktiven therapeutischen Technik. In: Bausteine II, 99 – 115.
- (1927): Das Problem der Beendigung von Analysen. In: Bausteine III, 367 – 379.
- (1927 / 28): Die Elastizität der Therapeutischen Technik. In: Bausteine III, 380 – 398.
- (1928): Über den Lehrgang des Psychoanalytikers. In: Bausteine III, 422 – 431.
- (1929): Relaxationsprinzip und Neokatharsis. In: Bausteine III, 468 – 489.
- (1931): Kinderanalysen mit Erwachsenen. In: Bausteine III, 490 – 510.
- (1932): Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind (Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft). In: Bausteine III, 51 – 525.
- (1927 / 1938): Bausteine zur Psychoanalyse. 4 Bde., Leipzig: Intern. Psychoanal. Verlag, Bd. 1 – 2, 1927, Bd. 3 – 4, 1938; unveränderter Nachdruck Frankfurt: Ullstein, 1984.
- (1970 / 1972): Schriften zur Psychoanalyse. Herausgegeben und eingeleitet von M. Balint, Frankfurt: Fischer, Bd. 1, 1970; Bd. 2, 1972.
- (1978): Zur Erkenntnis des Unbewußten und andere Schriften zur Psychoanalyse. Herausgegeben und eingeleitet von H. Dahmer, München: Kindler.
- (1988): Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Hrsg. Von J. Dupont, Frankfurt: Fischer.
- Forest, I. de (1942): The Therapeutic Technique of Sandor Ferenczi. Intern. J. of Psychoanal. 23, 120 – 140.
- (1954): The Leaven of Love. New York: Harper & Bros.
- Freud, S. (1910a): Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie. GW VIII, 104 – 115.
- (1910b): Über „wilde“ Psychoanalyse. GW VIII, 118 – 125.
- (1912a): Zur Dynamik der Übertragung. GW VIII, 364 – 374.
- (1921b): Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. GW VIII, 376 – 387.
- (1913): Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse: I. Zur Einleitung der Behandlung. GW VIII, 454 – 487.
- (1914): Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse: II. Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten. GW X, 126 – 136.
- (1915): Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse: III. Bemerkungen über die Übertragungsliebe. GW X, 306 – 321.
- (1918): Wege in der analytischen Therapie. GW XII, 183 – 194.
- (1923): Psychoanalyse und Libidotheorie. GW XIII, 209 – 233.
- (1930): Das Unbehagen in der Kultur. In: Ders.: Abriß der Psychoanalyse. Das Unbehagen in der Kultur. In: Ders.: Abriß der Psychoanalyse. Das Unbehagen in der Kultur. Mit einer Rede von Thomas Mann. Frankfurt / Hamburg: Fischer 1953, 90 – 191.
- (1933) Sandor Ferenczi. GW XIV, 267 – 269.
- (1937a): Konstruktionen in der Analyse. GW XVI, 43 – 56.
- (1937b): Die endliche und die unendliche Analyse. GW XVI, 59 – 99.
- (1992): Zur Dynamik der Übertragung. Behandlungstechnische Schriften. Eingeleitet von H. Argelander, Frankfurt: Fischer.
- From, I. (1987): Gestalttherapie und „Gestalt“. Betrachtungen über die Gestalttherapie nach 32 Jahren Praxis. Gestalttherapie 1, 5 – 10.
- Fromm, E. (1981): Sigmund Freud. Seiner Persönlichkeit und Wirkung. Frankfurt / Berlin / Wien: Ullstein.

- Gedo, J.E. (1966): Noch einmal der „gelehrte Säugling“. *Psyche*, 301 – 319.
- (1986): *Conceptual Issues in Psychoanalysis*. Hillsdale N. J. : The Analytic Press.
  - (1991): *Analytische Interventionen: Die Bedeutung der Form*. Vortrag Frühjahr 1991, DPV / AG Köln-Düsseldorf.
- Glover, E. (1924): *Active Therapy and Psychoanalysis*. *Intern. J. of Psychoanal.* 5, 269 – 311.
- (1927): *A Review of further contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis by S. Ferenczi*. *Intern. J. of Psychoanal.* 8, 417 – 421.
  - (1955): *the Technique of Psycho-Analysis*. New York: International University Press.
- Groddeck, G. (1934): *Brief an Gizella Ferenczi v. 19. Februar 1934*. In: *Ferenczi, S. / Groddeck, G.: Briefwechsel 1921 193*, Frankfurt: Fischer 1986, 88 – 89.
- Grunberger, B. (1979): *Von der aktiven Technik zur Sprachverwirrung. Studie zu Ferenczis Abweichung*. *Jahrbuch der Psychoanalyse* 11, 100 – 124.
- (1988): *Einleitung*. In: *Harmat, P.* 1988, 9 – 14.
- Hann-Kende, F. (1936): *Zur Übertragung und Gegenübertragung in der Psychoanalyse*. *Intern. Z. f. ärztl. Psychoanal.* 22, 478 – 486.
- Harmat, P. (1985): *Sandor Ferenczis Beitrag zur psychosomatischen Krankheitslehre*. *Praxis d. Psychoth. u. Psychosom.* 30, 219 – 224.
- (1988): *Freud, Ferenczi und die ungarische Psychoanalyse*. Tübingen: edition diskord.
- Harmat, P., Hebenstreit, G. (1984): *Sandor Ferenczis theoretisches Werk*. *Wiener Medizin. Wochenschrift* 134, 49 – 53.
- Haynal, A. (1988): *Probleme aus der Geschichte der psychoanalytischen Praxis und Technik*. *Psyche* 42, 561 – 576.
- (1989): *Die Technik-Debatte in der Psychoanalyse. Freud, Ferenczi, Balint*. Frankfurt: Fischer.
- Hemecker, W. (1991): *vor Freud. Philosophiegeschichtliche Voraussetzungen der Psychoanalyse*. München: Philosophia.
- Hermann, I. (1975): *Quelques traits de la personnalité de Sandor Ferenczi*. *Le Coq-Heron* 54, 11 – 14.
- Herzog, W. (1984): *Modell und Theorie in der Psychologie*. Göttingen / Toronto / Zürich: Hogrefe.
- Jones, E. (1960 – 62): *Das Leben und Werk von Sigmund Freud*. 3 Bde., Bern / Stuttgart / Wien: Huber.
- Körner, J. (1990): *Übertragung und Gegenübertragung, eine Einheit im Widerspruch*. *Forum d. Psychoanal.* 6, 87 – 104.
- Ludwig-Körner, Ch. (1991): *Übertragung und Gegenübertragung in der Psychoanalyse, Gestalttherapie und Integrativen Therapie*. *Integr. Therapie* 17, 466 – 488.
- Lum, W. B. (1981): *An Investigation of the Contribution of Sandor Ferenczi Concerning the Genesis of Psychopathology*. *Psych. Diss.*, New Jersey State University.
- (1988a): *Sandor Ferenczi (1873 – 193): The Father of the Emphatic-Interpersonal Approach. II. Evolving Technique, Final contributions and Legacy*. *J. of the Am. Academy of Psychoanal.* 16 / 3, 317 – 347.
- Marcuse, H. (1969): *Triebstruktur und Gesellschaft. Ein philosophischer Beitrag zu Sigmund Freud*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Marcuse, L. (1972): *Sigmund Freud. Sein Bild vom Menschen*. Zürich: Diogenes.
- Masson, J.M. (1986): *Was hat man dir, du armes Kind getan? Sigmund Freuds Unterdrückung der Verführungstheorie*. Reinbek: Rowohlt.
- Petzold, H. (1969): *L'analyse progressive en psychodrame analytique*. Paris (mimeogr.); dt. in: *ders.* 1988a, 455 – 491.
- (1980): *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie*. In: *ders.* (Hrsg.): *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung*. Paderborn: Junfermann, 223 – 290.
  - (1981): *Integrative Dramatherapie. Überlegungen und Konzepte zu einem integrativen Ansatz erlebnisaktivierender Therapie*. *Integr. Therapie* 7, 46 – 61.

- (1987): Heraklitische Wege – Gestalttherapie und Integrative Therapie: Bezüge, Gemeinsamkeiten und Divergenzen. In: Gestalttherapie und Gestaltpädagogik - zwischen Anpassung und Auflehnung. Dokumentation der Münchener Gestalttage (1987), 34 – 92.
- (1988a): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Paderborn: Junfermann.
- (1988b): Die „vier Wege der Heilung“ in der Integrativen Therapie. In: ders. 1988a, 173 – 284.
- (1993): Ferenczi – Wegbereiter einer elastischen und methodenintegrativen Psychotherapie. Vortrag beim Sándor Ferenczi - Symposium in Hückeswagen, 11. – 13. 6. 1993.
- Petzold, H., Schuch, H.W. (1992): Grundzüge des Krankheitsbegriffs im Entwurf der Integrativen Therapie. In: Pritz, A., Petzold, H. (Hg.): Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie. Paderborn: Junfermann, 371 – 486.
- Reicheneder, J. G. (1990): Zum Konstitutionsprozeß der Psychoanalyse. Stuttgart-Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog.
- Ricoeur, P. (1969): Die Interpretation. Ein Versuch über Freud. Frankfurt: Suhrkamp.
- Sabourin, P. (1982): Vizir secret et tete de turc. Psychoanalyse 4, 9 – 17.
- Schuch, H. W. (1989a): Rezension zu: Harmat, P., „Freud, Ferenczi und die ungarische Psychoanalyse“. Integr. Therapie 15, 104 – 108.
- (1989b): Ohne Sympathie keine Heilung. Einige Aspekte des Beitrags von Sandor Ferenczi (1873 – 193) zur Psychotherapie. In: Kielmann, B., Kollak, B. (Hg.): Lebensgestalt und Zeitgeschichte. Kongressdokumentation der Hamburger Gestalttage 1989, 126 – 149.
- (1990a): Über Persönliches im Werk. Einige ideologiekritische Vorbemerkungen zur Art, der Person eines großen Psychotherapeuten zu gedenken (Aus Anlaß der Renaissance des Werkes von Sandor Ferenczi, 1873 – 1933). Integr. Therapie 16, 134 – 152.
- (1990b): Apropos Technik-Debatte in der Psychotherapie. Gestalt und Integration 10, 115 – 122.
- (1991): Alles Übertragung? Integr. Therapie 17, 489 – 507.
- (1993): Sandor Ferenczi – Begründer eines postanalytischen Verfahrens? Perspektiven seines Spätwerkes. Vortrag beim Sandor Ferenczi – Symposium in Hückeswagen, 11 – 13.6.1993.
- Simmel, E. (1933): Gedenkrede für Sándor Ferenczi. Imago 19, 269 – 31.
- Thomä, H., Kächele, H. (1985): Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Bd. 1: Grundlagen. Berlin / Heidelberg: Springer.
- Thompson, C. (1943): The Therapeutic Technique of Sandor Ferenczi. A Comment. Intern. J. of Psychoanal. 24, 64 – 66.
- (1944): Ferenczi's Contribution to Psychoanalysis. Psychiatry 7, 245 – 252.
- (1952): Die Psychoanalyse. Ihre Entstehung und Entwicklung. Zürich: Pan-Verlag.