

Optionale Deutung – Aktuelle Deutung

Bemerkungen zum ungeschriebenen Konzept der Deutungsoptionen von Wolfgang Loch*

Helmut Hinz**

Bildermacher wie Bilderleser sind aktiver, dynamischer geworden, benutzen unbewußte und bewußte Fähigkeiten, um etwas zu erreichen, das viel komplexer ist als eine einfache manichäische Willensanstrengung für (gute) Rezeptivität und gegen (gefährliche) Intervention.

Daston/Galison 2007, 381

Wolfgang Loch hatte eine herausragende Begabung, lebendiges Interesse an Psychoanalyse zu wecken und dieses Interesse frisch zu halten. Er konnte in seinen Vorlesungen beinahe sichtbar an seinen Denkprozessen Anteil nehmen lassen, z. B. wenn er aus seinem Zettelbündel vorlas und dadurch seine Denkwerkstatt leibhaftig werden ließ. Weil er nie müde wurde, dem psychoanalytischen Grundsatz zu folgen, daß das Ich ein Abwehr-Ich sei und jede Denkposition der Abwehr einer anderen Möglichkeit diene, war sein Denken stets in Bewegung

* 9. Wolfgang Loch-Vorlesung, am 17. 10. 2008 in Tübingen.

** Helmut Hinz, Dr. med., Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Psychoanalytiker, Lehranalytiker (DPV/IPV), arbeitet in privater Praxis sowie als Leiter von Balint-Gruppen und Supervisor in Psychiatrischen Kliniken. Mitherausgeber des *Jahrbuches der Psychoanalyse*. Veröffentlichungen insbesondere zu klinischen Problemen, z. B. projektive Identifizierung, Verwickelt-Werden, psychotische Mechanismen bei neurotischen Erkrankungen, Voraussetzungen für seelische Veränderungen und Entgleisungen in Psychoanalysen.

und eröffnete seelische Räume. Die Denkfigur der Übertragung als Widerstand ist ein methodischer Ausdruck für diese Dynamik, die ein nie endendes Projekt in Bewegung hält. Als ich ihn schon einige Jahre aus seinen Vorlesungen kannte, hat mich immer wieder die Erfahrung erheitert, daß regelmäßig ein Drittel seiner Ausführungen mir bekannt, ein zweites Drittel neu und das dritte Drittel unverständlich erschien. Diese Mischung empfand ich meist als Stimulus für Neugierde auf mehr und hoffentlich künftiges Verstehen. Das Interesse, das er wecken konnte, steht auch in Zusammenhang mit seiner Lust und Fähigkeit, Analyse nie zu simplifizieren, sie vielmehr in ihrer ganzen Komplexität zu entfalten. Eine Darstellungsweise, die den lebendigen, spiralförmig und assoziativ sich entwickelnden und oszillierenden psychischen Vorgängen, die nicht stillstehen, solange sie lebendig sind, wohl am nächsten kommt.

Ich möchte heute versuchen, dieser Komplexität in meinem Beitrag auf der Spur zu bleiben, und formuliere dafür drei Begriffspaare, die, jeweils wie duale Pole wirkend, das psychoanalytische Feld umspannen. Es geht um die Begriffspaare: 1. Konstruktivismus und Wiederholungszwang, 2. erschaffene Erfahrung und erlittene Erfahrung und 3. optionale Deutung und aktuelle Deutung.

Der Konstruktivismus der Psychoanalyse und die damit verknüpfte Erfahrung der doppelten Kontingenz¹ (ich hoffe später erläutern zu können, was damit

1 Ich denke, die Psyche kann als sinnkonstituierendes System bezeichnet werden. Die inneren Operationen der sozialen und psychischen Systeme lassen sich im voraus nicht eindeutig bestimmen. Es sind innere selbstreferentielle Prozesse, die durch innere Strukturen und Funktionen determiniert sind und die Selektions- oder Auswahlprozesse des Systems bestimmen. Und die Kriterien der Wahl können von außen nicht beobachtet werden. »Für jedes Ego ist Alter ein Alter Ego, dessen Verhalten unvorhersagbar und variationsfähig ist. Sowohl Ego als auch Alter bestimmen das eigene Verhalten innerhalb der eigenen Grenzen selbstreferentiell. Jeder ist für den anderen eine black box, weil seine Selektionskriterien von außen nicht beobachtet werden können. Was für Ego sichtbar wird, ist nur die aus Alters operationaler Schließung resultierende Selektivität: Jeder beobachtet den anderen als System-in-einer-Umwelt und kann vom anderen nur Input und Output aus der und in die Umwelt und nicht die selbstreferentiellen Operationen an sich beobachten« (Baraldi et al. 1997, 38). Doppelte Kontingenz bedeutet, »daß der Aufbau der sozialen Welt durch den doppelten Perspektivenhorizont (Egos und Alters Perspektiven) entsteht. Ego kann ein Datum auch in der Perspektive der von Alter aktualisierten Möglichkeiten beobachten, die dadurch auch Egos Möglichkeiten werden. Ego kann Alters Erfahrungen nicht erleben; er kann aber

gemeint ist) führt uns in den facettenreichen, mehrschichtigen, (asymmetrisch) wechselseitigen Charakter der analytischen Situation ein, in ihre Offenheit und Freiheit.² Der Wiederholungszwang indessen macht erfahrbar, wie jedes analytische Paar in Beziehungs- und Handlungsmuster gedrängt ist, genötigt, eine relativ geringe Zahl archaischer Phantasien und Objektbeziehungserfahrungen mehr oder minder modifiziert im Jetzt zu aktualisieren. Dieser Zwang bewirkt die Emergenz einiger weniger Beziehungssysteme, die häufig auftreten und auf quasi-kausale Weise reguliert sind.

Nun zum zweiten Gegensatzpaar: Erleiden einer Erfahrung bzw. Erschaffen einer Erfahrung. Albert Camus formulierte: Du kannst Erfahrung nicht erschaffen, du mußt dich ihr unterziehen (zit. n. Britton 2003, IX). Er markiert damit den Pol des passiven Erleidens, wenn überhaupt eine Erfahrung gemacht werden will. Der andere Pol ist markiert durch die erkenntnistheoretische Position, daß schon jede Beobachtung theorieabhängig ist. Mit anderen Worten: Es gibt keine Erfahrung, an der nicht bereits Urteile und Vorannahmen beteiligt wären. (Psychoanalytisch ist der erste Pol repräsentiert durch die Freudsche Empfehlung, sich mit seinem Unbewußten dem Unbewußten des Patienten wie ein Receiver zuzuwenden, oder anders formuliert: sich für projektive Identifizierung des Patienten zur Verfügung zu stellen. Der zweite Pol kommt z. B. in dem von Wolfgang Loch oft geäußerten Neyrautschen Gedanken zum Ausdruck, die Gegenübertragung gehe der Übertragung voraus.)

Eine analoge Dualität steckt auch im dritten Begriffspaar: optionale Deutung versus aktuelle Deutung. Optional heißt wahlweise und steht in enger Verbindung zu »potentiell«. Es geht dabei um Aspekte der Möglichkeit und der Wahl aus

Alters Perspektive beobachten und sie gegebenenfalls als die eigene Perspektive übernehmen. Dadurch und mit diesen Einschränkungen wird Alters Welt Ego zur Verfügung gestellt (und umgekehrt): die Welt wird sozial kontingent« (l.c.). Aus dieser doppelten Kontingenz entsteht, wegen ihrer »Komplexität der sie ermöglichenden Systeme (Ego und Alter) [...] eine neue Ordnung, [...] weil es in einer Situation der doppelten Kontingenz keine Sicherheit gibt« (l.c., 39).

- 2 Niemand kann mehr den Anspruch erheben, im Besitz der »einen Wahrheit« zu sein, denn Erkenntnis entsteht in selbstreferentiellen Prozessen, auf der Basis vorheriger Erkenntnisse, die bei jeweiligen Wissenschaftsbereichen und Individuen unterschiedlich sind. Weder von erstgegebenen Beobachtungen noch von letztbegründbaren Sätzen kann ausgegangen werden.

mehreren alternativen Deutungen einer bestimmten Situation. Mit der Begriffsbildung aktuelle Deutung möchte ich – denn aktual bedeutet »tatsächlich, wirklich, wirksam« – nicht nach einer Mehrzahl eventueller Deutungs-Möglichkeiten fragen, sondern nach einer aktuell not-wendigen, wirksamen Deutung, die in einer bestimmten Situation die aktuelle Wirklichkeit dieses analytischen Paares am treffendsten beschreibt. Die Entstehung dieser Begriffsdualität hat eine Vorgeschichte:

1990 veranstalteten Wolfgang Loch und Gemma Jappe auf der Frühjahrs-tagung der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung in Tübingen ein Seminar mit dem Titel *Deutungs-Optionen? Überlegungen zur Frage der Interpretationsebenen anhand eines Stundenprotokolls*. Mit der Wortschöpfung »Deutungs-Optionen« faßt Loch elegant zusammen, was sich aus seiner konstruktivistischen Auffassung der Psychoanalyse ergibt, die in seinem Werk immer deutlicher hervortritt, nämlich: In jeder psychoanalytischen Situation gibt es mehrere Möglichkeiten, diese zu verstehen, d. h. Optionen und Wahlmöglichkeiten, sie zu interpretieren, auf einen möglichen Sinn hin zu deuten, diesen zu konstruieren. Obwohl Freud fast vollkommen auf philosophische Verallgemeinerungen verzichtete und selbstverständlich nie vom Konstruktivismus der Psychoanalyse sprach, entfaltete er immanent alle Elemente der konstruktivistischen Wissenschaft, die es zu seiner Zeit ebenso wenig gab wie den Begriff Konstruktivismus selbst, indem er die Wissenschaft der Psychoanalyse schuf und entwickelte. Ich möchte das anhand Freudscher Begriffe stichwortartig erläutern: angeborene Schemata, Umschriften, Urphantasien, infantile Sexualtheorien, unbewußte Phantasien und Nachträglichkeit: Schon die ersten Wahrnehmungen und Körper-Ich-Erfahrungen werden durch »angeborene Schemata« geleitet, die, wie die Kantschen Kategorien, die Lebenseindrücke einordnen. Die Erinnerung an die ersten Erfahrungen liegt in mehreren »Umschriften« vor, d. h. das Gedächtnis ist keine Speicherplatte, sondern ein mehrschichtiger Konstruktionsbaukasten, der gemäß aktuellen lebenspraktischen Notwendigkeiten verwendet wird (Freud 1899 a, 553 f.)³: Es gibt keine Erinnerung aus der Kindheit, sondern an die Kind-

3 »Vielleicht ist es überhaupt zweifelhaft, ob wir bewußte Erinnerungen *aus* der Kindheit haben, oder nicht vielmehr bloß *an* die Kindheit. Unsere Kindheitserinnerungen zeigen uns die ersten Lebensjahre, nicht wie sie waren, sondern wie sie späteren Erweckungszeiten erschienen sind. Zu diesen Zeiten der Erweckung sind die Kind-

heit. Weitere mentale Konstruktionselemente der seelischen Entwicklung zeigen sich in den »Urphantasien«, den »infantile[n] Sexualtheorien« und allgemein in den »unbewußte[n] Phantasien« und Phantasiesystemen, die sämtlich im Sinne von Konstruktionen wirken, mit deren Hilfe wir Brücken bauen zu unserer inneren und äußeren Realität. (Wolfgang Loch hat auf all diese konstruktivistischen⁴ Elemente der seelischen Entwicklung und des analytischen Prozesses hingewiesen.)

In seiner Einleitung der genannten Kongreßarbeitsgruppe »Deutungsoptionen?« zitierte Wolfgang Loch Michael Balint, der einmal gesagt habe, »in jeder Situation solle der Analytiker möglichst fünf Deutungen parat haben« (Loch/Jappe 1990, 150), und Loch fügte sogleich hinzu, er habe damals gedacht, ihm stünde »oft nur eine halbe Deutung zur Verfügung« (l.c., 151). Im Verlauf der Diskussion bezog Ruth Cycon eine Gegenposition mit der Bemerkung: »Wenn ich fünf Optionen habe, denke ich, ich habe etwas nicht verstanden« (l.c., 153). Ich möchte mich heute hauptsächlich mit der Spannung zwischen diesen beiden Bemerkungen befassen. Der eine Pol betont die Mannigfaltigkeit und Freiheit, das aktive Suchen nach verschiedenen Möglichkeiten und das Moment der Auswahl der Interpretation. Er betont die Relativität jeder Deutung und möchte die aktive Konstruktion, das Erschaffen der Deutung bewußt halten. Das kann der Deutungskunst manchmal Ironie und Heiterkeit verleihen.

Der andere Pol fragt statt dessen nach der Einheit, Dringlichkeit und Notwendigkeit der Deutung, nach ihrer Stimmigkeit und Besonderheit, manchmal vielleicht Einzigartigkeit. Hier entsteht Deutung nicht durch Suche nach Alternativen, sondern durch unbewußte Kristallisation von Zusammenhang oder in-

heitserinnerungen nicht, wie man zu sagen gewohnt ist, *aufgetaucht*, sondern sie sind damals *gebildet* worden, und eine Reihe von Motiven, denen die Absicht historischer Treue fern liegt, hat diese Bildung bei der Auswahl der Erinnerungen mitbeeinflußt.« (Freud 1899 a, 553 f.)

- 4 »Mit Konstruktivismus wird eine ziemlich heterogene Menge theoretischer Ansätze bezeichnet, die verschiedenen disziplinären Bereichen entstammt (Biologie, Neurophysiologie, Kybernetik, Psychologie etc.). Sie teilt die Annahme, daß Erkenntnis nicht auf einer Korrespondenz mit der externen Wirklichkeit beruht, sondern immer nur auf »Konstruktionen« eines Beobachters (Baraldi et al. 1998, 100). »Die Welt, so wie sie erkannt wird – mit ihrer Varietät und Vielfalt –, ist das Ergebnis innerer Prozesse« (l.c.), d. h. von Prozessen in Nervenzellen, in Organismen, im seelischen Apparat und in Phantasiesystemen.

tuitives Auftauchen von Sinn. Hier werden das passive Aufnehmen, Hinnehmen und Erleiden des Beziehungsgeschehens in ihrem Ernst, ja, manchmal ihrer Tragik betont und auch die handwerkliche Mühsal der Arbeit der Deutung, der wir uns unterziehen müssen.

Zunächst einige Vorbemerkungen: Die analytische Situation ist kontingent, bzw. doppelt kontingent: Kontingenz bedeutet gleichzeitig, daß etwas nicht notwendig, aber auch nicht unmöglich ist. Die Symptome eines Patienten z. B. sind möglich, denn sie sind vorhanden, aber sie sind nicht notwendig, weil sie auch anders sein könnten, und doch sind sie nicht willkürlich, sondern gemäß internen Phantasien selbstreferentiell konstituiert. Doppelte Kontingenz bedeutet,⁵ daß Analytiker wie Analysand gemäß ihrer jeweils eigenen inneren Gesetzmäßigkeiten und Grenzen, Strukturen und unbewußten Phantasien selbstreferentiell funktionieren. Die inneren Operationen, Wahrnehmungsweisen und Auswahlkriterien sind nicht beobachtbar, bleiben unvorhersagbar und variationsfähig. Mit anderen Worten: Das Unbewußte ist unbewußt, und das gilt für das Verhältnis zu sich selbst wie zum anderen. Beobachtbar sind nur die Äußerungen und Verhaltensweisen, die aus den inneren Prozessen resultieren. Die Verarbeitung und Bewertung der so gemachten Beobachtungen erfolgten wiederum gemäß den je eigenen inneren Funktions- bzw. Phantasiesystemen. Diese operative Geschlossenheit führt zur jeweils autonomen eigenen Wahrnehmung der Situation, die auf diese Weise höchste Komplexität und Unsicherheit aufweist. Analyse kann von hier aus definiert werden als fortdauernde Verständigung über allfällige Mißverständnisse. Um die Komplexität zu reduzieren und die Sicherheit zu erhöhen, kommt es zur Ausbildung einer neuen systematischen Ordnung, die sich analytischer Erfahrung in zunächst unbewußter Wiederholung von Beziehungsmustern

- 5 Doppelte Kontingenz bedeutet, daß, wie weiter oben bereits angedeutet, sowohl Ego als auch Alter nur gemäß ihrer jeweils inneren Grenzen und Gesetzmäßigkeiten selbstreferentiell funktionieren. Diese Gesetzmäßigkeiten (Auswahlkriterien) sind für den jeweils anderen nicht beobachtbar, bleiben unvorhersagbar und variationsfähig. Beobachtbar sind nur die Resultate der inneren Operationen. Die Erfahrungen des anderen können nicht erlebt werden. Nur die aktualisierten Möglichkeiten sind beobachtbar und können in die eigene Perspektive übernommen werden. Dadurch und mit diesen Beschränkungen wird die Welt des Anderen zur Verfügung gestellt. Dieser zirkuläre Prozeß produziert aufgrund seiner Komplexität eine neue systematische Ordnung, die aus der gegenseitigen Beobachtung der Systeme entsteht.

darstellt. Sie setzt dem Versuch, sich aus ihnen zu befreien, erhebliche Schwierigkeiten entgegen. Durch die letztgenannten Bedingungen kommt es nach meiner Erfahrung zu einem Mangel an Optionen. Die Möglichkeiten, sich zu entwickeln, verstanden zu fühlen oder zu verstehen, und d. h. eine Deutung zu finden bzw. zu erfinden, sind eingeschränkt. Dieser Mangel kann tragische und pathologische Ausmaße annehmen. Hier bedeutet Kontingenz nicht Freiheit und Offenheit, sondern Ungewißheit, prinzipielles Ausgesetzt-Sein, innere Endlichkeit und Enge der Existenz.⁶

Die Emergenz von Beziehungsmustern zeigt sich psychoanalytisch in der Bildung von »Beziehungsknoten«. In diesen Knoten oder Dilemmata erscheinen Konflikte unlösbar und seelische Veränderung zunehmend unmöglich, und doch gilt, wie Schneider formuliert: »der Knoten der Unmöglichkeit einer Veränderung« muß erreicht werden, »wenn eine Veränderung denn überhaupt möglich werden können soll« (Schneider 2003, 118).

Ich denke, es sind diese Situationen, in denen erstens ein »Überhaupt-nicht-mehr-weiter-Wissen«⁷ und zweitens der »Glaube an etwas naturwüchsig Gutes in der analytischen Beziehung«⁸ und drittens die *Bereitschaft, den Kampf mit naturwüchsig selbstdestruktiven und destruktiven Kräften in der Beziehung aufzunehmen*, sich unvermittelt widersprechend gegenüberstehen.

Bion schrieb 1987, die psychoanalytische Situation mag wie ein ruhiger transparenter Strom aussehen, es gibt dort jedoch nur *eines*: Turbulenz. Im Moment seelischer Veränderung, im Moment einer wirksamen Deutung im Bereich der Beziehungsverknötung, wenn eine Übertragung durch eine andere Übertragungsmöglichkeit ersetzt werden kann, kommt es zu Verstörungen, Auf-

6 Eine philosophische Definition der Kontingenz.

7 Wolfgang Loch schätzte Willi Hoffer und erzählte in einer Supervision, daß Willi Hoffer auf die Frage, was er denn als Analytiker tue in Situationen, in denen er überhaupt nicht mehr weiterwisse, antwortete: dann ›hoffere‹ ich.

8 »Es gibt auch etwas naturwüchsig Gutes in der analytischen Beziehung«, so Loch in einer Supervision in einem Moment zu großer Skepsis meinerseits. Diese Formulierung elektrisierte mich, denn zur damaligen Zeit hatte für mich das Wort »naturwüchsig«, im Kontext marxistischer Philosophie, eine eindeutig negative Konnotation. Das Kapital und der Markt, sich selbst überlassen, also naturwüchsig, enden im Desaster. Diese Einsicht hat aktuell, durch Finanz- und Wirtschaftskrise, hohe Gültigkeit. Auf die analytische Situation bezogen behält diese Glaubenseinstellung jedoch die Bedeutung eines konstituierenden Faktors.

regung und Schmerz, wie sie vorhanden sein mögen bei der Verwandlung einer Kaulquappe in einen Frosch oder bei der Metamorphose einer Puppe in einen Schmetterling (Lopez-Corvo 2005, 237). Der Analytiker sollte die Fähigkeit besitzen, die unsichtbaren protomentalen, psycho-sensorischen, psychosomatischen und emotionalen Stürme zu erahnen und in Worte zu fassen.

Ich möchte den Blick darauf richten, daß immer dann, wenn in der psychoanalytischen Situation eine solche Musterbildung, Verknotung der Beziehung eintritt, die Optionalität von Deutung *praktisch* und im Sinne einer bewußten Auswahlmöglichkeit handlungstechnisch schwindet. Bei der analytischen Tätigkeit, der Deutungskunst, tritt dann der Aspekt des Handwerkes, der Arbeit und des energetischen Aufwandes in den Vordergrund. Dann geht es darum, die Optionalität, also die Möglichkeit zu verstehen und zu deuten, erst wieder herzustellen. Zunächst indem die Aufmerksamkeit darauf fokussiert wird, was im Moment der Fall ist, was sich im Patienten oder im Analytiker emotional in diesem Moment als spezielle Beziehungsrealität, als Gewißheit und Wahrheit der Beziehung darzustellen versucht. Vielleicht will sich diese Beziehungsrealität als nicht hinterfragbares krudes Faktum ausgeben und ist dann doch, wenn es gut geht, als psychomentrales Produkt dieser speziellen Situation darstellbar. Der Analytiker ist hier als Person insgesamt gefragt. Denn es geht nicht selten um unangenehme, schwierige, verletzte und verletzte Persönlichkeitsaspekte, die in der Gegenübertragung und der Übertragung aktiviert sind. Sie stehen mit archaischer unbewußter Phantasie in Verbindung, und es besteht die Neigung, diesen Erfahrungen und ihrer Deutung auszuweichen. Ich erinnere mich, wie Wolfgang Loch in Supervisionen meist zuerst nach meinem jeweiligen überwiegenden Gegenübertragungsgefühl fragte. Damit bestimmte er die Gefühlsreaktion des Analytikers, soweit diese zugänglich war, methodisch zum Ausgangspunkt aller weiteren Reflexionen. Das entspricht seinem Credo: Unsere Gefühle, also unsere Gegenübertragungsgefühle, sind das einzige, was wir einigermaßen sicher haben. Manche werden den Satz von ihm gehört haben: Gefühle können nicht falsch sein, nur die Voraussetzungen dafür. Nachdem definiert ist, was emotional aktuell der Fall ist, geht es darum zu erforschen,⁹ was dahinter steckt, also darum, die Voraussetzungen dieser emotionalen Beziehung zu klären.

9 Wenn der Analytiker z. B. müde wird, kann der erste Schritt durchaus die Frage an sich selbst sein, ob er denn wohl genügend geschlafen habe.

Dabei ist wiederum theoretisch eine Mehrzahl von möglichen Deutungen zu unterstellen. Praktisch jedoch, so zumindest meine Erfahrung und meine angestrebte Vorgehensweise, besteht die Hoffnung, daß sich in einem bestimmten Moment zunächst eine Deutung als stimmig und passend und für diese aktuelle Gesamtsituation als wahr herausstellt. Und »wahr« meint hier recht schlicht, es ist in diesem Moment »wirklich« so. Weitere Deutungsoptionen entfalten sich typischerweise entlang der Zeitachse sequentiell und erweisen sich zu einem anderen Zeitpunkt als aktual oder wahr.

Dazu möchte ich ein Beispiel geben. Einige Jahre lang hatte ich mit einer Patientin gearbeitet, die kumulativ traumatisiert ist. Sie war nicht nur vielen frühzeitigen Trennungen und wechselnder Fremdbetreuung ausgesetzt, sondern auch der immer wieder hervorbrechenden emotionalen Unzuverlässigkeit und unberechenbaren partiellen Rohheit der Mutter. Mutter und Vater hatten selbst sehr früh Objektverluste erlitten, und der Vater, als junger Mann als Söldner in Nordafrika zusätzlich traumatisiert, verfiel periodischem Alkoholmißbrauch und war somit wiederholt plötzlich unerreichbar. Eine Angst der Patientin war stets, ich würde sie eines Tages wegschicken. Diese Angst dauerte an, als wir uns schon lange kannten, und verstärkte sich noch mit ihrer wachsenden Einsicht in ihre verletzte und verletzende Psyche. Ihre hochgradige Idealisierung der Analyse und die Erwartung, ihre entsetzliche innere Welt durch eine Einsicht rasch hinter sich lassen zu können, bewirkten, daß sie jede Einsicht rasch vergaß, weil ja nun – einmal bewußt geworden – alles gut sein würde. Dadurch wurde die analytische Beziehung immer wieder oberflächlich und bedeutungslos. Allmählich begann ich zu verzweifeln, und in mir wuchs der Eindruck, die Patientin sei womöglich tatsächlich nur vergeßlich, an ihrer seelischen Realität überhaupt nicht interessiert, unfähig zu Veränderung und denkender Verarbeitung und könne nur darauf aus sein, sich rasch süchtig und konkret zu beruhigen und zu befriedigen. Oder sie könne nur darauf zielen, von mir beruhigt und befriedigt zu werden, indem sie z. B. die Tatsache meines Sprechens, unabhängig vom Inhalt, oder den Klang meiner Stimme als Gestreichelt-Werden oder als eine Art Beatmung erlebt. Eines Tages entdeckte ich erschreckt, daß ich von der Patientin dachte: »Wie kann man nur so dumm sein?« Emotional war ich damit in die Nähe der von ihr gefürchteten Situation gekommen, nämlich, sie wegzuschicken. In dieser Situation eine stimmige Deutung zu formulieren, war nicht leicht. Ich durfte dieser Gegenübertragung nicht ausweichen, die mich erschreckt hatte, weil sie

verächtlich war. Sie mußte zum Ausgangspunkt der Überlegungen gemacht werden.

Schließlich ließ sich folgende Intervention entwickeln: »Sie können kaum sprechen und sich nicht für Ihre Beziehung zu mir einsetzen, weil Sie überzeugt sind, ich sei ganz ausgefüllt mit Überdruß Ihnen gegenüber.« Ich glaube, daß diese Deutung aktual genannt werden kann, weil es für mich in dieser Situation keine andere Option gab, und auch, weil sie wahrhaftig, meine tatsächlich vorhandenen aggressiv resignierten Gefühle des Überdresses aufnahm, die sich, davon ist auszugehen, meiner Patientin unbewußt mitgeteilt und sie tiefer in ihre Angst, verstoßen zu werden, und in ihren Rückzug gedrängt hatten.

Die Gegenüberstellung von optionaler und aktueller Deutung ist kein Entweder-Oder. Auch die von mir so genannte aktuelle Deutung ist theoretisch nur eine Option. Aus meiner Sicht ist der psychoanalyseinhärente Konstruktivismus/ Interpretationismus und das abgeleitete Konzept der Deutungsoptionen irreduzibel, nicht hintergebar. Praktisch jedoch besteht in entscheidenden Momenten der Analyse für diesen speziellen Analytiker mit diesem speziellen Patienten keine Auswahl. Vielmehr ist es entwicklungsnotwendig, die entstandene aktuelle Situation in Worte zu fassen. Die Gegenüberstellung möchte vor allem einen Punkt herausheben: In der klinischen Situation findet, wenn es gut geht, ein Wechsel statt zwischen dem Erleben, sich einer Erfahrung anzuliefern, zu unterziehen, sie zu erleiden, und dem Erleben, durch Deutung eine Erfahrung erschaffen zu können. So gesehen besteht zumindest keine Option, was den Ausgangspunkt des Prozesses betrifft, der zur Deutung führt.¹⁰ In schweren Fällen kann es dazu kommen, daß die Möglichkeit, eine Erfahrung zu erschaffen, zu konstruieren, also eine andere Sehooption einzunehmen, so eingeengt ist, daß die

10 Das abstrakte Konzept der Deutungsoptionen hat zwar höchst praktische Auswirkungen, nach dem Motto, daß es nichts Praktischeres gibt als eine gute Theorie. Aber diese Auswirkungen zeigen sich z. B. unspezifisch atmosphärisch im Kontakt mit dem Patienten, der hoffentlich im Verlauf der Analyse bemerkt, daß sein Analytiker mit seiner Deutung eine Hypothese formuliert, d. h. eine Denkmöglichkeit offeriert, daß »die Psychoanalyse an sich nichts beweisen, sondern etwas verändern möchte« (Freud 1909 b, 339). Sie möchte seelische Entwicklung fördern. Und wenn er diese nicht bemerken sollte, dann hat sich wie von selbst eine Beziehungsschicht eingestellt, die in den Mittelpunkt der analytischen Untersuchung rücken sollte, weil sie einem durchgängigen Muster und einer archaischen Beziehungsphantasie entstammt.

analytische Optionalität der Sichtweisen durch die Aktualität erschlagen wird. Das komplementäre Problem besteht darin, daß schwieriger Aktualität mit Hilfe von scheinbarer Optionalität ausgewichen wird, was einer Flucht in Intellektualisierung entspricht.

Aktuale Deutung meint also eine Deutung, die auf der Basis der Beobachtung der aktuellen Gegenübertragung, im Sinne der Gesamtheit der Reaktionen des Analytikers, auf seinen Patienten entwickelt ist. Die Formulierung »aktual« enthält auch den Anklang an das Freudsche Konzept der Aktualneurose (Neurasthenie, Angstneurose, Hypochondrie). Sie beruhen nicht auf in der Vergangenheit wurzelnden seelischen Konflikten wie die Psychoneurosen, sind vielmehr hervorgerufen durch Stoffwechselprodukte, die gegenwärtiger, unzureichender oder inadäquater sexueller (und aggressiver) Befriedigung entspringen. Dieses Konzept der Aktualneurose wurde zwar theoriegeschichtlich abgelöst von den Konzepten der psychoanalytischen Psychosomatik. Es kann jedoch, nach meiner Meinung, modifiziert eine neue Bedeutung bekommen. Die Gesamtheit der zunächst unbewußten Reaktionen des Analytikers auf den Patienten umfaßt z. B. Affekte, Gefühle, Wünsche, dranghafte Zustände, Phantasien, Einfälle, Erinnerungen, jedoch auch somatische Reaktionen und Handlungsimpulse. All diese Reaktionsformen sind in ihrem Ursprung immer unbewußt, und wenn sie mit Dringlichkeit einhergehen, sind sie durch projektive Identifizierung hervorgehoben. Es handelt sich dann um intrusive Abkömmlinge einer archaischen Beziehungsinzenierung. Sie implizieren ein »Aktionspotential« (Loch 2001 [1975]), das zu einem Handlungsdrang oder zu einer psychosomatischen Reaktion im Analytiker führt. Bewußtes Nachfühlen und Nachdenken hinken in diesen Momenten deutlich hinterher.

Wenn Nachdenken möglich wird und eine stimmige, wahre Beschreibung der situativen Gegenwart gelingt, dann ist die von mir so genannte aktuelle Deutung nicht nur aktuell, sondern enthält interpretativ auch »aktualneurotische« Anteile (und vielleicht ist es nicht falsch hinzuzufügen »aktualpsychotische« oder »soma-psychotische« [W. Bion, zitiert nach Meltzer 1986, 34, 36, 38]). Diese leiten sich von ungestillten, mehr jedoch von unerkannten Ängsten, libidinösen, aggressiven und narzißtischen Bedürfnissen her. Sie entstammen unerkanntem Sinn und finden, solange ihre Bedeutung verborgen ist, weder an das Bewußtsein noch an die Kommunikation Anschluß. Nichtverstehen oder dessen Gegenstück, falsche Gewißheit, sind dann frei flottierend aktiv und definieren

die aktuelle Beziehungssituation untransformierbar. Es handelt sich nicht um Giftstoffe, die, wie Freud meinte, zu den Aktualneurosen führen, sondern um rohe, untransformierte Sinnesdaten, also um sogenannte β -Elemente, die direkt in den eigenen Körper projiziert werden (innere Organe, Muskulatur, Wahrnehmungsorgane) oder in den Analytiker. Diese sind, wie betont, für den Patienten nicht transformierbar, sie können nur projiziert werden. Wenn es gut geht, beginnen Transformationen im Analytiker, so daß dessen seelische Fähigkeiten die psychische Kapazität des Patienten entwickeln hilft. Dabei werden undifferenzierte, chaotische, nicht strukturierte Zustände und diffuse psychosomatische Befindlichkeiten *oder aber* starr strukturierte archaische Phantasien benannt und damit faßbar und transformierbar gemacht. Gelingt eine aktuelle Deutung, dann kann sie ein körperlich fühlbares seelisches Geschehen von großer Bedeutung und Tragekraft sein.¹¹ Wolfgang Loch hat nicht nur der Optionalität der Deutung Beachtung geschenkt, sondern auch ihrer Aktualität. Allerdings nicht unter diesem Begriff, sondern unter dem Begriff der Wahrheit der Deutung.

Für die Wirksamkeit von Deutungen, so Loch, ist es entscheidend, daß Arzt und Patient, »sich miteinander in einer emotionalen Verstrickung befindend« (Loch 1981, 62), »derselben Lebensform angehören« (l.c., 60). Das ist die »Grundlage, von der her die Deutung erst Be-Deutung sein kann« (l.c.), also »wahr, d. h. [sie] entspricht der momentan prävalenten Wirklichkeit« (l.c.). Hier sind, wie bereits betont, Gefühle von entscheidender Bedeutung, d. h. eine »ästhetische Erlebnisform« (l.c.), die uns garantiert, daß wir uns auf dem Boden der Wirklichkeit befinden. »Gefühle und Affekte, die im Arzt in der Begegnung entstehen« (Loch 1990, 130), haben deshalb eine »fundamentale Bedeutung«, weil sie die »primären Daten« (Modell 1981, 394; Loch 1990, 130) sind, das

11 Das analytische Verstehen kann in solchen Momenten ausreichend psychosomatische Befriedung sowohl für das Es, wie das Über-Ich, das Ich und auch das Objekt (die äußere Realität) bereithalten. Hier drängen sich, trotz wichtiger Unterschiede, Parallelen zum Stillakt und zum Sexualakt auf, deren »unvergleichliche [...] Bedeutung [...] für den seelischen Haushalt« (Waelder 1980, 63) laut Robert Waelder sich davon herleitet, daß im gelingenden sexuellen Verkehr der mehrfachen Determinierung und mehrfachen Bedeutung *jedes seelischen Aktes* nach vier, vielleicht fünf Seiten hin Genüge getan wird: das Es (Triebe), der dunkle Wiederholungsdrang, das Über-Ich (Werte), das Objekt (äußere Realität/Partner) und das Ich (Funktionslust/Existenzgefühl) können gleichzeitig befriedigt sein (l.c.).

»Material, von dem [...] der Analytiker [...] direkte Evidenz« besitzt (Bion 1965, 7; Loch 1990, 131).

Der Analysand muß in der Kur versuchen, »ein Stück seiner vergessenen Vorgeschichte« (Freud 1937b, 47) vorzuführen. Diese »Konstruktion« seiner Welt, diese von ihm »errichteten Phantasien«, seine »Mythen« (Loch 1981, 63) dienen dem »Subjekt dazu [...], im Umgang mit seinen emotionalen Objekten das ›Gefühl eines Kern-Selbst‹ zu haben« (l.c.). Deshalb ist seinen archaischen Phantasien eine Kraft zur identischen Re-Duplikation inhärent. Feldman (1997, 232) nennt diese Kraft »pressure towards identity« (Drang nach Identität/Identitätsdruck). Es geht dabei um Selbstvergewisserung durch reale Bestätigung archaischer unbewußter Beziehungsphantasien samt ihren Ängsten und Bedürfnissen. Dieser *Druck in Richtung Identität* endet oft nicht, ehe es dem Patienten gelungen ist, den Analytiker dahin zu drängen, sich sinnlich wahrnehmbar, gemäß den unbewußten Beziehungsphantasien zu verhalten.¹²

Nun möchte ich eine solche emotionale Verstrickung und Musterbildung durch ein Beispiel veranschaulichen. Wie Sie bereits ahnen, wird dieses nicht eine mögliche Vielfalt von Deutungsoptionen illustrieren, sondern die Arbeit in Richtung auf eine aktuelle Deutung. Das ist weniger erbaulich, jedoch hoffentlich konkret anschaulich und hilfreich. Die auf diesem Weg von mir versuchten

12 Das sind sämtlich Vorgänge, die heutzutage mit Hilfe der Konzepte zur projektiven Identifizierung genauer beschreibbar sind. Es handelt sich dabei um Wiederholungen von Beziehungsmustern, Handlungsmustern, Prozeßmustern, die aus dem enaktiven Gedächtnis stammen, das noch vor dem ikonischen und lexikalischen liegt. Diese »Überlebsel«, diese »Anachronismen« (l.c., zit. n. Loch 1988, 48 f.) bestimmen das Geschehen, »wo die spätere Überschrift fehlt« (l.c.), wo Umschriften, also Übersetzung und damit Anschluß an das bewußte Ich (an Kommunikation) bisher nicht gelang. Wenn es der analytischen Arbeit gelingt, diese tiefen Identifizierungen mit Handlungsabläufen in den primären Beziehungen zu erkennen, zu benennen und in ihrer Funktion zu verstehen, kann die Wiederholung in der Übertragung aufgehoben werden. Danckwardt nennt die Wiederholung von Handlungsabläufen »Prozeßidentifizierung«. Auch dieser Begriff möchte wohl, wie das Konzept der unbewußten Objektbeziehungsmuster, eine unbewußte Introjektion bzw. Identifizierung nicht nur eines Einzelaspektes des Objektes umfassen, sondern die tiefe, manchmal kumulativ traumatisierte Einprägung eines ganzen Ensembles unbewußter Handlungs- und Affektabläufe, also tiefe Identifizierung mit dem Gesamt Ablauf, dem Gesamtprozeß einer unbewußten Objektbeziehungsphantasie benennen.

Deutungsoptionen waren nicht stimmig genug, gaben zu wenig Halt und mußten deshalb aufgegeben werden.

Klinisches Beispiel

Mein Patient, Facharzt für Allgemeinmedizin, kam damals bereits seit einigen Jahren zur Analyse und war immer überzeugt gewesen, von ihr nicht wirklich profitieren zu können. Er fühlte sich unfähig dazu, mußte aber kommen, weil er unter seiner Kinderlosigkeit litt, die trotz Kinderwunsches fortbestand. Er hatte außerdem viele körperliche Beschwerden, chronisch diffus deprimierte Gefühle und eine dunkle Angst, verrückt zu werden wegen einer doppelten erblichen Belastung in den elterlichen Familien. Trotz des zunächst grenzwertigen Sperma-befundes kam nach einigen Jahren Analyse das erste sehr gewünschte Kind, ein Sohn zur Welt. Seine Klagen drehten sich nun oft um die Angst, kein guter Vater und kein guter Arzt zu sein, weil er sich im Umgang mit diesem Kind und seinen Patienten unsicher, oft rigide, manchmal tyrannisch und stets ängstlich fühlte, ihnen Schaden zuzufügen. Am liebsten wäre er immer nach einem Schema vorgegangen. Sich auf sein Gefühl und seine Intuition zu verlassen, erschien ihm riskant.

Er formulierte dieses Problem nicht so explizit. Es war impliziert in seiner überkritischen Selbstbeobachtung und in Selbstanklagen, mit welchen umzugehen für mich schwierig war. Einem spontanen Impuls folgend, gab ich manchmal Deutungen, wie um ihn vor dieser Selbstverurteilung zu schützen. Gleichzeitig wußte ich, ich mußte warten, ob und wie seine angeblich so aggressiv tyrannische Seite gegebenenfalls tatsächlich in der Übertragung auftauchte. Seine Beziehung zu mir war charakterisiert durch den deprimierenden Eindruck einer fruchtlosen Bemühung um Verständigung und führten zu Ungeduld und Lähmung, die geradezu körperlich spürbar anzeigten, wie unwohl er sich fühlte. Allmählich konnte ich erkennen, wie konsequent der Patient sich selbst und mir ausweichen mußte. Im Rückblick kann ich sagen, daß ich nicht das Ausmaß verstand, wie bedrohlich die analytische Situation (d. h. Subjektivität, Traum-, Phantasie-, Trieb- und Beziehungsleben) für ihn war. Die Übertragungsbeziehung entsprach den Phänomenen, welche die psychosomatischen Konzepte von Sifneos/Nemiah (1976) und Marty/de M'Uzan (1978) beschreiben: Unfähigkeit, Gefühle zu lesen (Alexithymie), das Phänomen der leeren oder weißen Beziehung (relation blanche),

Reduktion des Phantasielebens auf mechanisches Denken (*pensée opératoire*). Sie dienen bekanntlich der Abwehr besonders ängstiger, archaischer und heftiger Phantasie-, Affekt- und Denkwelten, kurz, der Abwehr einer psychotischen Übertragung.¹³ Der Patient mußte sich in diese »eingeschränkte Beziehung« (López-Corvo 2005, 241) flüchten, um der Panik, verrückt zu werden, gegenzusteuern. Die unterschiedlichsten körperlichen Symptome und zahlreiche organmedizinische Untersuchungen liefen parallel. Dies kann als Zeichen dafür gewertet werden, daß etwas Zentrales in der analytischen Beziehung keinen Platz fand. Eines Tages konnte er offen eingestehen, oft überhaupt nicht zuhören zu können, wenn ich etwas sagte.

Scheinbar vernünftig geplant, lange vor angekündigt und mit vielen Argumenten versehen, die mir durchaus auch zugänglich waren, legte der Patient eine Stundenreduktion von vier auf zwei Stunden fest. Er brauche Zeit, um sich mehr dem Sohn, auch zur Unterstützung seiner Frau, endlich aber auch wieder mehr seiner Klinikalität widmen zu können und um seine Promotion abzuschließen. Da ich ahnte, wie viel unverstandene und ungehaltene schwere Ängste und Konflikte sich hinter der »eingeschränkten Übertragungsbeziehung«, den fortdauernden »körperlichen Symptomen« und nun der konkret durchgesetzten Reduktion der Frequenz verbargen, konnte ich diesen Plan innerlich nicht akzeptieren, ihn jedoch, in der Überzeugung, er würde sonst sicher abbrechen, auch nicht verhindern.

Dadurch war ich in der Position, nicht nur, wie bereits zuvor, dem Patienten mit Deutungen, möglichen unbewußten Phantasien und Bedeutungen hinterherzulaufen und ihn damit zu bedrängen. Ich war für ihn jetzt noch konkreter und lästiger verfolgend geworden, denn ich behielt die dritte und vierte Stunde im

13 Eine psychotische Übertragung ist in der Beschreibung durch Bion »vorzeitig, flüchtig, beschleunigt und intensiv abhängig« (López-Corvo 2005, 241). Der ihr inhärente enorme Druck leitet sich »sowohl vom Lebenstrieb als auch vom Todestrieb her und hat hauptsächlich drei Auswirkungen: 1. ein Zustand der Konfusion mit dem Analytiker wegen massiver projektiver Identifizierungen; 2. wechselseitige Verstümmelungen zwischen beiden Trieben; 3. beim Versuch, der Angst vor der extremen Verwirrung und der Belästigung durch schmerzhafteste Verstümmelungen zu entkommen, probiert der Patient, eine eingeschränkte Beziehung herzustellen. Sie wirkt gestaltlos und eigenschaftslos und ist schizoiden und autistischen Zuständen nicht unähnlich« (l.c., Übersetzung: H. H.).

Hinterkopf. Tatsächlich war ich massiv projektiv identifiziert aufgeladen mit verschiedenen starken Gegenübertragungsgefühlen. Ich war orientierungslos, ob ich die Analyse nun völlig vermässelt hatte, und fühlte mich teils schuldig, weil ich den Rahmen nicht halten konnte, teils resigniert beim Gedanken, es würde mir noch weniger möglich sein, die komplexen Verhältnisse in nur zwei Stunden innerlich genügend durchzuarbeiten, zu verstehen und eine analytische Hilfe zu sein. Oft registrierte ich starke Unruhe und manchmal Wut- und Verzweiflungsanfälle in mir beim Gedanken, mich derart unterworfen und analytisch geschwächt zu haben. Ich fürchtete, ihm nun nicht mehr beistehen zu können in seiner inneren Einsamkeit, Verwirrung, Depression, Tyrannei und seinen körperlichen Leiden. Manchmal entstand flüchtig ein Eindruck, es gebe etwas Lebendigkeit und Entwicklung. Der verschwand jedoch rasch wieder hinter der beschriebenen psychosomatischen Beziehungsart in ihrer Verslossenheit, Denkmechanik und Phantasiearmut, der etwas Schizoides oder Autistisches anhaftete. Oft war ich überzeugt, er sehe in mir fast ausschließlich den lästigen Verfolger, der es darauf abgesehen hat, ihn zu unterwerfen. Nun schildere ich eine *Stunde*, die den Anfang des genaueren Verstehens einleitete:

Der Patient kam pünktlich und begann davon zu sprechen, wie verwirrt er gewesen sei und daß er es dennoch geschafft habe, rechtzeitig hier zu sein. Er sei so verwirrt, weil er seinen Impfpfad nicht finden könne. Er habe alle Schubladen geöffnet, doch alles, was er erzeugt habe, sei ein einziges Durcheinander gewesen. Dann erzählte er zwei Träume, die er seltsam fand. Im Traum sah er seine Frau, die den Sohn stillte. Was der jedoch tat, war halb saugen, halb lecken, und seine Frau sagte, beides sei sehr erregend. Dann sah er sich selbst nackt mit dem Sohn im Bett. Er hatte seine Hand auf das Glied des Sohnes gelegt, stimulierte es und sagte: »Das tut dir gut«.

Nach dieser Traumerzählung erwähnte er flüchtig einen chirurgischen Eingriff, ohne daß ich begriff, welcher Art, bei wem und warum. Zwei Personen wurden erwähnt, die Probleme hatten, mit denen er umgehen mußte, weshalb ich dachte, mein Patient projiziere ernste Probleme an einen anderen Ort und in zwei andere Personen. An dieser Stelle fing der Patient an, mir seine Gedanken zum Traum zu erklären. Er sprach vor allem von Inzest und sehr selbstkritisch von Grenzüberschreitungen dem Sohn gegenüber. Mir kamen diese Erklärungen zwar wie eine gut gemeinte Bemühung vor, jedoch eben auch bemüht, d. h. sie klangen theoretisierend, wenig überzeugend und steril. Diese fruchtlose

Anstrengung meines Patienten kam mir sehr bekannt vor, und ich spürte Ungeduld.

Nach diesem Stundenanfang fühlte ich mich festgefahren, resigniert und ungeduldig. Denn ich hatte den Eindruck, er gehe auch mit diesem ungewöhnlich unverstellten manifesten Traum nicht ernsthaft um, sondern eher pro forma, im Sinne von: »so denken doch Analytiker über solche Träume«. ¹⁴

Ich sah in diesem Material sowohl Hinweise darauf, daß das jetzige Arrangement mit zwei Stunden pro Woche als halbe Sache, die keinen Impfschutz bietet und gleichzeitig als inzestuöser Übergriff empfunden wurde. Offenbar teilte sich dem Patienten mit, daß ich innerlich an dem Wunsch festhielt, die vierstündige Analyse wieder herzustellen, was für ihn unter seinen gegebenen Bedingungen jedoch nichts Gutes war, sondern bedrohlich, ein sexueller Übergriff und krankmachender Virus.

So war ich einerseits ein Vater, der mit seinem Sohn übergriffig spielt und beteuert, das tue gut, genau so, wie er meinte, ich würde ständig behaupten, unreduzierte Analyse tue ihm gut. Andererseits war ich offenbar gleichzeitig eine Mutter, die sich daran (sexuell) erregt, daß der Sohn nur halb-halb macht, eine halbherzige reduzierte Analyse. Nachdem ich davon gesprochen hatte, zog er sich in längeres Schweigen zurück, und als ich fragte, wo er sich wohl befinde, antwortete er, er sei in Gedanken weggegangen, zu einem Proktologen, den er morgen aufsuchen müsse wegen eines Analekzems, das jucke und nässe. Ich war verblüfft über die plötzliche Konkretheit dieses körperlichen Symptoms und dachte, es könnte sich um eine emotional scharf abgespaltene Darstellung einer quälenden, aufwühlenden analen Unterwerfung handeln. So hatte er anscheinend auch meine Intervention erlebt, bevor er sich ins Schweigen zurückzog.

14 Das war eher noch weniger als »halb saugen, halb lecken« (s. o.). Meine Gedanken und meine Interventionen waren kontaminiert von meinen komplementären Gegenübertragungsgefühlen. Zum Beispiel dachte ich, wie lebendig er zum Ausdruck bringen kann, daß er in der Analyse in ihrer gegenwärtigen Form keinen Impfschutz finden wird. Ich konnte *nicht* denken, daß er verwirrt war und voller Angst, weil er ganz im Gegenteil fürchtet, ohne ausreichenden Impfschutz zur Analyse zu kommen, aber doch kommt, reduziert zwar, aber immer noch beinahe überwältigt, voller chaotischer Reize, desorientiert und beinahe starr vor Angst, bei jeder Offenbarung seines Beziehungserlebens, z. B. nun durch diesen Traum.

Kommentar: Mit Hilfe von Supervision konnte ich klarer sehen, wie für meinen Patienten durch eine massive körperlich-seelische Konfusion und eine Konfusion zwischen mir und ihm die analytische Beziehung eine schwerwiegende Bedrohung war. Allem Anschein nach erlebt der Patient alles protomental konkret körperlich. Er wird geradezu angefallen von verstörenden körperlich-seelischen Zuständen. Offenbar herrschte in ihm eine tiefgehende Verwirrung bezüglich seines ganzen Körpers und bezüglich der Frage, was zu ihm gehört und was zu mir. Nicht nur Fütterung und sexuelle Gefühle waren vermischt, sondern auch die Erregungen an den verschiedenen Körperöffnungen. Fütterung (Zuhören und Sprechen) führen gleichzeitig zu Erregungen am Mund, am Genitale, am After und zu einem somatischen und psychischen Zustand permanenter Reizung und chronischer Aufwühlung, der ihn ängstigt, verrückt zu sein oder bald zu werden. Die ganze analytische Unternehmung wird so für ihn zu einer dubiosen und völlig zwiespältigen Sache. Er ist voller Furcht und Schrecken bezüglich der Kontaktaufnahme oder Nahrungsaufnahme, weil diese für ihn eine aufreizende Mischung ist aus: hungrig, gierig, aufgewühlt, frustriert, sexuell, gereizt, unfähig, ausgeliefert, unstillbar. Sehnsucht nach Stillung, die Angst, zu frustrierend und nie gestillt zu sein, Versagensangst und Verfolgung durch Frustration greifen ineinander, außerdem der ständige Kampf um einen lebbareren Abstand, weder viel zu dicht auf dem Objekt aufzusitzen, noch viel zu weit von ihm entfernt zu sein. Ich begriff, er braucht die abgesagten zwei Stunden dringend zu seiner Erholung, weil für ihn die gesamte Situation eine einzige Überreizung ist, die ihn terrorisiert und beschämt. Und das um so mehr, als die Wünsche, die in mich projiziert sind, für ihn all das verrückte Zeug beinhalten, das Analytiker anscheinend denken. Meiner Meinung nach brachte er das zum Ausdruck als er auf sterile, theoretisierende Weise seinen Traum kommentierte.

Meine eigenen, von mir nicht klar genug eingeschätzten Gefühle der Verwirrung, der Ungeduld und des latenten Drängens in Richtung Wiederherstellung des Settings kontaminierten meine Sätze in einer Weise, daß die analytische Fütterung sich *zusätzlich* spannungsvoll und verschlingend anfühlte. Meine Äußerungen wurden nicht als ruhig und brauchbar empfunden, sondern als verrückt machendes Geräusch (López-Corvo 2005, 242) oder als krankmachendes Virus. Der Rückzug aus der Analyse durch Reduktion der Frequenz oder der Rückzug in Wortkargheit bzw. lapidares Sprechen stellen die verzweifelte Suche nach einem (Impf-)Schutz vor den Auswirkungen der Analyse dar.

Nachdem es mir möglich war, diese Konfliktebene meines Patienten mit ihren aktualneurotischen (psychosomatischen und soma-psychotischen) Folgen wahrzunehmen und in ihrer Bedeutung anzuerkennen, kam es zu einer allmählichen, aber deutlichen Veränderung. Ich war aufnehmender geworden für die permanenten starken und den Patienten verstörenden und beschämenden psychischen und somatischen Reaktionen bei allen meinen Äußerungen. Seine Muskelverspannungen und Kopfschmerzen, seine Geräuschempfindlichkeit, seine Magen- und Darmkrämpfe, sein Husten, seine wiederkehrenden Anfälle von Herzrasen und Extrasystolen, seine Reizzustände an der Haut, am Kopf, am After und am Hodensack, seine Gelenkschmerzen bekamen zunächst in mir einen mentalen Ort, als ich eine Vorstellung gewonnen hatte von der Vermischung von außen und innen, mir und ihm, und der Verwirrung der oralen, analen und genitalen Beziehungs-, Erlebens- und Denkmodalitäten.¹⁵

15 In den nächsten Wochen fand ich mit dieser neuen Perspektive seine Verhaltensweisen und Assoziationen verständlicher. Ich fand in den Stunden reichlich Anhaltspunkte, die, in der Übertragung gelesen, plastisch ausformten, wie beherrschend und heftig die eben beschriebene Erlebnisweise tatsächlich wirkte. Zum Beispiel erzählte er davon, daß er mit Kopfschmerzen und Muskelverspannungen in der Praxis arbeitete. Ein kleiner Patient von ihm kam mit einem Haifisch, dessen Maul sich geräuschvoll öffnen und schließen ließ, was ihn anstrengte, so daß er sich streng und uneinfühlbar erlebte und sich wieder Vorwürfe machte.

Er war oft in Angst vor Kindesmißbrauch, wenn er beobachtete, wie arglos sein Sohn sich an andere Menschen wandte, ja wie direkt und heftig die Kontaktaufnahme ausfallen konnte. Z. B. sprang er einmal auf einen freundlichen Apotheker zu und diesem mit breiten Beinen auf die Schenkel, daß dieser mit dem Gleichgewicht kämpfte.

Eines Abends hatte er die Versorgung des Sohnes übernommen. Dessen Haare zu waschen, wuchs sich zu einem Drama mit Streit und Tränen aus und endete mit einem Klaps auf den Hintern. Das wiederum machte ihm ein schlechtes Gewissen, und besonders genervt und schuldig reagierte er, wenn der Sohn dann in einer Unterwerfungsgeste weinerlich sagte: »Laß uns wieder gut sein«.

Alle diese Erzählungen ließen sich zwanglos verstehen als deutliche Bilder dafür, wie er geräuschvoll, ängstigend und überreizend angefallen wird von hungrigen und gierigen Gefühlen, heftigen körperlichen Sehnsüchten und Ängsten vor Entgleisung. Wie beschrieben, handelt es sich um einen für den Patienten schwer erträglichen Druck, um eine Mischung aus Bedürftigkeit, Schuldgefühle, Frustration, Angst, Wut und Verstörung durch die Sorge, selbst zu frustrierend zu sein.

Als Schluß möchte ich nun an der Zusammenfassung einer Stunde die Änderung der Beziehungssituation aufzeigen, die sich durch das veränderte Verständnis anbahnt. Einige Zeit nach der beschriebenen Stunde fand ich eine Bemerkung von ihm besonders aufschlußreich und offen: Er hätte daran gedacht gehabt, wegen einer Stundenverlegung zu fragen, davon jedoch Abstand genommen, weil er befürchtete, ich würde ihm eine Stunde zum Zeitpunkt einer der ehemaligen Stunden anbieten und er säße in der Falle. Etwas beschämt sagte er dazu: »Da sehen Sie, wie ich funktioniere«. Er erlebt also die Beziehung gefährlich und potentiell zuschnappend wie eine Falle und schämt sich, daß er es so erleben und sein Verhalten daran orientieren muß.

Die darauf folgende Stunde begann er mit der Bemerkung, die Verlegung sei nun doch nicht notwendig. Dann erzählte er von einem Kindergartenfest, wo Kinder und Eltern laut auf viel zu kleinem Platz versammelt waren. In derselben Stunde klagte er darüber, er habe zuviel Sonne abgekriegt, und seine Haut spanne und jucke und schmerze, und das obwohl er sich meistens im Schatten aufgehalten hatte. So etwas habe er noch nie erlebt. Sein anschließendes längeres Schweigen beendete ich mit der Bemerkung, daß die Stille jetzt vielleicht verdecke, wie nervös und gespannt er sich erlebe, mit vielen und lauten Gefühlen und Regungen auf engem Raum, schmerzhaft und spannungsvoll, wie nie. Wieder schloß sich Schweigen an, so daß ich schließlich sagte: »In dieser Situation scheint es sicherer zu sein, sich in Schweigsamkeit zurückzuziehen, weil alles, was ans Licht kommt, auf der Haut brennt.«

In seinen Assoziationen wandte er sich jetzt einem seiner Patienten zu, worauf ich sagte, es schein weniger ängstigend zu sein zu denken, daß der Patient, um den es gehe, sich draußen befinde, und irritierend sich selbst hier drin als Patient zu sehen. Er erwiderte: »Ein Patient, der nichts zu sagen hat.« Darauf der Analytiker: »Nein, einer der etwas erlebt, was er noch nie so erlebt hat. Etwas, was Ihnen zu heiß, zu aufregend und verwirrend ist, obwohl Sie den Kontakt so gut es geht einschränken.« Er: »Ja, ich weiß, daß Kontakt für mich rasch über das hinausgeht, was ich ertragen kann. Und auf der anderen Seite bin ich dann enttäuscht, wenn ich, zurückgezogen, wieder einsam bin. Im Kindergarten lernte ich einen anderen Vater kennen. Unsere Kinder verstehen sich gut und dieser Mann und ich auch. Das hat mir gefallen. Als ich merkte, daß er sich komisch bewegt, fragte ich, ob er Schmerzen hätte. Er erzählte dann plötzlich ganz offen, es sei bei ihm am Hoden ein Karzinom festgestellt worden. Ich

dachte dann sofort: So viel will ich nicht wissen, so gut kennen wir uns doch noch nicht.«

Bemerkungen zum Schluß

Ich wollte den Unterschied aufzeigen zwischen dem Aspekt der Potentialität und Optionalität verschiedener Deutungen einer bestimmten analytischen Situation. Dieser Aspekt gilt prinzipiell und unhintergebar entsprechend dem konstruktivistischen Charakter jedes Bezuges des Ichs zur inneren und äußeren Welt. Der Aspekt der Aktualität der Deutung oder die aktuelle Deutung betont in Abgrenzung zur optionalen Deutung die aktuelle Wirksamkeit, Wirklichkeit und Notwendigkeit, einer bestimmten Beziehungskonstruktion (Beziehungsdeutung), die in diesem Moment seine Beziehung zum Analytiker wesentlich determiniert, und (meist) ist es der Analytiker, der versucht, diese zu deuten, oder (wie Loch manchmal gesagt hat) zu dekonstruieren. Auch diese aktuelle Deutung kann nicht den Anspruch erheben, die einzig mögliche zu sein. Sie hat jedoch die Gegenübertragung, die primär unbewußt ist, und die psychosomatische Befindlichkeit und die Gefühlszustände des Analytikers zum Ausgangspunkt zu nehmen. Dieser Ausgangspunkt ist zwar keineswegs primär zu nennen, da auch die Gefühlsreaktionen des Analytikers sich aus unbewußten Deutungen ableiten, und Deutungen wiederum zu Gefühlsreaktionen führen. Diese jedoch sind da, wir können sie nicht wählen, wir haben zunächst keine Option, keine andere förderliche Möglichkeit als sie passiv in uns aufzunehmen, sie wahrzunehmen. Erst dann können ihre Entstehungsbedingungen bedacht werden. Wenn die passive Position des Aufnehmens, Wahrnehmens zu beängstigend ist, besteht eine gewisse Gefahr, z. B. durch die Suche nach Optionen intellektualisierend und zu einem nicht aufnehmenden Objekt zu werden. Die Optionalität benötigt die Aktualität, um den Boden der Wirklichkeit nicht zu verlieren, und die Aktualität benötigt die Optionalität, um in diesem Boden nicht zu versinken. Die aktualneurotische (neurasthenische, angstneurotische und hypochondrische) Dimension des Erlebens der Arzt-Patient-Beziehung trägt durch inadäquate Verständigung (inadäquate analytische Stellung/analytischer Verkehr) zur Aktivierung körperlicher und seelischer Symptome bei. Diese Störungs- und Konfliktebene wird heutzutage die protomentale, psycho-sensorische, psychosomatische (oder soma-psychotische) genannt und kann durch Verstehen und Deutung eine Fassung bekommen.

Anhand des klinischen Beispiels wollte ich zeigen, wie mir allmählich das Grundgefühl meines Patienten besser zugänglich wurde, durch die Beziehung zu mir stark überlastet, aufgewühlt und aufgereizt zu sein. Seine Angst vor der Begegnung, vor seinen Assoziationen, Träumen und Phantasien, wie auch vor seinen Verhaltensweisen und den verschiedensten körperlichen Symptomen und Ängsten, fanden in der Analyse allmählich mehr Platz und wurden seltener zuerst in organmedizinischen Untersuchungen hinaus- und ausgetragen. Dadurch wurden sie allmählich schwächer. Der Rückzug in Schweigsamkeit während der noch übriggebliebenen zwei Stunden ließ ebenfalls nach. Dies allerdings erst, nachdem ich bemerkt hatte, wie heftig meine eigene innere, auch somatisch fühlbare Unruhe und Aufregung waren, die mich nicht selten in gesteigerte Redeaktivität getrieben hatten. Das hatte die von ihm erlebte seelisch-körperliche Bedrängnis und Verfolgung aktuell verstärkt. Wenn ich mir meine inneren »Ameisenhaufengefühle« zehnfach verstärkt vorstellte, dachte ich, einigermaßen korrekt einzuschätzen, wie schrecklich er sich fühlen mochte, nämlich kurz gesagt: zum Verrücktwerden und zum Davonlaufen. Das wiederum verstärkte seine Angst und Schuldgefühle, für mich lästig, eine Enttäuschung und Behinderung zu sein. Diese Seite von ihm klarer zu sehen, war für mich sehr anrührend.

Zusammenfassung

Der optionale Charakter jeder Deutung ist theoretisch geboten, auch als Konsequenz aus der grundlegenden konstruktivistischen Verfaßtheit der Psychoanalyse, die, wie von Wolfgang Loch überzeugend entfaltet, bereits bei Freud durchgängig angelegt ist. Das Ergänzungsstück einer aktuellen Deutung ergab sich für mich aus der Kontroverse zwischen dem Gesichtspunkt, daß erstens der Analytiker, bevor er eine Deutung gibt, wenigsten vier bis fünf weitere zur Verfügung haben sollte und zweitens, wenn eine Mehrzahl von Deutungen in einer Situation vorhanden scheinen, möglicherweise keine wirklich zur aktuellen Situation paßt. Obwohl optionale Deutungen auf dem Weg zum Auffinden einer aktuellen Deutung häufig eine Rolle spielen, wird der Versuch unternommen, die aktuelle Deutung als eine aus Abwehrgründen nicht leicht zu findende, für die weitere Entwicklung der analytischen Beziehung jedoch notwendige Deutung zu begreifen. Sie ist in der Regel der Beobachtung der Gegenübertragung, der Einsicht in die Verstrickung des Analytikers in unbewußte Beziehungsmusterwiederholung

abgerungen. Dadurch umschließt sie auch aktualneurotische, psychosomatische bzw. soma-psychotische Anteile des seelischen Geschehens und dient so der Transformation der zugrunde liegenden protomentalen Prozesse. Im zweiten, klinischen Teil des Aufsatzes soll eine ausführliche Beschreibung eines Analyseverlaufes und einiger Stundensequenzen die Entstehung einer aktuellen Deutung veranschaulichen.

Summary

Optional and Actual Interpretation – Remarks on Wolfgang Loch's Unwritten Concept of Interpretational Options

The optional character of each interpretation is demanded by theory, also because of the basically constructivist condition of psychoanalysis, which, as Wolfgang Loch convincingly argued, is already layed out in Freud's works. For me, this complementary part of an actual interpretation is a result of the controversy between the viewpoint that 1. the analyst, before giving an interpretation, should have four or five alternative options in mind, and that 2. if there seems to be a number of interpretations, possibly none of them really fit the situation at hand. Although optional interpretations often play a role in finding an actual interpretation, this paper attempts to understand the actual interpretation – although difficult to find because of defence reasons – as being crucial to the further development of the analytic relationship. The actual interpretation needs to be developed alongside the observation of counter-transference, alongside the insight into the analyst's involvement in repetitive relational patterns. Thus, it contains actual-neurotic, psychosomatic and soma-psychotic parts of the psychic process and helps to transform the protomental level of psychic functioning. In the second, clinical part of this paper a detailed description of the course of an analysis and of sequences of sessions is given in order to illustrate the development of an actual interpretation.

Literatur

- Baraldi, C./Corsi, G./Esposito, E. (1997): *GLU. Glossar zu Niklas Luhmanns Theorie der sozialen Systeme*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Bion, W.R. (1965): *Transformations*. London: Maresfield.
- Britton, R. (2003): *Sex, Death and the Super-Ego. Experiences in Psychoanalysis*. London/New York: Karnac.
- Daston, L./Galison, P. (2007): *Objektivität*. Übers. von C. Krüger. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Eickhoff, F.-W. (1990): Versuch einer Würdigung des wissenschaftlichen Werkes Wolfgang Lochs. In: *Erleben und Deutung. Ästhetik und Ratio*. Hg. von J. Gutwinski-Jeggle/P. Wegner. Deutsche Psychoanalytische Vereinigung. Arbeitstagung Tübingen 21.–24. Februar 1990, 9–42.
- Feldman, M. (1997): Projective Identification: The Analyst's involvement. In: *Int. J. Psychoanal.* 78, 227–241.
- Freud, S. (1899 a): Über Deckerinnerungen. In: *GW* 1, 531–554.
- (1909 b): Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben. In: *GW* 7, 241–341.
- (1937 b): Konstruktionen in der Analyse. In: *GW* 16, 41–56.
- Jappe, G./Haas, J.-P. (Hg.) (1995): *Deutungs-Optionen. Für Wolfgang Loch*. Tübingen: Edition diskord.
- Loch, W. (1959): Vegetative Dystonie, Neurasthenie und das Problem der Symptomwahl. In: *Psyche-Z Psychoanal XIII*, 1959–1960, 49–62.
- (1972): Psychotherapeutische Behandlung psychosomatischer Erkrankungen. In: Ders.: *Zur Theorie, Technik und Therapie der Psychoanalyse*. *Conditio humana*. Ergebnisse aus den Wissenschaften vom Menschen. Frankfurt am Main: S. Fischer, 269–282.
- (1988): Rekonstruktionen, Konstruktionen, Interpretationen: Vom »Selbst-Ich« zum »Ich-Selbst«. In: *Jahrb. Psychoanal.* 23, 37–81.
- (1990): Die Konstitution des Subjektes im psychoanalytischen Dialog. In: *Luzifer-Amor* 5, 115–136.
- (2001 [1975]): »Mit Freud über Freud hinaus«. Ausgewählte Vorlesungen zur Psychoanalyse. Bearb. und hg. von J. Dantlgraber/W. Damson. Tübingen: edition diskord.
- /Jappe, G. (1990): Deutungs-Optionen? Überlegungen zur Frage der Interpretationsebenen anhand eines Stundenprotokolls. In: *Erleben und Deutung. Ästhetik und Ratio*. Hg. von J. Gutwinski-Jeggle/P. Wegner. Deutsche Psychoanalytische Vereinigung. Arbeitstagung Tübingen 21.–24. Februar 1990, 150-159.
- López-Corvo, R. E. (2005): *The Dictionary of the Work of W.R. Bion*. London: Karnac.
- Marty, P./M'Uzan, M. de (1978): Das operative Denken (»pensée opératoire«). In: *Psyche-Z Psychoanal* 32, 974–984.

- Meltzer, D. (1986): *Studies and Extended Metapsychology. Clinical Applications of Bion's Ideas*. Clunie Press for The Roland Harris Trust Library, no. 13. Clunie Press: Perth.
- Modell, A.H. (1981): Does metapsychology still exist? In: *Int. J. Psychoanal.* 62, 391–402.
- Sifneos, P.E./Nemiah, J.C. (1976): Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In: *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*. Hg. von O.W. Hill. Vol. 3. London: Butterworths, 430–439.
- Schneider, G. (2003): Fokalität und Afokalität in der (psychoanalytischen) tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und Psychoanalyse. In: *Psychoanalyse mit und ohne Couch. Haltung und Methode*. Hg. von A. Gerlach/A.-M. Schlösser/A. Springer. Gießen: Psychosozial-Verlag, 108–127.
- Waelder, R. (1980): *Ansichten der Psychoanalyse. Eine Bestandsaufnahme*. Stuttgart: Klett-Cotta.

*Dr. med. Helmut Hinz, Gartenstraße 26, 72074 Tübingen,
helmuthinz@t-online.de*