

DIE PSYCHOANALYSE ALS MAß ALLER DINGE - ALLES ÜBERTRAGUNG? (1991)



**Einige Anmerkungen zu dem
Beitrag von Christiane Ludwig-
Körner:
„Übertragung und
Gegenübertragung in der
Psychoanalyse, Gestalttherapie
und Integrativen Therapie.“**

Vergleichende Psychotherapie-
Forschung ist eine wichtige und
deshalb verdienstvolle Angelegenheit
– eigentlich überflüssig zu erwähnen
in einem Kontext, der auf Multi-

Perspektivität und Integration geeicht
ist. Vergleichende
Psychotherapieforschung befindet
sich leicht in der Gefahr, an
Einseitigkeit oder Irrelevanz zu leiden.
Dies insbesondere dann, wenn sie
von Vertretern einer Schule etwa zu
Zwecken der Legitimation
durchgeführt oder von nicht-
therapeutischen, das heißt eigentlich
von fachfremden Psychologen
betrieben wird. Weder das eine noch
das andere sollte indessen das
Problem von Christiane Ludwig-
Körner sein, um deren Beitrag es hier
geht. Sie ist vom Fach. Nach meinem
Wissen führt sie seit Jahren Lehr- und
Kontrollanalysen durch und hält im
Rahmen der Weiterbildung Seminare
über theoretische Grundlagen der
Gestalttherapie und Integrativen
Therapie ab. Sie ist zudem
ausgewiesen durch wissenschaftliche
Arbeiten zum Thema. Auch ihre
Kenntnisse der Psychoanalyse
müssen in diesem Zusammenhang
erwähnt werden. Jedenfalls lassen
sich ihre Veröffentlichungen geradezu
als Psychoanalytische
Veröffentlichungen lesen. Letzteres
wird nicht jedem gefallen, der sich der
Mitarbeit am Entwurf der Integrativen
Therapie verschrieben hat – muss es
aber auch nicht. Letzten Endes kommt
es doch auf die Qualität der
Veröffentlichung an. Um den Auftakt
abzurunden: Sie weiß also, wovon sie
schreibt, auch wie sie schreibt. Und
ihre Didaktik lässt keine
Missverständnisse aufkommen. Sie
liest sich rund und geschlossen.
Gleichwohl wird hier von Problemen
die Rede sein, werden Fragen gestellt
werden müssen, allerdings von
Problemen und Fragwürdigkeiten, die
nicht unmittelbar Christiane Ludwig-
Körners Aufsatz sozusagen ins
Gesicht geschrieben sind, sondern

sich erst dem kundigeren Leser erschließen.

Die Methode, mit Hilfe psychoanalytischer Kategorien sich vergleichend in der Integrativen Therapie zu nähern, ist ohne Einschränkung legitim. Sie setzt allerdings viel Kenntnis beider Seiten voraus. Ob auf diese Weise von Integrativer Therapie ein Bild gezeichnet und ein Verständnis gewonnen werden kann, was Zustimmung oder wenigstens ein Wiedererkennen bei Vertretern dieses Therapieverfahrens auslöst, steht auf einem anderen Blatt. Einen Psychoanalytiker brauchte es nicht zu kümmern, falls er ein abwegiges Bild von Integrativer Therapie entwirft. Er hat ja vielleicht zielvoll seine psychoanalytischen Einstellungen zur Geltung gebracht und insofern sogar erfolgreich realisiert, was er erfahren und mitteilen wollte. Auch die, die sich in seinem Bild nicht erkennen, müssten eigentlich damit gut leben können – wer hat schon Anspruch darauf, von Menschen mit einem anderen Denk- und Erfahrungshorizont verstanden zu werden. Wenn es aber einer Kollegin der Integrativen Therapie so gründlich wie im vorliegenden Fall misslingt, ein einigermaßen zutreffendes Bild von Theorie und Praxis der Integrativen Therapie zu skizzieren, sieht es gleich ganz anders aus, zumal wenn dies im Kontext eines Vergleiches vorkommt. Mit Sicherheit werden seitens der betroffenen Fragen laut, rühren sich Kritiken, werden Zweifel geschürt. Dies sollte niemanden verwundern – mir jedenfalls erscheint es nur zu verständlich.

Worum geht es im besonderen Fall?
Christiane Ludwig-Körner unternimmt

den an sich durchaus reizvollen Versuch, eine bestimmte Diskussion innerhalb der Psychoanalyse auf die Integrative Therapie kritisch anzuwenden. Wie ich darlegen werde, erfüllt sie jedoch diesen Anspruch nicht. Ihrem Beitrag ist dies nicht sonderlich anzusehen. Einem, der nicht mehr vom Thema weiß, könnte das entgehen, womit schon viel über die Problematik ihres Beitrags gesagt wäre. Dies vielleicht noch als Hinweis, wie ich die Problematik gewichte: Meiner Ansicht nach geht es nicht allein um die - sozusagen sportliche - Diskussion therapie-technischer Details zweier therapeutischer Verfahren, etwa darüber, was die einen gut können und anderen nicht etc., - das wäre ja ausgesprochen harmlos. Meines Erachtens spielt hier mehr und anderes hinein, nämlich das Thema „Identität“, insbesondere unklare oder mangelnde therapeutische Identität. So wie ich das sehe, geht es hier um Probleme mit Identifikation und Identifizierung. Wenn das stimmt, wäre die Problemstellung allerdings dramatisch zu erweitern. Zumindest wäre eine weitere Dimension zu berücksichtigen. Ihre Behandlung verlangte mehr Exzentrizität. Nicht zuletzt wären auch einige Bemerkungen zur Situation der Identität der Psychoanalyse fällig sowie auch zur Situation der Identität der Integrativen Therapie. Auf diesem erweiterten und vertieften Hintergrund erscheint der Beitrag, um den es hier geht, noch einmal in einem anderen Licht.

Mit der Erweiterung um das Identitäts-Thema wird indessen nicht einfacher. Identitätsfragen sind existentielle Fragen. Die Identitätsbildung in psychotherapeutischen Verfahren ist ohnehin ein heikles Kapitel – was

sicherlich auch damit zu tun hat, das psychotherapeutischen Gesellschaften immer etwas Kirchenähnliches anlastet. Das kommt nicht von ungefähr und hat Tradition. Ich erinnere nur daran, dass z.B. Sigmund Freud sich im Besitz der „Wahrheit“ wähnte oder dass die ersten Psychoanalytiker, von Freud als „Ring-Träger“ eingeschworen, sich durchaus als eine Art Geheimgesellschaft verstanden, mit überlegenem Wissen und Können. Auch die Gesetze der Organisationsbildung spielen hier hinein – zumal wenn die Rekrutierung der Mitglieder der psychotherapeutischen Gesellschaft über so merkwürdige Verfahren wie u.a. Zulassungsinterviews, Selbsterfahrungsgruppe, Einzelanalyse und Kontrollanalyse geschieht (kritisch Thomä 1991) und die Zugehörigkeit zur Organisation über Geld und Macht entscheidet. Christa Rohde-Dachser (1990) hat in ihrem außerordentlich interessanten Aufsatz über „Feindbilder in der Psychoanalyse und in psychoanalytischen Gesellschaften“ u.a. auf Gefahren einer irrationalen Art psychotherapeutischer Identitätsbildung hingewiesen. Z.B. bezeichnete sie den Ausbildungsvorgang als Konversion, als Wechsel der Bezugsgruppe, der mit tiefgreifenden Identitätsveränderungen einhergeht und in dem kein Raum für Zwischentöne bleibe. Die Psychoanalyse werde zur Glaubensgemeinschaft, in der die Frage nach der Gruppenidentität naturgemäß eine besondere Brisanz gewinne: Sie koppele sich nun nicht mehr mit dem Besitz von Wissen, sondern von Wahrheit und erlange dadurch eine quasi existentielle

Dimension. Was Christa Rohde-Dachser im Hinblick auf die Psychoanalyse formuliert hatte, mag ebenso für uns gelten. Mir scheint hier von Bedeutung, auch wenn man sich als Beteiligter von solchen Wirkmechanismen schon nicht gänzlich freimachen kann, so sollten diese zumindest mitbedacht werden, allein schon, wenn es darum geht, die Empfindungen, insbesondere die Empfindlichkeiten rund um die Identität zu verstehen.

Eine Besprechung ist immer etwas Subjektives. Insofern sei auch von meinen Empfindungen die Rede. Meine unmittelbare persönliche Reaktion auf die Lektüre des Manuskripts war zunächst bloß Erstaunen. Ich war einfach darüber erstaunt, dass vieles von dem, was ich vom Entwurf der Integrativen Therapie verstanden zu haben glaube, was ich für wesentlich und wichtig halte, wofür ich eintrete, in dem Manuskript von Christiane Ludwig-Körner, das mir von der Redaktion der Integrativen Therapie zur Stellungnahme zugeschickt wurde, überhaupt nicht vorkommt. Ich habe da kein Wort von den Grundbegriffen, nichts über die spezifische Perspektive der Integrativen Therapie gelesen, etwa von der erkenntnistheoretischen, phänomenologischen Grundlegung, vom Begriff des Leibes, vom Leib als Medium der Sinnerfahrung, von Sinnerfahrung als gemeinsamer Leiberfahrung, von Zwischenleiblichkeit, von Bezogenheit, Konsens und Korrespondenz. Es kam da auch nichts über den Begriff der Szene vor, von leiblich engrammierten Szenen, von szenischen Konstellationen, in denen wir uns immer aufhalten, von szenischen Kollusionen, die wir immer aufs neue

realisieren oder aufsuchen. Von den Begriffen Kontext und Kontinuum stand da kein Wort. Sie führte nichts aus über Milieus, über Atmosphären, über gesellschaftliche Verhältnisse, Geschichte und Zeitgeist. Ich habe da auch nichts über die Arbeitsweise der Integrativen Therapie erfahren, z.B. über die Fokal-Sitzungen, von der Evokation leiblich engrammerter Szenen, vom szenischen Verstehen, von therapeutischer Inszenierung, von der dramatischen Arbeit an und in Szenen etc. Kurz gesagt, spezifische Perspektiven, Denk- und Arbeitsweisen der Integrativen Therapie fehlten mir da weitgehend. Immerhin fehlte nicht jeglicher Hinweis darauf, das die „Aktive Psychoanalyse“ nach Sandor Ferenczi als eine der Quellen des Entwurfs der Integrativen Therapie gilt (Petzold 1969; 1988). Bekanntlich war es ja Ferenczi, der es als erster riskiert hatte, sich öffentlich des Themas der Gegenübertragung anzunehmen. Das Thema Gegenübertragung galt von Anfang an als heikel. Nachdem Freud die Gegenübertragung entdeckt und so benannt hatte, war er zu der Ansicht gelangt, das Thema allenfalls vertraulich, als Verschlussache behandeln zu sollen. Auch seine Vorstellungen zur Handhabung der Gegenübertragung offenbaren Aufschlussreiches: In seinen „Ratschlägen“ gab er den Analytikern auf, die Gegenübertragung niederzuhalten. Es war schließlich Ferenczi (1988), der glaubt, dass erst die – durch die Analyse der Gegenübertragung bewirkte – Klärung und Differenzierung des Gefühls „Sympathie“ heilsam macht (Schuch 1989)

Ich habe in Christiane Ludwig-Körners Aufsatz „nur“ – das „nur“ sei mir

nachgesehen, es ist ja in der Tat schon eine ganze Menge – von „Übertragung und Gegenübertragung in der Psychoanalyse“ gelesen, eine kurze und informative Übersicht über die Entwicklung und die derzeitige Sicht des Übertragungsbegriffes. Kernpunkt ist hier die wichtige Unterscheidung von Arbeit „an“ der Übertragung und „in“ der Übertragung. Darauf folgt ein Kapitel über die Zuordnung der unterschiedlichen Übertragungskonzeptionen zu den „vier Psychologien der Psychoanalyse“ (Pine 1990). Dann kommt auch ein Abschnitt mit der Überschrift „Übertragung und Gegenübertragung in der Gestalttherapie und Integrativen Therapie“, eine allerdings in mehrfacher Hinsicht irreführende Überschrift. Denn die Überlegungen, die sie dort unter dem Stichwort „Übertragung“ anstellt, kommen im Entwurf der Integrativen Therapie unter einer anderen Perspektive und in anderer Begrifflichkeit vor. Z.B. wenn sie ausführt, dass man Übertragung und Nicht-Übertragung zwar gedanklich, aber nicht wirklich trennen kann: Das sollte doch bereits mit der erkenntnistheoretischen, phänomenologischen, leibphilosophischen Grundlegung der Integrativen Therapie geklärt sein, dass es sich hier um analytische Unterscheidungen, um Modellvorstellungen handelt, denen man jeweils dies als erkenntniskritische Einschränkung hinzufügen müsste. Oder wenn sie die Ansicht äußert, dass auch die vernünftige, erwachsene und adäquate Beziehung als Wiederholung frühkindlicher Beziehungsformen zu verstehen sei. Abgesehen davon, dass allenfalls der allgemeine Geltungsanspruch ihrer

Aussage auf Kritik stoßen dürfte („Alles nur Wiederholung?“), wird wohl keiner bestreiten: Dieses Kapitel wird in der Integrativen Therapie u.a. unter den Perspektiven der Zwischenleiblichkeit, der Realisation und Kollusion von Szenen behandelt – nicht jedoch unbedingt unter der Perspektive der Übertragung. Mir scheint, als unterliege Christiane Ludwig-Körners Versuch, eine psychoanalytische Diskussion auf die Integrative Therapie anzuwenden, regelrecht einer „Sprachverwirrung“. Großartige Themen, die in der psychoanalytischen Diskussion unter der Rubrik „Übertragung-Gegenübertragung“ gehandelt werden, finden sich in der Integrativen Therapie nicht unter dieser Rubrik wieder. Und was sich unter dieser Rubrik dann findet, genügt dem großartigen Anspruch nicht. Indem sie sich auf diesen Fokus beschränkt, bleibt allerdings das Spezifische der Integrativen Therapie außen vor. Davon wird hier immer wieder die Rede sein müssen.

Wie bereits gesagt, über das Spezifische der Integrativen Therapie steht nach meiner Ansicht in diesem Abschnitt so gut wie nichts. So wie ich das einordne, beschränkt er sich in seinen Aussagen auf „Gestalttherapie“. Die Gestalttherapie gilt als eine Quelle des Entwurfs der Integrativen Therapie. Ihr Stellenwert reduziert sich mittlerweile eher auf Methodisches. Allerdings, auch das muss erwähnt werden, Christiane Ludwig-Körner bringt nur eine ziemlich enge, historische Ansicht der Gestalttherapie – „richtige“, moderne Gestalttherapeuten dürften damit wohl nicht glücklich werden. Im wesentlichen stützt er sich auf Fritz Perls' Art, in einer bestimmten

Situation mit Übertragung umzugehen: Perls verhindert während einer Bühnendemonstration die Flucht einer Workshop-Teilnehmerin in die Regression. Er insistiert darauf, mit ihr eine erwachsene Frau vor sich zu haben, auch wenn er sie paradoxerweise am Schluss der Sequenz „Mädchen“ nennt. Weit entfernt davon, für die Arbeitsweise von Fritz Perls eine Lanze zu brechen, habe ich mich übrigens hier gefragt, ob dieses Paradoxon nicht gerade eine piffige Art darstellte, „in“ der Übertragung zu arbeiten, wo doch die Arbeit in der Übertragung bedeute, „dass die Angst des Patienten als wahr und falsch zugleich verstanden wird“. Aber das nur am Rande. Schließlich bringt Christiane Ludwig-Körner – „um den Umgang mit der Übertragung und der Regression in der Integrativen Therapie kritisch beleuchten zu können“ – ein allerdings schon recht betagtes Beispiel aus der eigenen Praxis dafür, wie sie einst eine Übertragungssituation mit Hilfe der gestalttherapeutischen Technik des „leeren Stuhles“ herausgearbeitet hat. Sie unterzieht ihr Beispiel der Diskussion und Kritik, mit dem Ausblick auf eine bessere therapeutische Variante, der mittlerweile von ihr so geschätzten Arbeit „in“ der Übertragung. Der Hinweis auf das Alter (zuerst veröffentlicht 1984) ihres Beispiels erscheint mir deshalb von besonderer Bedeutung, weil die Integrative Therapie als junges Verfahren gerade in den letzten Jahren noch einmal erhebliche Entwicklungsschritte sowie innere Klärungsprozesse und Profilbildungen vollzogen hat und noch vollzieht.

Um keinen falschen Eindruck zu erwecken, möchte ich hier zweierlei klarstellen:

Erstens finde ich es außerordentlich wichtig, eigene Praxis zu reflektieren, Interventionen darzustellen und kritisch zu diskutieren. Nur so kann es zu einer Weiterentwicklung des Verfahrens kommen, können Standards gewahrt und Fehlentwicklungen vermieden werden. Ich möchte insbesondere nicht den Eindruck erwecken, Christiane Ludwig-Körners Diskussionsbeitrag sei in dieser Hinsicht für mich nicht anregend. Ganz im Gegenteil: ihre Darstellung schärfte meinen Blick für Themen, die ich bis dahin so nicht gesehen habe. Ich finde sie zudem mutig, wie offen sie ihre Praxis diskutiert. Ich denke, das geschieht noch viel zu wenig. Sie hat Recht mit ihrer Feststellung, dass noch Mangel herrscht an publizierten Kasuistiken der Integrativen Therapie.

Zweitens: So wie ich das sehe, stellen weder die beschriebene Arbeitsweise von Fritz Perls, noch die Arbeit mit dem leeren Stuhl mit der Patientin wirklich typische bzw. generell bezeichnende Arbeitsweisen der Integrativen Therapie dar. Sie können meines Erachtens allenfalls als Optionen für Spezialfälle gelten, als bestimmte methodisch-technische Elemente mit einer prozessual und situativ speziell zu definierenden Indikation.

Auch für die Gestalttherapie sind sie mittlerweile wohl nicht mehr als Techniken – dabei allerdings immer verbunden mit der Gefahr, bereits für das Verfahren genommen zu werden, und so zu verstellen, daß die Grundbegriffe der Gestalttherapie

eher philosophischer und ästhetischer Natur sind als technischer. Hierauf hat Laura Perls (1978) in ihrem Aufsatz über „Begriffe und Fehlbegriffe der Gestalttherapie“ hingewiesen.

Nun ist es nicht so, daß Christiane Ludwig-Körner überhaupt nichts über die Integrative Therapie schreibt. Sie trifft durchaus eine Reihe von Feststellungen. Einige sind allerdings derart, dass ich mir erlaube, sie sogleich mit Fragen zu versehen. Sie schreibt z.B., dass der Terminus der Gegenübertragung weitgehend in den „klassischen“ Monographien der „Gestalt- bzw. Integrativen Therapie“ fehle. Ich habe mich gefragt, ob sie mit „bzw.“ Gestalttherapie mit Integrativer Therapie gleichsetzt und was sie über die Unterschiede zwischen Gestalttherapie und Integrativer Therapie weiß. Sie behauptet, unklar sei es, „inwieweit Integrative Therapeuten ‚in‘ der Übertragung“ arbeiteten, „inwieweit sie also zulassen, daß der Patient seinen inneren Konflikt als Beziehungskonflikt hier und jetzt wirklich entfaltet“, oder dazu neigten, „die Übertragung primär als eine Art des Widerstandes zu betrachten, der im Interesse eines günstigen therapeutischen Verlaufes überwunden werden muß?“. Ich habe mich gefragt, ob so ein Insider der Integrativen Therapie schreiben kann.

Etlliches könnte man durchaus als weiterführend ansehen, etwa ihre Fragen zur Bedeutung der Regression für den Integrativen Therapeuten, inwieweit sie „dem Durcharbeiten des neurotischen Konfliktes“ dient oder aus der aktuellen therapeutischen Dyade herausführt zu einer patientenzentrierten Betrachtung,

„eben der Beschäftigung mit dem kleinen Kind im Erwachsenen von heute“. Es ist ihr auch zuzustimmen, daß es wichtig sei, sich der Rolle der Medien zu vergewissern, die wir in der Integrativen Therapie verwenden, ob sie dem Durcharbeiten des Beziehungskonfliktes hier und jetzt dienen oder den Patienten auf eine andere Bühne verweisen, auf der er seine Problematik darstellen mag. Das sind zweifellos alle wichtigen Fragen, die zur Klärung des therapeutischen Verhaltens beitragen können. Ich stelle sie immer wieder in Kontrollanalysen und Supervisionssitzungen. Sie fragt indessen so – ich unterstelle das einmal, auf die Gefahr hin, ihr Unrecht zu tun -, als ob ihr die Antwort bereits bekannt wäre, als sei ihr zumindest klar, in der Integrativen Therapie würde die konflikthafte Beziehung zwischen Therapeut und Patient vermieden. Ich führe dies einmal exaltiert weiter: Als sei der vorletzte „letzte Schrei“ in der Psychoanalyse, die Entdeckung der therapeutischen Beziehung als reale, konflikthafte Beziehung noch nicht in der Integrativen Therapie angekommen. Übrigens – der allerletzte „letzte Schrei“ ist die Entdeckung des Körpers (sic!).

An dieser Stelle möchte ich meinen Gedankengang noch einmal unterbrechen und eine weitere, sich erst allmählich einstellende persönliche Reaktion mitteilen, die sich in meine Besprechung mischte: Ich blieb beim Lesen des Manuskriptes nämlich nicht bloß erstaunt, sondern ich begann zusehends meinen Kopf zu schütteln und mich zu ärgern. Eine solche Reaktion ist gewiss eine persönlich tieferreichende als die des

Erstaunens. Sie hat zweifellos viel mit mir zu tun. Sicherlich kann man sie auch der Reflexion unterziehen, ganz im Sinne der existentiellen Dimension, von der Rohde-Dachser (1990) sprach. Gleichwohl: Ich fand zum Kopfschütteln und habe mich darüber geärgert, daß in ihrem Beitrag letztlich „die ganze Richtung nicht stimmt“. Ich sehe das einmal nur aus meiner Warte und nenne das undifferenziert in meiner Alltagssprache.

Also: Es gehört doch zum erkenntnistheoretischen täglichen Brot der Integrativen Therapie, phänomenologisch von sich auszugehen und sich dabei von vornherein in Korrespondenz, in Bezogenheit, leiblich / szenisch zu begreifen. Die Integrative Therapie ist doch gerade auf das Konzept der Bezogenheit und das Korrespondenzmodell gegründet. Leiblich heißt immer auch zwischenleiblich. Szene bedeutet: alles, was mich wahrnehmend und handelnd erreicht und was ich erreiche. Der Therapeut ist auch Teil der Szene. Er nimmt die – gemeinsame – Szene nicht nur leiblich wahr, sondern gestaltet sie auch leiblich mit seinen szenischen Anteilen. Dies bildet doch erst die Basis der Kooperation. Auf dieser Grundlage kann es sich z.B. dann als sinnvoll darstellen, an dem szenischen Anteil des Patienten zu arbeiten, ihn zu inszenieren, zu analysieren, zu interpretieren. Ebenso kann es sich als sinnvoll darstellen, mit in die Szene des Patienten hineinzugehen, z.B. um bestimmte szenische Implikate ohne objektivierende Deutung prägnant und erfahrbar werden zu lassen. Schließlich kann es sich als sinnvoll herausstellen, in der gemeinsamen Szene von Therapeut und Patient zu

arbeiten. Was jeweils zu tun ist, hängt vom therapeutischen Prozeß sowie von der szenischen Qualität ab, die sich u.a. auch mit Hilfe der Gegenübertragungsanalyse ermitteln lässt.

Zur Klärung, was zu tun ist, sollten aber keineswegs nur technische Aspekte ausschlaggebend werden. Vielmehr spielen unmittelbar das Menschenbild der Integrativen Therapie und damit auch ethische Aspekte hinein.

Im Klartext: Wer wird denn dem Patienten lediglich einen leeren Stuhl hinstellen, wenn dieser sich mit einem wichtigen Anliegen an den Therapeuten persönlich wendet; insbesondere, wenn der Patient glaubt, endlich jemanden gefunden zu haben, dem er so weit vertrauen kann, daß er Bedürfnisse offenbart oder eine Auseinandersetzung führt, die er vielleicht über Jahre hinweg für sich behalten musste? Ebenso werden wir doch selbstverständlich, sofern wir uns dazu persönlich in der Lage fühlen und es uns indiziert vorkommt, in die – gegenwärtige – therapeutische Beziehung aufnehmen, was der Patient an historischen Szenen und Übertragungskonstellationen konflikthaft wiederholt. Wir werden durch unsere Präsenz, durch unser Verhalten ihm es ermöglichen, je nachdem die angestrebte Erfahrung zu machen oder sich zumindest mit dem Konflikt zwischen seinem Begehren und der Haltung des Therapeuten dazu auseinanderzusetzen – Erfahrungen, die dann durchaus „korrigierend“ (Alexander 1957) wirken können.

Zudem überläßt diese Art der Behandlung es dem Patienten, sich in seiner Erfahrung zu verstehen –

anstelle ihn abzuweisen, sein Anliegen technisch zu verwalten und objektivierend zu interpretieren. Wir halten uns da an Sandor Ferenczi, demzufolge der Patient nach Möglichkeit das bekommen soll, was er braucht, wenn auch nicht das, was er zu brauchen glaubt.

Auch was die Analyse der Gegenübertragung angeht: So wie ich den Entwurf der Integrativen Therapie verstehe und weitergebe, ist das szenische Verstehen (und dazu gehört u.a. auch die Analyse der Gegenübertragung) doch eines unserer wesentlichen Arbeitsprinzipien. Wie denn anders als durch die Analyse unserer Empfindungen, unserer Ahnungen und Anmutungen, ermitteln wir denn, welche vergessenen oder verdrängten Szenen – und darin enthaltene Übertragungskonstellationen – sich in die gegenwärtigen Szene einspielen? Wer fragt sich denn nicht auf der Grundlage seines Erlebens und szenischen Verstehens, wen er gerade für den Patienten verkörpert? Wer befragt sich denn nicht, z.B. was ihn eben so fürsorgend, abweisend, gelangweilt o.a. sein läßt, um zu einem Verständnis der Szene des Patienten und dessen Anliegen zu kommen? Für uns gilt doch das Ferenczische Diktum, daß man zum Verständnis der Empfindungen des Patienten nur durch die Analyse der eigenen Empfindungen kommt (Ferenczi 1988; Schuch 1989)

Im Entwurf der Integrativen Therapie kann es übrigens bei dieser „instrumentellen“ Sicht von Gegenübertragung Körner 1990) gut bleiben. Ebenso kann es gut dabei bleiben, die Übertragung dem Krankheitsgeschehen zuzuordnen. Mit

einem „Rückfall“ hinter einen Diskussionsstand in der Psychoanalyse hat das überhaupt nichts zu tun, weil in der Integrativen Therapie die Beziehung von Therapeut und Patient nicht in diesen technischen Kategorien definiert, sondern vor jeder technischen Betrachtung in philosophischen Begriffen dargestellt wird.

Das Ziel der Diskussion in der Psychoanalyse, das technische Denken zu überwinden und die Beziehung von Therapeut und Patient als gemeinsames Geschehen zu thematisieren, ist dem Entwurf der Integrativen Therapie mit seiner philosophischen Grundlegung programmatisch vorangestellt. Bei Christiane Ludwig-Körner bleibt letzteres merkwürdigerweise jedoch unerwähnt. Kennt sie es nicht? akzeptiert sie es nicht? Wie kommt es zu ihrer im Hinblick auf diese Grundlagen so unzulänglichen Darstellung der Integrativen Therapie? Hätte sie indessen diese Grundlagen der Integrativen Therapie, die ja gänzlich andere Begründungszusammenhänge herstellten als die der Psychoanalyse, in Anschlag gebracht, hätte sie ein anderes Bild zeichnen müssen. Sie verbleibt statt dessen innerhalb einer bestimmten Version psychoanalytischen Denkens, arbeitet sich durch ihre psychoanalytisch verfaßte Thematik und unterläßt es, sozusagen auf den anderen Gesichtskreis umzuschalten und sich auf die Koordinaten einzustellen, die für das Feld der Integrativen Therapie gelten. Auf diese Weise können auch die Tatsachen im falschen Licht erscheinen, z.B., daß psychoanalytische Übertragungs-Gegenübertragungskonzepte in der

Integrativen Therapie eine andere, nämlich eine in weitere Perspektiven eingeordnete und nicht die solitäre und deshalb tragende Rolle spielen, die sie in den psychoanalytischen Psychologien einnehmen. Für Christiane Ludwig-Körner wird dieser Umstand im Kontext ihrer Vernachlässigung der Grundbegriffe der Integrativen Therapie zum Problem, ein Problem, das allerdings an ihr hängen bleiben sollte.

Aus meiner Sicht gibt es gute Gründe dafür, den Übertragungsbegriff nicht auszuweiten, wie es Christiane Ludwig-Körner vorschlägt. Denn der Übertragungsbegriff bezieht sich auf ein durch das Psychoanalytische Arbeitssetting technisch bewirktes Phänomen. Er ist ein technischer Begriff. Man spricht ja auch von der „Handhabung“ der Übertragung. Die Entdeckung des Phänomens der Übertragung hängt unmittelbar mit der persönlichen Arbeitsweise Freuds zusammen. Bekanntlich war es seine Art, eher distanziert und zurückhaltend zu arbeiten. Die Grundtechniken der Psychoanalyse waren im wesentlichen Ergebnis seines persönlichen Stils (Schuch 1990). Zweifellos war es eine wagemutige Erfindung, ein Gespräch zwischen zwei Menschen als Technik zu handhaben (Ricoeur 1969, S. 416). Bei Licht besehen ist die Übertragung jedoch nichts anderes als das Produkt einer asymmetrischen, kontaktlimitierten bzw. –limitierenden zwischenmenschlichen Konstellation. Erweiternd kann man sagen: überall da, wo – aus welchen Gründen auch immer – Kontakt zwischen Menschen limitiert ist, wo sich Asymmetrie abspielt, wird die Bildung von Übertragung angeregt. D.h. die Leerstellen und Unklarheiten in den Beziehungen werden sich

voraussichtlich mit unverarbeiteten Motiven der Kindheit füllen. Menschen, die – warum auch immer – nicht in der Lage sind, Beziehungen herzustellen, bilden Übertragungen. Auch institutionalisierte, anonyme Beziehungsstrukturen fördern die Bildung von Übertragungen. Seine Technische Herkunft und Charakter machen auch gleichzeitig die Begrenzung des Übertragungsbegriffes aus. Übertragung ist keine existentielle Evidenz, von der man ohne weiteres ausgehen könnte oder sollte, sondern Ergebnis bestimmter defizitärer und ungleicher Verhältnisse.

Christiane Ludwig-Körner vertritt eine Auffassung, die innerhalb der psychoanalytischen Diskussion insbesondere Jürgen Körner (1990) zum Ausdruck bringt. In einem für mich außerordentlich interessanten Aufsatz unterscheidet Jürgen Körner drei Konzepte von Gegenübertragung: ein defensiv-objektivierendes, das er auf Freud zurückführt, ein instrumentelles, das u.a. auf Ferenczi zurückgehe, und ein "modernes", interaktionelles Konzept, das seiner Ansicht entspricht. Er spricht sich für eine Erweiterung des Gegenübertragungsbegriffes im Hinblick auf eine interaktionelle Sichtweise aus.

Dieser Aufsatz war für mich in mehrfacher Hinsicht interessant. Ich sah ihn als Beispiel einer Integration von Perspektiven und einer Annäherung an Ansichtsweisen, die innerhalb der Integrativen Therapie vertreten werden, z.B. wenn Körner über die Förderung von Exzentrizität durch Übertragungsdeutungen schreibt: Übertragungsdeutungen regen Entwicklungsprozesse an, aber sie enttäuschen auch und belasten

den Analysanden. Aber ihm winkt auch ein Lohn: Indem er sich mit seinem Analytiker auf die (trennende) Übertragungsdeutung einigt, hebt er die Trennung doch wieder auf: Denn nun teilt er mit ihm den ‚exzentrischen Standpunkt‘ und ist ihm darin wieder nahe“ (Körner 1990, S. 100). In zwar anderen Worten könnten wir durchaus Ähnliches vertreten. Hier spielt wohl die Evidenz psychotherapeutischer Praxis und Erfahrung herein.

Gleichwohl, ich glaube, auf die anderen Worte kommt es auch an. Was einerseits mit dem Blick auf den inneren Zustand der Psychoanalyse als bemerkenswerte Erweiterung und Entwicklung gesehen werden könnte, stellt sich andererseits als ein inflationierender Gebrauch eines technischen Begriffs dar, dem Kontaktarmut und Asymmetrie ins Stammbuch geschrieben sind. Mir ist fraglich, wozu es nützlich sein soll, ausgerechnet den Übertragungs- respektive Gegenübertragungsbegriff auf alles und jedes, was zwischen Menschen geschieht und was Menschen miteinander erleben, auszudehnen. Christiane Ludwig-Körner spricht am Schluss ihrer Ausführungen gar emphatisch von einer „realen Beziehung von Übertragung und Gegenübertragung“.

Zweifellos kommt Übertragungsphänomenen Realitätswert zu. Aber sollte man deshalb schon bestimmte technische Ansichts- und Umgehensweisen zur „Beziehung“ erheben? Mir jedenfalls ist aufgrund der Lektüre nicht einsichtig geworden, weshalb diese Begriffe nicht dem Krankheitsgeschehen zugeordnet bleiben sollten; warum sie nicht durchaus nützliche Kategorien der

therapeutischen Analyse und – davon war auch nicht die Rede – der therapeutischen Didaktik bleiben dürfen, - bei allen erkenntniskritischen Einschränkungen, die man dieser Art von analytisch-sezierendem Denken philosophischerweise ohnehin beifügen muss. Ihre begriffliche Schärfe macht doch gerade den analytischen und didaktischen Nutzen dieser Vorstellung aus. Der Schaden, der durch ihren Gebrauch entstehen könnte, wird gering zu halten sein, wenn man sich ihrer problematischen Implikationen sowie ihrer Abstraktheit erinnert und wenn man das Miteinander von Menschen in angemesseneren Kategorien zu beschreiben weiß.

Ihr Gebrauch wandelt sich mit Sicherheit zum Nachteil, wenn man ihren technischen Charakter verschweigt, sie damit ihrer Vorläufigkeit und Modellhaftigkeit entkleidet und sie zur existentiellen Gegebenheit verdinglicht oder gar zur Weltanschauung erhebt. Denn das, was zwischen Menschen geschieht, was Menschen miteinander erleben, bedarf einer grundsätzlich anderen als der technischen Sichtweise und lässt sich auch in anderen Begriffen sinnvoller und vernünftiger ausdrücken. Hier wäre eher die erlebnistheoretische Vorstellung von begriffener Sinnlichkeit und sinnlichem Begriff am Platze.

Daß es bei manchen modernen Psychoanalytikern soweit kommen kann, vielleicht auch muß, ihre technischen Begriffe zu existentiellen Begriffen zu promovieren, bedarf zweifellos der Aufklärung. Eines indessen scheint vorab klar zu sein: Wenn sie die Nomenklatur der Psychoanalyse nicht verlassen wollen oder dürfen, müssen Psychoanalytiker

eben alles und jedes mit Psychoanalytischem bezeichnen. Ich glaube, dieser wohlbekannte Vorgang könnte mit einem grundlegenden kategorialen Defizit der Psychoanalyse zusammenhängen. Ausgehend von dem kulturellen Schnitt und der kategorialen Originalität, die Freud mit seinem Entwurf einer Psychoanalyse einst vorgenommen bzw. eingeleitet hatte, konnte sich unter den gegebenen Verhältnissen bis heute eine psychoanalytische Privatsprache breit machen, deren Charakter ebenso defizitär wie selbstbezüglich vorkommt.

Der Philosoph Odo Marquard (1987) hat darauf hingewiesen, daß bestimmte Elemente der Psychoanalyse ursprünglich philosophische Elemente waren, bevor sie psychoanalytische wurden. Er drückte nicht zuletzt sein Erstaunen darüber aus, daß diese Elemente aufhören konnten, philosophische Geltung zu haben.

Wilhelm H. Hemecker (1991) ging in seiner Arbeit "Vor Freud. Über die philosophiegeschichtlichen Voraussetzungen der Psychoanalyse" gar so weit und sicherlich zu weit, für eine andere wissenschaftslogische Einordnung der Psychoanalyse zu plädieren: „Psychoanalyse ist im wesentlichen Philosophie“ (Hemecker 1991, S. 7). Er verfehlte damit einfach die gänzlich unphilosophische Theorie und Praxis sowie das unphilosophische und selbstbezügliche Selbstverständnis der Psychoanalyse.

Joachim Ph. Kerz (1990) ging in der anderen Richtung so weit und, wie ich meine, zu weit, Freud lediglich als philosophie-feindlichen, empirisch-methodisch orientierten

Wissenschaftler auszugeben. Freud hatte zweifellos in bestimmter Hinsicht mit der Philosophie gebrochen. Aber ebenso, wie dieser Bruch für die Entwicklung seiner technischen Sichtweise nötig war, blieb die Philosophie Voraussetzung für seinen Entwurf von Psychoanalyse. Daß viele Psychoanalytiker dieses nicht mehr bedenken, ist wohl eine weitere Folge des genannten kategorialen Defizits.

Der Entwurf der Integrativen Therapie geht demgegenüber bewußt nicht von technischen, sondern von philosophischen Kategorien aus, insbesondere von Kategorien der Erkenntnistheorie, der Phänomenologie, der Hermeneutik. Auf diesem Hintergrund werden Übertragung und Gegenübertragung als spezifisch psychoanalytische Definition bestimmter Phänomene und Strukturen verstanden, die sich in der Szene Therapeut-Patient realisieren. Dabei ist klar, daß diese psychoanalytischen Definitionen im Kontext weiter greifender Konzepte z.B. von Zwischenleiblichkeit, Bezogenheit, Korrespondenz, Szene, Rolle, Stück, von Viationen und Trajektionen zu sehen sind. Dies heißt wiederum nicht, dass sie im Entwurf der Integrativen Therapie als unwichtig angesehen werden.

Hilarion Petzold (1988) hat darauf hingewiesen, dass Therapie in der Zielfindung, Inhaltsbestimmung und Mittelwahl auf das Spiel der Korrespondenzprozesse, auf die Suchbewegungen intersubjektiver Hermeneutik verwiesen bleibt. In diesem Zusammenhang erwähnt er ausdrücklich auch die Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung. Im Hinblick auf die Radikalität in der Auffassung des Unbewussten und die

Gewichtung der Übertragung und Gegenübertragung des Therapeuten pflichtet er Cremerius bei, demzufolge einer der größten Vorteile der analytischen Technik darin liege, daß sie sich gleichermaßen auf den Patienten wie den Analytiker richte (Petzold 1988, S. 273).

Die „ganze Richtung“ von Christiane Ludwig-Körners Aufsatz stimmt für mich auch noch aus einem anderen Grund nicht. Ich habe mich beim Lesen ihres Manuskriptes gefragt, ob man aus der Perspektive der Integrativen Therapie wirklich guten Gewissens ein solches kontext- und kritikloses Bild der psychoanalytischen Technik zeichnen kann, wie sie es tut. Ihre abstrahierende, glatte, didaktische Gedankenführung, so gut lesbar und einsichtig sie auch vorkommt, suggeriert ein geradezu problemloses Befinden der Psychoanalyse. Z.B. existieren da einfach „vier Psychologien“ nebeneinander. Mag man es noch einem Psychoanalytiker zugestehen, z.B. zu didaktischen Zwecken bestimmte Probleme der derzeitigen Situation der Psychoanalyse auszuklammern und sich auf die Darstellung technischer Details zu beschränken. Aber sollte dies auch für eine Vertreterin der Integrativen Therapie gelten? Auch die Brisanz der von Jürgen Körner (1990) innerhalb der Psychoanalyse vertretenen Ansicht bleibt von ihr unerwähnt. Die Psychoanalyse – wenn man überhaupt noch von ihr als einheitlichem Phänomen ausgehen will – ist doch kein gedanklich glatt und klar darzustellendes Reich der Seligen. Das glauben doch nicht einmal Psychoanalytiker. Ich habe mich aufgrund ihrer Darstellungsweise gefragt, ob sie ein geradezu

romantisches Verhältnis zur Psychoanalyse hat und glaubt, die Psychoanalyse sei das eigentlich vollkommenere Verfahren.

Um Mißverständnisse auszuschließen: Befassung und Auseinandersetzung mit Psychoanalyse halte ich – im Gegensatz zu machen anderen – für ein „Muss“ eines jeden im Sinne des Entwurfs der Integrativen Therapie arbeitenden Menschen. Sie ist meines Erachtens unverzichtbarer, integraler Bestandteil psychotherapeutischer Bildung, und zwar nicht nur aus historischen Gründen, weil die Psychoanalyse der Vorfahr der Art von Psychotherapie ist, wie wir sie entwickeln und betreiben. Der Einfluß der Psychoanalyse reicht weit in unseren Ansatz hinein. Der Psychoanalyse kommt maßgebliche Bedeutung zu für mehrere Quellen des Entwurfs der Integrativen Therapie. Z.B. die Gestalttherapie: Fritz Perls war auch als Gestalttherapeut im Hintergrund Psychoanalytiker, darauf haben Lore Perls (1978) wie auch Ruth Cohn (Farau/Cohn 1984) nachdrücklich hingewiesen. Z.B. die Phänomenologie: Psychoanalytische Anschauungen sind wesentlich in das Denken von Maurice Merleau-Ponty eingegangen. Z.B. Hermeneutik: Sigmund Freuds Werk war Gegenstand der „Hermeneutik“ von Paul Ricoeur, nicht zu vergessen neuerdings die Einflüsse der Arbeiten von Alfred Lorenzer. Ausdrücklich als Quelle der Integrativen Therapie gilt die „Aktive Psychoanalyse“, mit der Sandor Ferenczi experimentiert hat. zur Diskussion unserer therapeutischen Ansichten und Praktiken halte ich gerade auch das Studium historischer Texte der

Psychoanalyse für wichtig, so z.B. Sigmund Freuds „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse“, seine als „Ratschläge“ ausgegebenen technischen Aufsätze. Auch die Auseinandersetzungen um die psychoanalytische Technik, angefangen mit der Freud-Ferenczi-Kontroverse, über die Ansätze Aktiver Psychoanalyse von Franz Alexander bis hin zu Michael Balint, halte ich für wesentliche Bestandteile psychotherapeutischen Bildungsgutes. Sie sind von unmittelbarer Relevanz für den Entwurf der Integrativen Therapie.

Bei aller Faszination die vom psychoanalytisch geprägten Denken ausgeht, und so lehrreich es auch sein mag, sollte indessen nicht unterschlagen werden, dass der psychoanalytische Entwurf einer Krankenbehandlung überwiegend doch nur in solchen Variationen wirklich therapeutisch interessant ist, die innerhalb der Psychoanalyse der „Dissidenz“ verdächtigt worden sind (Gedo 1986). Ich meine, allein schon deshalb verbietet sich ein distanzloses, unkritisches oder gar romantisch verklärendes Verhältnis zur Psychoanalyse – was ja nicht die Wertschätzung des grandiosen Entwurfs der Psychoanalyse durch Sigmund Freud oder die Achtung vor den Ansichten und der Arbeit der psychoanalytischen Kollegen schmälert.

Mit dem Blick auf die Diskussionen in psychoanalytischen Periodika frage ich mich indessen, wie Christiane Ludwig-Körner über die Technik der Psychoanalyse schreiben kann, ohne auch etwas – zumindest andeutungsweise - über die Diffusion und Krise der Identität der

Psychoanalyse mitzuteilen – so, als existierte diese Technik im freien Raum, zumal sie sich in ihrer Argumentation auf einen Ansatz stützt (Körner 1990), den man durchaus auch zu einem Moment dieser Diffusion zählen könnte.

Mir jedenfalls kommt es geradezu verharmlosend vor, die Technik lediglich im Kontext von „vier Psychologien“ der Psychoanalyse (Pine 1990) zu diskutieren. Ist es denn nicht so, daß die Psychoanalytiker selbst kaum noch einen „common ground“ finden (Thomä 1991, S. 393) für das was sie denken und tun? Deutet die Entwicklung zahlloser, durch tiefgreifende Gegensätze gekennzeichnete psychoanalytischer Ansätze nicht darauf hin, daß die Psychoanalytiker selbst die Grundlagen ihres Denkens und Handelns als historisch weitgehend überholt ansehen? Schließlich, was ihre Praktiken angeht: stellt sich die Psychoanalyse nicht als ein Sammelsurium gegensätzlicher, dabei noch im Repertoire sehr eingeschränkter, wenn auch in sich hochdifferenzierter therapeutischer Konzepte dar? Ich bestreite nicht, daß wir insbesondere in bezug auf die Sorgfalt und Differenziertheit psychoanalytischer Ansichten immer noch viel lernen könnten. Vielleicht liegt das in der Absicht von Christiane Ludwig-Körner. Aber auch wenn man das anstrebt, muß man etwas von dem kritischen Kontext, in dem sich dieser Reichtum darstellt, mitteilen. Bei aller Hochachtung vor den Ansichten und der Arbeit der psychoanalytisch arbeitenden Kollegen sehe ich die Psychoanalyse nicht vor ihrer Vervollkommnung, sondern vor ihrer inneren Auflösung – bei allerdings gleichzeitig fest etablierter äußerer Organisation. In

diesem Spannungsfeld zwischen Diffusion und Organisation spielt sich ihre Identitätskrise bis zur Zerreißprobe ab. Und in diesem Spannungsfeld gerät ihr die von uns ja so sehr propagierte Methodenintegration zu einem eher unredlichen Unterfangen. Man könnte geradezu von einer „doppelten Wahrheit“ zwischen der Öffentlichkeit und der individuellen Praxis der Psychoanalyse sprechen. Welcher Psychoanalytiker gibt denn offen zu, von anderen Verfahren z.B. der Integrativen Therapie, etwas für sich und die Psychoanalyse gewonnen zu haben? Es gibt nur wenige, z.B. Michael Lukas Moeller, einer meiner Lehrer, der einige seiner Ansichten ausdrücklich auf seine Erfahrung mit der Gestalttherapie zurückführt; oder z.B. Tilman Moser, der sich offen zu seinen körpertherapeutischen Erfahrungen bekennt und sie in Theorie und Praxis fortführt. Unter diesem Gesichtspunkt kommt mir der Zustand der Psychoanalyse weniger vorbildhaft, sondern eher lehrreich vor im Hinblick auf das, was uns noch alles bevorstehen mag und wovor wir uns in acht nehmen sollten.

Nun ist auch die Integrative Therapie, die sich an einer ganz anderen Stelle ihres Geschichtsverlaufs darstellt als die Psychoanalyse, kein Reich der Seligen. Sie ist kein einheitliches, konfliktfreies Phänomen. Wie könnte das auch sein? Die Integrative Therapie befindet sich im Prozeß. In diesem Prozeß verändern Ansichten und Arbeitsweisen ihren Stellenwert. Sie hat sich indessen diese Prozessualität mit der Methodenintegration und psychotherapeutischen Heuristik ausdrücklich auf ihre Fahnen geschrieben. Und sie macht keinen

Hehl daraus, aus welchen Quellen sie schöpft. Was die Theorienbildung und die Erforschung der Praxis anbetrifft, ist sie noch im Stadium der Jugend. Das Vorhaben der Methodenintegration im Rahmen eines konsistenten Verfahrens zeichnet sich jedoch mittlerweile deutlich ab. Auch wenn noch ausführliche Ausarbeitungen einer Theorie der Praxis fehlen, so scheint mir vorab eines klar, die Erforschung der Praxis wird nicht zu psychoanalytischen Termini führen und z.B. in Begriffen wie „Übertragung“ oder „Gegenübertragung“ enden. Diese Begriffe werden mit allen erkenntniskritischen Einschränkungen auf bestimmte psychologische Aspekte des Geschehens in der Szene von Therapeut und Patient Anwendung finden können. Soweit dies noch nicht erfolgt ist, wird die Integrative Therapie nicht umhin können, auf phänomenologischer Grundlage eigene Begriffe zu bilden und dadurch weiter an Identität zu gewinnen.

Was ihre Arbeitsweise angeht, braucht die Integrative Therapie vor der Psychoanalyse nicht versteckt oder mit einem Minderwertigkeitsgefühl präsentiert zu werden. Es bieten sich vielmehr durchaus reizvolle Vergleiche und Gesprächsmöglichkeiten über Gemeinsamkeiten an. Z.B. haben Cornelia Groß-Joschko und Petra Kittner in einer Arbeit über „Das Tiefungsmodell vor dem Hintergrund regressionstheoretischer Überlegungen“ (1991) noch einmal auf einige wichtige Vorarbeiten von Sandor Ferenczi, insbesondere u.a. auf die „Kinderanalysen mit Erwachsenen“ (Ferenczi 1931) hingewiesen. Ferenczi berichtet da

u.a. von der Analyse eines erwachsenen Mannes, der ihn in einer wiedererlebten Szene seiner Kindheit mit seinem Großvater identifizierte. Der Patient umschlang Ferenczi mitten im Gespräch mit seinem Arm und sprach zu ihm wie der kleine Enkel. Ferenczi verfiel darauf in die – wie er meinte – glückliche Idee, ihm zunächst nichts von Übertragung und dergleichen zu sagen, sondern, sozusagen kindgemäß, im gleichen Flüsterton die Rückfrage an ihn zu richten (Ferenczi 1931, S. 494f). Mit anderen Worten, Ferenczi nahm das szenische Angebot auf und ging mit in die Szene hinein.

John E. Gedo hielt im Frühjahr 1991 einen Vortrag in Köln vor der DPV / AG Köln-Düsseldorf über „Analytische Interventionen: Die Bedeutung der Form.“ U.a. berichtete er in einem Fallbeispiel von einer Intervention in einer fortgeschrittenen Analyse mit einem Frankokanadier, der während des Assoziierens immer wieder in seine französische Muttersprache verfiel. Gedo sprach ihn daraufhin auf Französisch an und benutzte Redewendungen, die der Patient in der Vergangenheit gebraucht hatte. Gedo wählte dazu den damaligen Tonfall, wie er das nannte, „ganz wie ein Schauspieler, der seine Rolle spricht“. Wir würden sagen, er ging in die Szene des Patienten mit hinein. Ich glaube darüber hinaus, Gedo tat mehr als das: Er bot sich seinem Patienten zugleich als jemanden an, der eine zweisprachige Existenz mitsamt ihren Problemen mitempfinden und verstehen kann, weil er ein ähnliches Schicksal teilt. Als ich Gedos Vortrag las, fragte ich mich u.a., tun wir denn so viel anderes in der Integrativen Therapie – das persönliche Vermögen und die entsprechende Indikation

vorausgesetzt, wenn ein Patient bestimmte lebensgeschichtliche, szenische Angebote macht? Wir tun dieses Ähnliche aber sicherlich unter ganz anderen Vorzeichen. Denn im Entwurf der Integrativen Therapie ist vieles von dem programmatisch von vornherein vorgesehen und gehört sozusagen zum täglichen Brot, was auf Seiten der Psychoanalyse offenbar nur vorsichtig einer nicht immer geneigten Kollegenschaft nahegebracht werden muß. So habe ich mich des weitern gefragt, ob denn die traumatisierende Wirkung der Technik-Debatte zwischen Freud und Ferenczi (Haynal 1989) bis heute in der Psychoanalyse anhält, daß John E. Gedo noch im Frühjahr 1991, sozusagen in dritter Generation, vorsichtig innerhalb der deutschen Psychoanalyse um Interventionsformen werben mußte, die Großvater Ferenczi bereits Mitte/Ende der Zwanziger Jahre entwickelt und praktiziert hatte? Oder äußert sich in dieser offenbar endlosen Geschichte nur, daß die therapeutische Evidenz immer wieder an den Stangen des Käfigs der normativen Standard-Technik der Psychoanalyse rüttelt?

Ich komme zum Ende. „Die“ Psychoanalyse, sofern man überhaupt von Psychoanalyse als einheitlichem Phänomen sprechen will, kann ungeachtet ihres Reichtums an Theoriebildungen und klinischer Erfahrung sowie ihrer gesellschaftlichen Etablierung und der damit verbundenen Machtposition heutzutage nicht mehr das Maß aller therapeutischen Dinge abgeben – insbesondere nicht für den Entwurf der Integrativen Therapie. Die Integrative Therapie hat ausgewiesene Wurzeln in der

Psychoanalyse. Sie ist insofern zweifellos ein tiefenpsychologisch fundiertes Verfahren. Gleichwohl scheint mir, daß die Psychoanalyse für die Integrative Therapie nicht von vornherein und einfach so als Vorbild gelten kann, wie dies offenbar Christiane Ludwig-Körner nahe legen will. Mir scheint, die Psychoanalyse taugt für uns eher als Lehr- und Auseinandersetzungsgegenstand. Das durchaus mögliche konstruktive Verhältnis Integrative Therapie – Psychoanalyse, falls es dazu einmal käme, mag wohl in der Vision eines „gemeinsamen Daches“ angedeutet sein – wenn auch erweitert durch einige Stützbalken und Anbauten (Petzold 1988, S. 273). Aber ich sehe dieses Verhältnis kritischer, z.B. wegen der unterschiedlichen Voraussetzungen, Identitätszustände und nicht zuletzt wegen des unterschiedlichen Grads der Etablierung und, damit verbunden, konkurrierender Interessen beider Verfahren.

Literatur

Alexander, F.: Psychoanalysis and Psychotherapy. Developments in Theory, Technique, and Training. London: Allen & Unwin, 1957.

Farau, A., Cohn, R.: Gelebte Geschichte der Psychotherapie. Zwei Perspektiven. Stuttgart: Klett-Cotta, 1984.

Ferenczi, S.: Kinderanalyse mit Erwachsenen (1931). in ders: Bausteine III, S. 490 – 510.

Ferenczi, S.: Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Herausgegeben von Judith Dupont. Frankfurt: S. Fischer, 1988.

Gedo, J. E.: Conceptual Issues in Psychoanalysis. Hillsdale N.J.: The Analytic Press 1986.

Gedo, J.E.: Analytische Interventionen: Die Bedeutung der Form. Vortrag im Frühjahr 1991 in Köln, DPV / AG Köln-Düsseldorf.

Groß-Joschko, C., Kittner, P.: Das Tiefungsmodell vor dem Hintergrund Regressionstheoretischer Überlegungen. Graduierungsarbeit. Düsseldorf: FPI 1991.

Hemecker, W.H.: vor Freud. Philosophiegeschichtliche Voraussetzungen der Psychoanalyse. München: Philosophia 1991.

Kerz, J. Ph.: Freuds Klinischer Induktivismus. Forum der Psychoanalyse 6 (1990), S. 277 – 298.

Körner, J.: Übertragung und Gegenübertragung, eine Einheit im Widerspruch. Forum der Psychoanalyse 6 (1990), S. 87 – 104.

Marquard, O.: Transzendentaler Idealismus, Romantische Naturphilosophie, Psychoanalyse. Köln: Verlag für Philosophie, 1987.

Perls, L.: Begriffe und Fehlbegriffe der Gestalttherapie. In: Petzold, H. (Hrsg.):

Perls, F.S.: Gestalt, Wachstum, Integration. Paderborn: Junfermann 1980, S. 255 – 261.

Petzold, H. G.: Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. 2 Bde., Paderborn: Junfermann 1988.

Petzold, H.G.: Die vier Wege der Heilung in der Integrativen Therapie. In: Petzold (1988), S. 173 – 284.

Pine, F.: Die vier Psychologien der Psychoanalyse und ihre Bedeutung für die Praxis. Forum der Psychoanalyse 6 (1990), S. 232 – 149.

Ricoeur, P.: Die Interpretation. Ein Versuch über Freud. Frankfurt: Suhrkamp, 1969.

Rohde-Dachser, C.: Feindbilder in der Psychoanalyse und in psychoanalytischen Gesellschaften. Forum der Psychoanalyse 6 (1990), S. 135 – 146.

Schuch, H. W.: Ohne Sympathie keine Heilung. Einige Aspekte des Beitrags von

Sandor Ferenczi (1873 – 1933) zur Psychotherapie. In: Kielmann B., Kollak, B. (Hrsg.): Lebens-Gestalt und Zeitgeschichte. Kongressdokumentation. Hamburg: FPI, 1989, S. 126 – 149.

Schuch, H.W.: Über Persönliches im Werk. Integrative Therapie 16 (1990), S. 134 – 152.

Thomä, H.: Idee und Wirklichkeit der Lehranalyse. Ein Plädoyer für Reformen. Psyche XLV (1991), 5, S. 385 – 433; S. 481 – 505.

Zusammenfassung

Der Autor kritisiert an dem Artikel von Ludwig-Körner zum Thema Übertragung und Gegenübertragung, dass die spezifischen Konzepte der Integrativen Therapie nicht adäquat dargestellt sind. Übertragung und Gegenübertragung stehen hier in einem anderen Kontext als in der Psychoanalyse und haben somit eine andere Bedeutung. Insbesondere die zentralen Konzepte der Leiblichkeit bzw. Zwischenleiblichkeit und des szenischen Verstehens werden nicht hinreichend berücksichtigt.

Summary

Is all transference? Some comments on the article by C. Ludwig-Körner the author criticizes the article by Ludwig-Körner on transference and countertransference, that the characteristic concepts of the Integrative therapy are not presented adequately. Transference and countertransference have another context and therefore another meaning than in psychoanalysis. Especially, the central concepts of the body orientation (intercorporality) and of the scenic understanding are not taken into account.

Keywords: Transference and counter transference; Gestalt therapy and Integrative therapy; psychoanalysis; integration of methods.

KONTAKT

mail@hwschuch.de
www.hwschuch.de