

Ziele in der Psychoanalyse. Überlegungen zum Subjekt des Unbewussten im analytischen Prozess.

Roman Lesmeister

Gehalten am 8. Dezember 2001 vor der NGaT in Malente

Wahrheit und Gesundheit in der Psychoanalyse

In der psychoanalytischen Diskussion um die Ziele der Analyse bestand von früher Zeit an ein Spannungsverhältnis, das in der Frage zum Ausdruck kam, ob sich die analytische Arbeit an der Maßgabe größtmöglicher *Erkenntnis* oder am Erreichen angehbarer *therapeutischer Veränderungen in der* Persönlichkeit des Analysierten auszurichten habe. Das Erkenntnisziel der Analyse fand seine weithin gültige Formulierung in der Rede von der „Bewusstmachung des Unbewussten“, während die therapeutischen Zielsetzungen von Freuds Zeiten an eine wechselhafte Karriere mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen auf innerpsychisch-strukturellen und/oder Verhaltensänderungen durchliefen [Sandler, Dreher, 1999]. Das eigentümliche und schon für Freud charakteristische Schwanken zwischen dem Primat des Erkenntnisziels und dem des therapeutischen Ziels lässt auf eine gewisse Unsicherheit darüber schließen, ob es in der Analyse mehr um *Wahrheit* oder mehr um *Gesundheit* gehe. Die Differenz, die sich in dieser Hinsicht offenbar ergeben kann, ist insofern erstaunlich, als Erkenntnisziel und therapeutisches Ziel ursprünglich in enger funktionaler Verknüpfung miteinander standen und in dieser Zusammengehörigkeit ein Ideal bildeten, dessen Leuchtkraft das Denken und die klinische Arbeit der Pioniere inspirierte. Dieses Ideal besagte, dass die Erkenntnis, die in einem implizit sokratischen Sinne als ein Sich-Erinnern verstanden wurde, das notwendige *und* hinreichende Mittel der Heilung sei. Man konnte sich mit diesem Ideal in eine respektable Tradition gestellt sehen, die sich vorderhand auf die Aufklärung zurückführen lässt. Denn was strebt die Analyse anderes an als den mit Werkzeugen der Vernunft herbeigeführten Ausgang aus einer „Unmündigkeit“, die von Kant noch als selbstverschuldet angesehen wurde. Aber die Tradition reicht weiter zurück, nämlich bis zu den Griechen. Sie waren die ersten, die es konsequent unternahmen, nicht nur die äußeren Naturzusammenhänge, sondern auch die Innenwelt, das seelische Leben mit dem Licht des Gedankens zu durchdringen („Erkenne dich selbst“). Sie schufen damit die Voraussetzung dafür, dass sich das Individuum als ein gegenüber äußeren und inneren Naturzwängen freies Subjekt konstituieren konnte. Der zum Programm gewordene analytische Schluss von der Erkenntnis auf die Heilung bedurfte also noch eines Zwischengliedes, das sich in der durch die Erkenntnis gewonnenen Freiheit fand. Die vollständige Reihe lautet demnach: Selbsterkenntnis (Bewusstwerdung des Unbewussten) führt zu Freiheit, und Freiheit erweist sich als das strukturelle Kernstück der Heilung. Diese Auffassung entspricht Freuds paradigmatischer Formulierung [Freud, 1937a, p.96], wonach der Erfolg der Analyse im wesentlichen darin bestehe, die Freiheit des Ichs, d. h. dessen Wahl- und Entscheidungsspielraum gegenüber den Triebdeterminanten und anderen inneren Abhängigkeiten (etwa der vom Über-Ich) vergrößert zu haben.

Nun wissen wir, dass das beschriebene Ideal, das wie ein Leitbild über den Anfängen der Psychoanalyse als Wissenschaft und Behandlungsmethode stand, bald vielfältigen Zweifeln und Erschütterungen ausgesetzt war, unter deren Wirkung es mehr und mehr an Überzeugungskraft verlor. Die stärkste Erschütterung war zweifellos die, die nachwies, dass Einsicht und Erinnerung allenfalls als notwendige, aber keineswegs als hinreichende Bedingungen der analytischen Heilung anzusehen seien. Unter dem Einfluss eines sich mehr und mehr durchsetzenden, auf die präödiptalen Entwicklungsphasen zentrierten Krankheitsverständnisses erschien es vielmehr zwingend, dass der Erfolg einer analytischen Behandlung der gezielten Wirkung anderer, nicht-rationaler, nämlich emotionaler Beziehungsfaktoren bedürfe. Die Bewusstmachung des Unbewussten über Erkenntnis und Erinnerung verlor im Zuge dieses Paradigmenwechsels ihren vormals zentralen Platz, und man trifft heute durchaus auf Versionen analytischer Technik, die ihr im Grunde nur noch die

Rolle des Vaters zuweisen, der unempathisch ins Zimmer stolpert und den dichten emotionalen Austausch zwischen Mutter und Kind stört. Dass das Ideal zunehmend als defizitär oder gar irreführend angesehen wurde, hängt aber auch mit gewissen Uneindeutigkeiten zusammen, die von Anfang an in ihm angelegt waren und mit Fortgang der Diskussion immer deutlicher in Erscheinung traten. Eine dieser großen Uneindeutigkeiten, deren Implikationen uns im weiteren beschäftigen werden, ist die folgende: Es mag wohl sein, daß Selbsterkenntnis (Bewusstwerdung), zur Heilung, das heißt zur Herstellung einer bestimmten Form seelischer Gesundheit nicht genügt. Aber es wäre ja vorstellbar, dass Bewusstwerdung als Innewerden individueller seelischer Wahrheit zu etwas *anderem führt*, was nicht identisch mit Gesundheit, aber von ebenso großem Wert ist. Möglicherweise muss man sich an einem bestimmten Punkt (der Analyse), entscheiden, ob man gesund werden oder in seiner individuellen Wahrheit leben will, ob man, um eine feinsinnige Unterscheidung Adolf Guggenbühl-Craig's [1981, p. 34-39] zu gebrauchen, sein „Wohl“ oder sein „Heil“ sucht. Ich will damit nicht behaupten, daß beide Wege in glücklichen Fällen nicht kongruent verlaufen könnten. Sie müssen es aber nicht. Die Vernachlässigung der potentiellen und faktisch nicht seltenen Differenz von Wahrheit und Gesundheit und die eher skeptische Beurteilung dessen, was aus einer radikal verstandenen Wahrheit hervorgehen könnte, haben im Verein mit den uns bekannten Anreizen und liebgewordenen Zwängen die Psychoanalyse im Laufe ihrer Geschichte immer wieder dazu gebracht, sich mit Enthusiasmus und Dankbarkeit für den Weg der Gesundheit und deren Institutionen zu entscheiden. Sie geriet dadurch auf ein Feld, auf dem sie gegenwärtig zwangsläufig mit therapeutischen Richtungen konkurrieren muss, die sich die gleichen Gesundheitsziele auf ihre Fahnen geschrieben haben, aber diese Ziele, und das wäre gar nicht überraschend, unter Umständen schneller und effizienter erreichen. Sie gerät auch in Konkurrenz zu denen, die es mit der Wahrheit nicht so genau nehmen. Man kann Patienten mit psychotherapeutischen Mitteln ein gewisses und manchmal sogar ausreichendes Maß an Wohlbefinden verschaffen, ohne ihnen allzu viel Wahrheit über sich selbst zuzumuten. Und der Markt umfasst auch ein Angebot, bei dem man den Eindruck gewinnt, dass gerade die systematische Verdunkelung seelischer Wahrheit die Methode der Wahl ist, um das angestrebte Wohlbefinden herbeizuführen.

Macht man sich mit der Geschichte von Ideen, wissenschaftlichen, philosophischen Ideen vertraut, dann stößt man bald darauf, dass dort, wo Ideale, narzisstisch hoch besetzte Leitvorstellungen ernsthaft erschüttert worden sind, nach einer Übergangszeit, in der kontroverse Auseinandersetzungen, Grundsatzdebatten vorherrschen, allmählich eine Phase der Befriedung eintritt, in der dann Begriffe wie Pragmatismus und *Integration* zu neuen Leitvorstellungen erhoben werden. Pragmatismus und Integration- mit diesem Begriffspaar kennzeichnen Sandler und Dreher [1999] in ihrer historischen Übersicht auch den Stand der Diskussion über die Ziele der Analyse in der zeitgenössischen Psychoanalyse. Pragmatismus - das heißt: Abkehr von den großen metapsychologischen Entwürfen als Bezugsgrößen der klinischen Praxis, Konzentration auf kleinere, überschaubare Einheiten der Untersuchung, Orientierung am empirisch Fassbaren und Machbaren. Integration: Betonung des Verbindenden statt des Trennenden. In der Tat mehren sich ja die Anzeichen, dass die Praxis des Sprechzimmers viel einheitlicher ist als die divergierenden theoretischen Modelle dies erwarten ließen, dies insbesondere „hinsichtlich der Bewertung der Fortschritte des Analysanden“ [Sandler, Dreher, 1999, p. 177], also der Realisierung der Ziele des psychoanalytischen Prozesses. Wie schon angedeutet, wird der Diskurs der Integration überwiegend als erfreulich und vielversprechend erlebt. Dass es sich dabei auch um eine Niedergangerscheinung und die Verleugnung eines Verlustes handelt, gerät bei der meist herrschenden Zuversicht leicht aus dem Bewusstsein. Man muss sich im klaren darüber sein, daß diese Entwicklung keinesfalls ein für die Psychoanalyse spezifisches Phänomen beschreibt. Im Gegenteil, es zeigt sich hier nur, dass sich, wie sollte es anders sein, auch auf dem Gebiet der Psychoanalyse das „Ende der großen Erzählungen“ (Lyotard) ereignet hat. In diesem Kontext finden sich mittlerweile alle Elemente vereinigt, die dasjenige kennzeichnen, was man den postmodernen Bewusstseinsstil nennt. Und es ist im höchsten Masse charakteristisch für diesen Bewusstseinsstil, wenn es etwa heißt, „Analytiker und Patient würden nicht mehr erwarten, bestimmte Probleme zu lösen, verborgene Bedeutungen aufzudecken, Affekte, die aus der Erinnerung gelöscht schienen, wieder aufzufinden; sie

versuchten eher, 'miteinander zurechtzukommen. Dies könnte die Lebensschicksale des Menschen in der heutigen Zeit Widerspiegeln; der Mensch sucht seiner narzisstischen Einsamkeit zu entkommen, die ihn eher mit dem Problem einer Abwesenheit von Objekten als mit einem bestimmten anwesenden Objekt konfrontiert" [zit. n. Sandler, Dreher, 1999, p. 168]. Es gibt kaum eine bessere Formel für das zentrale Anliegen postmoderner Mentalität als dieses „miteinander zurechtkommen“. Doch lässt sich die Zwiespältigkeit der Formel nicht übersehen. Eröffnet „miteinander zurechtkommen“ Winnicott'sche Räume für zwangloses, kreatives Spiel und Wachstum oder markiert es den letzten Rückzugsort, den kleinsten gemeinsamen Nenner, auf den man sich analytisch oder überhaupt noch verständigen kann? Jedenfalls darf man fragen, ob die Analyse ihre Aufgabe ausreichend erfüllt, wenn sie dem Patienten seine Lebensschicksale in der heutigen Zeit widerspiegelt. Womöglich verbirgt sich in diesem ganz unangestregten Sicheinschwingen auf eine neue Bescheidenheit weit hinten eine aus Ohnmacht und Verzweiflung hervorgegangene Aggression, die dem Patienten genau das vorenthält, was er in der Tiefe seiner Seele sucht.

Das Gute an der postmodernen Toleranz ist, dass man auch wieder von Idealen reden kann, ohne gleich einen Glaubenskrieg anzuzetteln. So fühle ich mich gedrängt festzuhalten, und die Erfahrungen sprechen, Wie ich meine, dafür, dass der Analysand auch hundert Jahre nach Frøds Anfängen im wesentlichen deswegen zur Analyse kommt, weil er sich verstehen, weil er seine individuelle psychische Realität oder Wahrheit kennenlernen will. Und ich glaube, er tut dies ganz unabhängig davon, wie weitgehend sich unsere Auffassungen darüber, was psychische Realität (Wahrheit) sei, durch konstruktivistische, narrativistische und andere Interpretationen relativiert bzw. verwirrt haben. Ebenso würde ich daran festhalten, daß auch nachdem wir gelernt haben, die Bedeutung der intersubjektiven, interaktiven Aspekte des Prozesses höher einzuschätzen als frühere Generationen dies vielleicht taten, die vornehmliche Aufgabe des Analytikers darin besteht, dem Patienten beider Suche nach seiner Wahrheit behilflich zu sein-einer Wahrheit, die eine ebenso gefundene wie erfundene sein kann und die eine fließend veränderliche und vielschichtige ist. Der Patient macht die Erfahrung, daß Selbsterkenntnis nur im Kontext einer emotional signifikanten Beziehung zustande kommt, einer Beziehung, die ihm das Ertragen von Schmerz, Trauer und Frustration abverlangt. Aber es gehört zu den Aufgaben des Analytikers, sich darum zu kümmern, daß jenseits der wechselhaften Dynamik der Übertragung eine, wie Morgenthaler [1986]sagt „gute Beziehung“ zwischen dem Patienten und ihm aufrechterhalten bleibt bzw. immer wiederhergestellt wird, eine Beziehung mit anderen Worten, die es dem Patienten ermöglicht, in der Suche nach seiner Wahrheit voranzuschreiten. Innerhalb *dieses* Bezugsrahmens hat das „miteinander zurechtkommen“ dann seinen Platz.

Des Patienten Suche nach Wahrheit begründet eine Übertragung - keine personalhistorische, sondern eine transpersonale oder archetypische Übertragung -,in der der Analytiker als Verstehender und Wissender fungiert. Grunberger [198 8, p. 206 f.]ist der Ansicht, dass dem analytischen Verfahren als ganzem die Projektion einer transpersonalen Vaterimago zugrunde liegt, deren erhabene narzisstische Aspekte den analytischen Prozess aufrechterhalten und vermöge einer „prospektiven Finalität“ [Grunberger, 198 8, p. 204] steuern. Es ist diese Imago, die dem Bild des Analytikers in den Augen des Analysanden Glanz und Autorität (Suggestivität) verleiht. Diese Autorität ist eine beträchtliche, denn im Unbewussten des Patienten ist diese väterliche Imago, was auch Grunberger so sieht, nicht unterscheidbar von einem Gottesbild. Ich füge hier ein, daß wir in der Analytischen Psychologie C. G. Jungs denselben Sachverhalt ins Auge fassen, wenn wir sagen, der Patient projiziere die archetypischen Aspekte seines Selbst auf den Analytiker, was diesem numinose Züge verleihe. Wir dürfen nun nicht übersehen, dass die Liebe, die der Patient fair seinen Analytiker empfindet, zu einem großen Teil *Wahrheitsliebe* ist. Der Patient liebt den Analytiker als Zeugen und Statthalter der Wahrheit. Dem narzisstischen Charakter des Vorgangsentsprechend, könnten wir auch sagen der Patient liebt im Analytiker *seine* Wahrheit, die Wahrheit seines Selbst. Und wenn Grunberger[1988,p.206] meint, dass der Analytiker„den Narzissmus des Patienten in Verwahrung (nimmt), *um ihn 'ihm nach und nach zurückzuerstatten*“, dann ließe sich in analoger Betrachtungsweise formulieren, dass es sich in der Analyse im großen und ganzen um den Prozess handelt, in dessen Verlauf der Analytiker

die in Verwahrung genommene unbewusste Wahrheit des Patienten, die Wahrheit seines Selbst, diesem schrittweise über Erkenntnisarbeit und Bewusstwerdung zurückerstattet.

Noch ein Wort zur Wahrheitsliebe. Bei Konstanz aller übrigen Bedingungen läuft eine Analyse erfahrungsgemäss um so besser, je mehr Wahrheitsliebe der Patient aufzubringen vermag. Ich könnte auch sagen: je leidenschaftlicher er sich für seine seelische Realität interessiert. Bei dieser Wahrheitsliebe handelt es sich um einen prognostischen Faktor ersten Ranges, der im allgemeinen vollkommen unterschätzt wird. Das Ausmaß der Wahrheitsliebe korreliert nicht mit dem Strukturniveau, es scheint ganz andere innere Quellen und Voraussetzungen zu haben. Wir finden Wahrheitsliebe bei manchen schwer Frühgestörten hervorragend entwickelt und bei manch höher strukturiertem Patienten in nur recht bescheidenem Maß vorhanden. Und ein Letztes noch, was ich mit den Worten Kurt Eisslers festhalten möchte: „Eine der vielen offensichtlichen Paradoxien, auf die ich in der Wissenschaft der menschlichen Psyche gestoßen bin“, so schreibt er, „ist jene, dass, meiner Erfahrung nach gerade diejenigen Patienten, die sich weniger für ihre Therapie interessieren, aber völlig in Freude daran aufgehen, ihr Wissen von sich selbst zu vermehren, eine bessere Chance haben, von ihrer Psychopathologie zu genesen, als diejenigen, die an dem festhalten, was die Psychoanalyse auf sozialer Ebene anbietet -eine Therapie“ [Eissler, 1963, p. 461fJ.

Ich will an dieser Stelle kurz etwas Genaueres dazu sagen, in welchem Sinne ich die Begriffe „psychische Realität“, „seelische Wahrheit“ usw. verwende, denn diese sind in ihrer Bedeutung ja alles andere als festgelegt. Mein Verständnis dieser Begriffe steht weitgehend im Einklang mit Vorstellungen wie denen Wilfried Bions, von denen aus sich direkte Entsprechungen zu diesbezüglichen Ideen C. G. Jungs ergeben. Psychische Realität umfasst demnach zunächst die Inhalte der unmittelbaren seelischen Erfahrung in Form von Phantasien, Emotionen, Gedanken usw. Das ist aber nicht alles. Bionistder Ansicht, dass diese Erfahrungsinhalte Manifestationen einer „dahinterliegenden“ Realität darstellen, die der unmittelbaren Erfahrung nicht zugänglich ist und die an sich unerkennbare Matrix der psychischen Phänomene bildet. Bion spricht in diesem Zusammenhag von „ultimate reality“ oder dem psychologischen „Ding-an-sich“. „Psychische Realität“ ist in letzter Instanz also eintranszendentes Konzept und bezieht sich auf ein Verhältnis, wie man es analog etwa in Jungs Unterscheidung zwischen einer archetypischen psychischen Manifestation (z. B. einem Bild, einer Phantasie) und dem Archetypus als unanschaulicher psychischer Strukturvoraussetzung („Archetypus an sich“) antrifft. Bei Bion gibt es eine „Transformation in O“ (Bions Symbol für „ultimate reality“), die stattfindet, wenn die aus dem Abstand zum Objekt heraus vollzogene Wahrnehmung oder Reflexion in eine Identitätserfahrung übergeht: Man denkt nicht mehr nur einen Gedanken, sondern wird eins mit dem Gedanken. Obgleich sich dies abstrakt und entlegen anhören mag, ist es zur konkreten klinischen Erfahrung nur ein kleiner Schritt. Die von Bion gemeinte Transformation ereignet sich -jedenfalls bis zu einem gewissen Grade in besonderen Momenten der Analyse, in denen eine Einsicht oder Erfahrung zur inneren Gewissheit wird, gewissermaßen zu einem Teil des Selbst wird. Dieses Erlebnis ist naturgemäß schwer in Worte zu fassen, aber der Patient nähert sich seinem Erleben an, wenn er etwa sagt: „Wir haben schon oft darüber gesprochen und ich weiß seit langem, was für ein verletzter und tief enttäuschter Mensch ich bin. Aber jetzt ist es so, daß ich es *sehe*.“ Diese Momente der Analyse sind meist von einer spezifischen Stimmung geprägt. Beide, Analytiker und Analysand, spüren das Ernste, Außerordentliche des Vorgangs, verbunden mit einem Gefühl, das ich ehesten das der Achtung, des Respekts vor einer nicht sichtbaren Autorität nennen würde. Im allgemeinen erwartet der Patientin diesen Momenten keinen Beistand, keinen Trost, keine Versicherungen, Er kann in Anwesenheit des anderen mit seiner Erkenntnis, die er selbst geworden ist, allein sein.

Ein eindrucksvolles Beispiel für die beschriebene Erfahrung findet sich bei Morgenthaler[1987, pp. 181/182]. „Einer meiner ersten Analysanden war ein Schwachsinniger. Ich arbeitete damals in der Klinik. Paul L. war so debil, dass er nur die einfachsten linearen Kausalzusammenhänge erfassen konnte, wie etwa: Mein Vater war sehr streng. Folglich musste ich dauernd arbeiten. Oder: Die Suppe war zu heiß. Ich konnte sie nicht essen. Paul L. war dreieinhalb Jahre bei mir in Analyse. Drei Stunden wöchentlich. Nach drei Jahren erschien er einmal zu einer Stunde, setzte sich an meinen Tisch, legte den Kopf auf seinen Arm und weinte lange. Dann

sagte er: „Ich bin jetzt drauf gekommen: Ich bin schwachsinnig.“ Er weinte fast die ganze Stunde über. Ich saß neben ihm, sprachlos... Mit Paul L. und unserer gemeinsamen Erfahrung habe ich zum ersten Mal über den Zaun der Psychoanalyse geblickt. Wie soll man das verstehen? Muss man einen Schwachsinnigen analysieren, um die Psychoanalyse zu verstehen?“ (Den Hinweis auf diese Literaturstelle verdanke ich Herrn Dr. Roland Huber, München).

Psychische Realität und Individuation im analytischen Prozess

Ich bin in meinen Betrachtungen von einem potentiellen Spannungsverhältnis in der Zielsetzung bzw. Ausrichtung der analytischen Arbeit ausgegangen: Es gibt die je eigene seelische Wahrheit des Patienten, die Wahrheit seines individuellen Selbst, und es gibt dasjenige, wovon man mit respektablen Gründen annehmen kann, dass es gut für ihn ist, und zwar so gut wie *für jeden anderen* Patienten, der sich einer analytischen Behandlung unterzieht. Ich habe darauf hingewiesen, dass diese beiden grundsätzlichen Orientierungen nicht zwangsläufig im Widerstreit miteinander liegen müssen, es unter bestimmten und nicht ganz selten vorkommenden Bedingungen aber tun. Man erkennt ohne weiteres, dass der Konflikt zwischen Wahrheit und Gesundheit genau so gut formuliert werden kann als derjenige zwischen der Individualität des Patienten und einer eher kollektiv definierten therapeutischen Norm. Je weiter sich dem Patienten seelische Wahrheit oder Realität erschließt, desto nachhaltiger erfährt er die Besonderheit und Einzigartigkeit seines Selbst, was ja, wie wir wissen, keinesfalls nur eine Folge von erhebenden Erlebnissen darstellt. Denn die analytische Individuation vollzieht sich als ein gewissermaßen künstlich zusammengedrückter, verdichteter Prozess fortschreitender Trennungen, als Auflösung von Projektionen und Identifizierungen, mithin als Verlust des imaginären Einheitserlebens und der Sicherheit des Identischseins mit anderen und sich selbst. Pontalis [1991, p. 203] formuliert diesen Sachverhalt prägnant, wenn er feststellt: „Der Eintritt in die Analyse leitet den Untergang der Vereinigung ein.“ Wie nun aber ist diese Richtung des Prozesses (die Richtung der Trennung, Separation) in Einklang zu bringen mit jener anderen, die den Patienten in das Gleiche, in das mit allen anderen Geteilte wieder zurückführt, indem sie ihm die ganz allgemein verstandenen, kollektiv gültigen Vorzüge gesunder seelischer Funktionsweise zugänglich machen will, nennen wir dieses summum *bonum* nun Lieben- und Arbeiten- Können, Genitalprimat, Ichintegration, Selbstkohäsion, Erreichen der depressiven Position oder psychische Ganzheit? Lieben-und-Arbeiten-Können soll gut sein für alle. Integration oder Ganzheit erst recht. Aber woher wissen wir das? Wenn wir uns in der Analyse konsequent auf die Individualität ausrichten, wissen wir es nicht. Ich möchte mit Nachdruck hervorheben, dass es sich hier tatsächlich um zwei divergierende Paradigmen, um zwei Weisen der Einstellung und des Sehens handelt, die in ihrer Gegenläufigkeit nur deswegen häufig nicht auffallen, weil gewisse kulturelle Prägungen, von deren Wirkung die analytische Profession nicht ausgenommen ist, den Blick wie selbstverständlich in die *eine* Richtung lenken. So erscheint es uns ganz allgemein sinnvoll und wünschenswert, daß es dem Patienten gelingen möge, sich von seinen Symptomen, so gutes geht, zu befreien, befriedigendere Beziehungen einzugehen, realistische Ambitionen zu verwirklichen, ein im ganzen erfüllteres, wenn nicht gar glücklicheres Leben zu führen. Es könnte nun aber einen Gesichtspunkt geben, einen in der immanenten Logik des individuellen Lebenszusammenhangs liegenden Gesichtspunkt, vom dem ausgesehen es überhaupt nicht sinnvoll und wünschenswert wäre, wenn sich die therapeutischen Hoffnungen für den Patienten erfüllten. Vielleicht gehören ja aus Gründen, *die wir nicht kennen*, Depression, Einsamkeit und Scheitern in sein Leben. Wir wissen es nicht. Nur er selbst kann es- mit unserer Hilfe- herausfinden. Ich will über diese Dinge nicht weiter spekulieren, sondern nur festhalten, dass die Vorstellung, wonach es für den Patienten in jedem Fall das beste sein müsste, seine Leiden loszuwerden und in einer bestimmten Weise zu gesunden, einer kollektiv verankerten Voreingenommenheit gleichkommt. Analytisch ausgedrückt: Diese Vorstellung ist Ausdruck einer Übertragung auf den Patienten, die ihn im schlimmsten Fall darin hindern kann, zu sich selbst zu kommen.

Zu einem vergleichsweise frühen Zeitpunkt, bezogen auf die Entwicklung der analytischen Behandlungstechniken, hat C. G. Jung das komplizierte Verhältnis von Normalität und Individualität zum Gegenstand seiner psychotherapeutischen Überlegungen gemacht. Spätestens ab Ende der zwanziger Jahre stößt man bei Jung auf eine grundsätzliche

Unterscheidung, die vor dem Hintergrund gewisser historischer Bedingtheiten zu verstehen ist und uns in dieser Form heute sicher etwas vereinfachend vorkommt, die aber nichtsdestoweniger den im Kontext der Diskussion um die Ziele der Analyse weithin vernachlässigten Punkt klar in den Blick fasst. Jung unterscheidet zwei Kategorien von Krankheitsbildern oder Patienten (das lässt sich nicht klar trennen). Es gibt Fälle von Neurose, so Jung, bei denen es darauf ankommt und auch völlig ausreichend ist, gewisse Fehlhaltungen zu korrigieren, so z. B. in der Sexualität, dem Beziehungsleben der Bewältigung beruflicher Anforderungen und so weiter. Und es gibt Fälle von Neurose, bei denen sich der eben genannte Blickwinkel als völlig unzureichend erweist, weil der Patient etwas ganz anderes sucht und braucht als eine am Normalbild orientierte Korrektur, nämlich die Aktualisierung und Erweiterung seines Persönlichkeitspotentials auf ein zunächst noch völlig unbestimmtes Ziel hin. Im ersten Fall steht ein mehr normatives Prinzip, im zweiten das Individuationsprinzip im Vordergrund. Ich zitiere Jung:

„In allen diesen Fällen (den letztgenannten) muss der Arzt den individuellen Heilungsweg offen lassen, und dann wird die Heilung keine Veränderung der Persönlichkeit herbeiführen, sondern es wird ein Prozess sein, den man als *Individuation* bezeichnet, d. h. der Patient wird zu dem, was er eigentlich ist. Er wird sogar, schlimmstenfalls, seine Neurose mit in Kauf nehmen, weil er den Sinn seiner Krankheit verstanden hat. Mehr als ein Kranker hat mir gestanden, dass er gelernt habe, seinen neurotischen Symptomen dankbar zu sein, denn sie hätten ihm stets wie ein Barometer gezeigt, wann und wo er von seinem individuellen Weg abgewichen sei, oder wann und wo er wichtige Dinge unbewusst gelassen habe“ [Jung, 1935, § 11].

Ein weiterer Textabschnitt aus einer etwas früheren Schrift, der den fraglichen Standpunkt in einer noch allgemeiner gefassten Form zum Ausdruck bringt:

„Ich muss gestehen, dass ich mich in dieser Hinsicht (gemeint: die Komplexität, Zweideutigkeit psychischer Phänomene) so oft getäuscht habe, dass ich im konkreten Fall von allen theoretischen Voraussetzungen über die Struktur der Neurose und über das Können und Sollen des Patienten möglichst absehe. Ich lasse so viel wie möglich die reine Erfahrung über die therapeutischen Ziele entscheiden. Das mag vielleicht befremdlich erscheinen, denn vom Therapeuten wird doch gemeiniglich vorausgesetzt, dass er ein Ziel habe. In der Psychotherapie erscheint es mir geradezu ratsam, wenn der Arzt kein zu sicheres Ziel hat. Er kann es wohl kaum besser wissen als die Natur und der Lebenswille des Kranken. Die großen Entscheidungen des menschlichen Lebens sind ja in der Regel viel mehr den Instinkten und sonstigen geheimnisvollen, unbewussten Faktoren unterworfen, als bewusster Willkür und wohlmeinender Vernünftigkeit... *Jeder hat wohl seine Lebensform in sich, eine irrationale Form, die durch keine andere überboten werden kann*“ [Jung, 1929, § 81, Hervorh.v. Verf].

Ich greife an dieser Stelle auf historisch zu klassifizierende Texte zurück, auch wenn ich mir im klaren darüber bin, dass wir uns mit Begriffen wie „Natur“ oder „irrationale Form“ als Bezeichnungen für das Agens oder Subjekt der von Jung gemeinten psychischen Prozesse heute wohl nicht mehr begnügen können. Ich greife dennoch auf diese Texte zurück, um deutlich werden zulassen, mit welcher Entschiedenheit, ja Radikalität Jung zum damaligen Zeitpunkt für die Beachtung der wirklich individuellen Entwicklungsdynamik und Entwicklungserfordernisse des Patienten in der Analyse eingetreten ist. Aufgrund einer anderen Schwerpunktsetzung ist es mir nicht möglich, auf die bedeutsamen behandlingstechnischen Konsequenzen einzugehen, die sich für Jung aus dieser Sichtweise, die ja die einer weitgehenden Unbestimmtheit, Unschärfe ist, ergeben haben. Ich weise nur hin auf das Prinzip der Voraussetzungslosigkeit, das sicher nicht ganz so weit geht wie Bions „without memory and desire“, das aber doch noch einmal etwas anderes ist als jene „gleichschwebende Aufmerksamkeit“, deren weiche Rezeptivität sich ja durchaus mit steinharten Hintergrundkonzepten verträgt. Gesagt werden müsste auch einiges zur von Jung früh erkannten Rolle der Intersubjektivität im analytischen Prozess, der unbewussten Kommunikation zwischen Analytiker und Analysand und der kreativen Dialektik von Übertragungs- und Gegenübertragungsvorgängen, mit deren Verständnis Jung zur damaligen Zeit Positionen beschrieben hat, die innerhalb der psychoanalytischen Diskussion in den siebziger und achtziger Jahren nach und nach zum Tragen gekommen sind.

Natürlich konnte sich längst die Frage erheben, in welchem Rahmen sich Vorstellungen wie die von Jung vertretenen überhaupt praktizieren lassen. Kommen nichtzunehmend schwer gestörte Menschen zu uns, bei denen man froh sein muss, wenn sie am Ende der Behandlung ein einigermaßen stabiles psychisches Funktionsniveau erreicht haben, das sie in die Lage versetzt, die durchschnittlichen Lebensanforderungen zu bewältigen? Sind solche Patienten nicht weit entfernt von dem, was das großspurige Wort „Individuation“ verspricht, und wäre es nicht geradezu zynisch, angesichts der Probleme, mit denen sie sich herumschlagen haben, von ihnen zu erwarten, ihre Symptome in Kauf zu nehmen oder mit Sinn zu erfüllen? Die Antwort auf diese Fragen ist, wie meist, eine Sache des Blickwinkels. Zunächst erschiene es mir in vielen Fällen gar nichtzynisch, sondern ganz realistisch, von einem Akzeptieren- oder In-Kauf-nehmen-Müssen der Symptome auszugehen. Denn jener „furor sanandi“, der Freuds früher Warnung zum Trotz heute innerhalb weiter Bereiche der praktischen Psychoanalyse zur schlechthin gültigen Normalität geworden ist, hat nichts daran zu ändern vermocht, daß viele schwer persönlichkeitsgestörte Patienten auch in langen Behandlungen nichtausreichend von ihren Symptomen geheilt werden können. Im weiteren würde ich mich in dieser Frage von der Erfahrung leiten lassen, daß die Analyse auch bei schweren Störungen umso besser läuft, je weniger der Patient unentwegt auf seine Symptomatik starrt und je mehr er die Frage seiner Gesundheit zumindest vorübergehend aus dem Blick verliert. Ganz im Einklang mit der an früherer Stelle wiedergegebenen Auffassung Eisslers kann man davon ausgehen, dass auch die früh und schwergestörten Patienten dann am meisten von ihrer Analyse profitieren, wenn sie sich auf die Suche nach ihrer seelischen Wahrheit machen und ihre unbewussten Lebensschicksale in der Beziehung zum Analytiker erkunden. Wenn dies auch von Seiten des Analytikers mit der genannten Voraussetzungslosigkeit geschieht - ich meine eine Voraussetzungslosigkeit, die nicht nur die Pathologie des Patienten, sondern seine *Gesamtpersönlichkeit* einschließt -, dann wird sich zum einen zeigen, wie weit der Patient auf diesem Weg mit seiner Gesundheit kommt, und es wird sich zum anderen zeigen, ob und wie dieser Weg in ein Verhältnis zu bringen ist zu demjenigen, was Jung die (irrationale) Lebensform des Patienten nennt, die individuelle, unverwechselbare Art seines In-der-Welt-Seins, die eben Ausdruck seiner Gesamtpersönlichkeit, seines Selbst, und nicht nur seiner Pathologie ist. Wird der analytische Prozess in dieser Art offengehalten für das wirklich Unbekannte des Anderen, ereignet sich auch bei schwer gestörten Patienten Individuation.

Subjekt des Unbewussten

Ich möchte im letzten Teil meiner Ausführungen noch eine Schicht tiefer in das hier zugrunde gelegte Individuationsverständnis (das Problem der „irrationalen Lebensform“, die jeder in sich trägt-)eindringen und eine Strecke weitergehen auf einem Weg, der zugegebenermaßen in ein recht schwieriges und kontrovers behandeltes Gebiet führt. Um einen Ausgangspunkt zu finden, greife ich zurück auf eine verbreitete Formel, die das Ziel der Individuation, wie sie auch im analytischen Prozess angestrebt und in größerem oder geringerem Umfang verwirklicht werden kann kurz und bündig zusammenfasst. Es ist die Formel vom „Werde, der du bist“, die, man muss dies einmal erwähnen, keine Erfindung modischer Selbstverwirklichungsideologie ist, sondern in diesem Wortlaut auf Nietzsche (*Ecce homo*) zurückgeht, der sie wiederum von einem Griechen, Pindar, übernommen hat. Es ist in der Tat aber nicht ganz einfach, in ernstzunehmender Weise von einem Konzept zu sprechen, das mittlerweile die Spatzen von allen Dächern pfeifen, unter denen so etwas wie Psychotherapie stattfindet, und das einen inflationären Gebrauch angenommen hat, der seinen Begriff nichtssagend macht oder in nebulöser Mystik verschwimmen lässt. Ich bin andererseits der Ansicht, daß dieses Konzept ganz und gar unentbehrlich, auch analytisch unentbehrlich ist, und daß es sich daher lohnt, es von seiner teils abgegriffenen, teils maßlos verzuckerten Schale zu befreien und auf seinen substantiellen psychologischen Kern hin zu untersuchen. Tut man dies, so stößt man auf Fragen, auf äußerst schwierige, aber auch äußerst interessante Fragen, die uns an die Grenze dessen führen, was wir psychoanalytisch zu fassen vermögen.

Die Rede vom „Werde, der du bist“, stellt uns vor ein offensichtliches Paradox. Denn sie fordert zu etwas auf, was eigentlich schon geschehen ist. Sie schickt uns auf einen Weg, an dessen Ziel wir in gewisser Weise schon stehen. Sie beschreibt eine Bewegung, die offenbar immer nur einholt, was irgendwie schon da ist. Noch einmal anders: Die Rede führt eine schwer begreifliche Verdoppelung ein, die ein im Werden befindliches Subjekt mit einem zweiten gleichsetzt, das schon existiert. Natürlich können wir uns die Sache leicht machen und sagen: Es handelt sich hier, genau betrachtet, um ein Scheinproblem, und zwar um das Problem einer unpräzisen, jedenfalls im wissenschaftlichen Sinn unpräzisen Sprache. „Werde, der du bist“ ist eine poetische Formulierung, ein poetisches Bild. Wir schaffen das Problem, das Paradox aus der Welt; indem wir uns präziser ausdrücken. Es ist gar nicht einfach, diesen Einwand zu widerlegen. Man kann ihn an dieser Stelle auch gar nicht widerlegen. Man kann sich nur über ihn hinwegsetzen aus der Überzeugung oder dem Gespür heraus, daß die paradoxe Struktur von „Werde, der du bist“ kein sprachliches Artefakt darstellt, sondern auf etwas psychisch Reales und darin hoch Bedeutsames verweist. Und man wird, wenn man sich von diesem Gespür nicht abbringen lässt, folgerichtig, möchte ich sagen, zu der Annahme geführt, die als einzige das Paradox in befriedigender Weise aufzulösen vermag: zur Annahme eines hinter dem Subjekt des Bewusstseinsstehenden zweiten Subjektes, der Annahme eines *Subjektes des Unbewussten*.

Man könnte einen Prioritätenstreit darüber führen, wer als erster das Subjekt des Unbewussten ins tiefenpsychologische Denken eingeführt hat: C. G. Jung oder Jacques Lacan. Beide haben es auf erheblich voneinander abweichenden Wegen getan, beide haben sich damit bekannt und umstritten gemacht. Beginnen wir mit Lacan.

Dem verbreiteten entwicklungspsychologischen Verständnis zufolge bildet sich das Selbst (das Selbstgefühl) des Kindes in einem mitbestimmten emotionalen Erlebnisqualitäten ausgestatteten Spiegelungsvorgang, in einem mutuellen Prozess des Sehens und Gesehenwerdens. „Wenn ich sehe und gesehen werde, so bin ich“, heißt es bei Winnicott [1967b, p. 131]. Wer im Kind, so wäre nun im Sinne Lacans zu fragen, aber ist es denn, der sich im Spiegel als sich selbst erkennt? „Denn wie sollte die Mutter - als Spiegel - dem Kind *sein* Bild reflektieren, wenn dieses noch nicht ahnt, daß es sich *selbst* darin betrachtet? Muss in diesem Reflexionsmodell nicht stillschweigend bereits ein Ich vorausgesetzt sein, das durch die Identifizierung mit der Mutter zwar nicht gefunden, aber doch *wieder-gefunden* werden kann?“ [Weiß, 198 8, pp. 118/119]. Für Lacan gibt es dieses eine Ich (Subjekt), das sich im dyadischen System von Projektion und Identifizierung aufbaut [Lacan, 1949]. Er nennt es das imaginäre oder narzisstische Ich („moi“). Dieses verschafft uns als das vertraute Subjekt unserer Aussagen ein Gefühl personaler Einheit und Geschlossenheit, beruht aber, genau besehen, auf einer fundamentalen Verkennung. Hinter ihm existiert ein im Unbewussten situiertes zweites, anderes Ich, das *wahre* Subjekt (‘e’), dass ich in der Sprache als dem Träger des Begehrens in gar nicht vorhersehbarer Weise seinen Weg ins Bewusstsein bahnt. Wie dieses wahre Subjekt zur Geltung kommt, erläutert Lacan anhand einer listigen Neuinterpretation des Freudschen Satzes „Wo Es war, soll Ich werden“. Lacan: „Da, wo Es im Augenblick noch war, wo Es gerade noch war, zwischen diesem Erlöschen, das noch nachleuchtet, und jenem Aufgehen, das noch zögert, kann Ich zum Sein kommen, indem ich aus meiner Aussage verschwinde“ [Lacan, 1960, p. 175]. Dieses andere Ich, dieses Ich kommt als ein Anderer immer durch einen schmalen Spalt. Und es kommt in der Anonymität, es artikuliert sich nicht als ein Ich in der ersten Person, sondern als ein „Es spricht“. Der Fluss der Assoziationen führt den Analysanden zu einer ungewöhnlichen Wendung, einer bizarren Metapher, einer Fehlleistung, oder er spricht einen Satz, vor dem er überrascht, getroffen, befremdet halt macht, nachsinnt und dann sagt: Ja, genau so ist es, so bin ich. Da war „Es“ gerade, es wirkt noch nach, aber den Kommentar („Ja, so bin ich“) spricht natürlich schon wieder das andere Ich (das „moi“), und was es spricht, ist natürlich schon wieder eine Verkennung. Und so geht es weiter. Was ich bin, was mein „wahres Ich“ ist, zeigt sich, spricht sich aus. Ich realisiere es aber erst im Nachhinein, kann es nie ganz einholen, mir zu eigen machen. Ich werde, der ich bin, müsste übersetzt demnach lauten: Ich werde, der ich gerade eben noch (oder schon) war. Das wahre Subjekt verwirklicht sich, wie Lacan sagt, in

einer prospektiven Nachträglichkeit. Dazu gehört als sprachliche Form, als Tempus, das den zukünftigen und Vergangenheitsaspekt zusammenschließt, das Futurum II: Das wahre Ich oder Subjekt ist dasjenige, was *gewesen sein wird*.

Von einem ganz anderen Ausgangspunkt als dem strukturalistischen Lacans herkommend, hat Jung die Wirksamkeit eines Subjektes im Unbewussten postuliert. Jung bewegt sich in dieser Frage auf der Linie älterer, wenn man so will: konventionellerer Vorstellungen, die in der Geistesgeschichte vordem Auftauchen der Psychoanalyse ja eigentlich sehr verbreitet waren und beispielsweise eine frühe charakteristische Fassung in Platons Idee (Mythos) vom *Daimon* des Menschen erfahren haben. Nach Platons Auffassung [Platon, Der Staat, 614A-621 D] wählt sich die individuelle Seele vor ihrer Geburt einen Daimon, der fortan im Leben als Wächter und Führer ihres Schicksals tätig ist. Dieser Daimon ist Träger der individuellen Lebensform, eines psychologischen Codes, der aus dem seelischen Hintergrund, dem Unbewussten, wie wir sagen würden, form- und richtungsgebend wirkt. Jung hat diese mythische Metapher umgeschrieben in eine Theorie des Unbewussten, die geltend macht, daß das Selbst über eine Kernstruktur verfügt, die die Entwicklungspotentiale eines Individuums gewissermaßen keimhaft in sich enthält und darüber hinaus mit einer final ausgerichteten Dynamik ausgestattet ist, die diese Entwicklungspotentiale in die Realisierung drängt - „Geprägte Form, die lebend sich entwickelt“, wie es bei Goethe (*Urworte Orphisch*) heißt. Obwohl Jung sich in dieser Hinsicht nie ganz eindeutig geäußert hat, legt seine Konzeption des Selbst meines Erachtens zwingend eine subjekthafte Interpretation nahe. Ich meine, er spricht tatsächlich ähnlich wie Lacan von einem zweiten („tieferen“ oder „umfassenderen“) Ich, einer subjekthaft organisierten psychischen Instanz oder Entität, die, ohne dass man ihrer je habhaft werden könnte, mit dem empirischen Ich in einem schwer entzifferbaren Dialog steht und in dessen Lebensgestaltung impulsgebend (im Sinne des Kompensationsprinzips) eingreift.

Ich möchte zwei Aspekte herausheben, die bei Zugrundelegung der erörterten Gesichtspunkte Jungs Verständnis des analytischen Prozesses in die Nähe der von Lacan eingenommenen Position rücken. Erstens: Obgleich das Ziel des analytischen Prozesses die innerpsychische Integration des Patienten (also die Herstellung von Verbindungen) ist, verläuft der Weg dahin wesentlich über die Erfahrung der Trennung (Separation). Individuation als Prozess hat weniger eine conjunktive als disjunktive Charakteristik [Huber, 1999]. Die disjunktiven Schritte sind es, die den Patienten aus der imaginären, phantasmatischen Einheit mit dem anderen und mit sich selbst herausführen. Mit Rekurs auf Lacan lässt es sich auch so ausdrücken: Das in der Übertragung wachgerufene Begehren erreicht im symbolischen Raum der Analyse sein Ziel, die Vereinigung, eben *nicht*. Es führt stattdessen gerade dank dieses Spaltes, der zwischen dem Begehren und seinem Ziel bleibt, zu einer immer deutlicheren Artikulation des wahren Subjektes und damit zum Hervortreten des Anderen. Und es unterhält in dieser nie zum Stillstand kommenden Dialektik eine seelische Lebendigkeit, die auch Jung sicher im Blick hat, wenn er sagt: „Die Wirkung, auf die ich hinziele, ist die Hervorbringung eines seelischen Zustandes, in welchem mein Patient anfängt, mit seinem Wesen zu experimentieren, wo nichts mehr für immer gegeben und hoffnungslos versteinert ist, eines Zustandes der Flüssigkeit, der Veränderung und des Werdens“ [Jung, 1929, § 99].

Zum Zweiten, und dies ergibt sich unmittelbar aus dem eben Gesagten, erlebt der Patient, dessen Analyse in beschriebenen Sinne hinreichend weit vorangeschritten ist, etwas, was man als *Dezentrierung* seines Selbst- oder Subjektgefühles bezeichnen kann. Was ist damit gemeint? Der Patient kann jetzt nicht mehr in naiver Weise mit dem bewussten, imaginären Ich, dem bisherigen Zentrum seiner inneren Welt, identisch sein. Er weiß jetzt, daß er mehr und immer auch ein anderer ist. Er kann aber auch nichtumgekehrt dieses andere Ich („je“ oder Selbst) sein, das vom Unbewussten her auf sich aufmerksam macht, sich ausspricht. Dieses ist zu umfassend oder entzieht sich immer wieder. Sein Selbstgefühl verschiebt sich vielmehr in subtiler Weise *zwischen* diese beiden Pole. Er ist jetzt weder der eine noch der andere. Er ist jetzt derjenige, in dem der eine mit dem anderen in einer spannungsreichen Wechselwirkung steht. Die „Hervorbringung“ dieser seelischen Verfassung gehört meiner Überzeugung nach zum Wichtigsten, was die Analyse zu leisten vermag. Und diese

Verfassung besteht eben nicht, wie die Rede von der Ichintegration oder vom kohärenten Selbst häufig suggeriert, in einer weitgehenden inneren Einheitlichkeit und Geschlossenheit. Sie besteht im Gegenteil gerade in einer gewissen Dissoziation, Dualität oder gar Multiplizität. So daß auch für Jung gilt: Individualität ist kein fixiertes und konkretistisch zu verstehendes Identischsein mit sich selbst. Denn dieses Selbst oder andere Ich ist nie einholbar. Es ist das transzendente Subjekt, das allenfalls um den Preis der psychotischen Verkenning dem Bewusstsein (und dann auch nur scheinbar) assimiliert werden kann. Individualität ist Ausdruck und Resultante einer inneren Beziehung. Sie ist der Name für eine *innere* Zwei-Personen-Psychologie.

Machen die beschriebenen Prozesse die Annahme eines Subjektes im Unbewussten tatsächlich erforderlich- eine Annahme, die zweifellos transzendentalen Charakter hat und vielem zuwiderläuft, was in maßgeblichen Strömungen der zeitgenössischen Psychoanalyse an Operationalität und metapsychologischer Enthaltbarkeit angestrebt wird? Jung war sich der Problematik einer solchen Annahme vollkommen bewusst [Jung, 1947, §§ 388-396]. Und er trifft sicher einen der schwierigsten, unbequemsten Punkte, wenn er feststellt, daß das Postulat einer Subjekthaftigkeit der unbewussten Vorgänge zwangsläufig darauf hinausläufe, eine Bewusstheit im Unbewussten anzunehmen, eine höhere (oder tiefere) Bewusstheit mit anderen Worten, die uns nicht bewusst ist [dazu Bittner, 198 8, pp. 14-41]. Ein leidenschaftliches Plädoyer für dieses Postulat ist kürzlich von James Grotstein, einem von Bion geprägten Psychoanalytiker mit herausforderndem Ideenansatz vorgetragen worden [Grotstein, 1998]. Grotstein legt eine beeindruckende Synopsis vor, in der er unterschiedliche theoretische und klinische Ansätze miteinander verbindet, die in der Subjekt-Hypothese des Unbewussten konvergieren oder sich doch zumindest in dieser Richtung zu Ende interpretieren lassen. Neben den erwähnten Beiträgen Jungs und Lacans finden sich in dieser Reihe Winnicotts Konzept des wahren Selbst („being infant“), Bions analytisches Ding-an-Sich („ultimate reality“ , „O“), Kleins „analytic infant“, dazu eine Anzahl weiterer Modelle, die etwas außerhalb des Gebietes der Psychoanalyse liegen. Für Grotstein fungiert das Subjekt des Unbewussten als der immer in der Latenz verbleibende Organisator der manifesten psychischen Phänomene, als Regisseur der Entfaltung dieser Phänomene in der Übertragung und damit letztlich als der eigentliche Gegenstand und Bezugspunkt des analytischen Prozesses. Ich kann die Voraussetzungen und Implikationen dieser weit ausgreifenden Idee hier nicht tiefergehend erörtern, möchte aber abschließend das Folgende festhalten. Die Vorstellung, wonach der Patient im dialogischen Feld der Analyse Gelegenheit hat, sich seinem wahren oder individuellen Selbst anzunähern, ist meiner Überzeugung nach nur dann mehr als eine gefällige Metapher und enthält nur dann schlüssigen psychologischen Sinn, wenn wir davon ausgehen, daß die unbewusste Matrix, auf der die Individuation des Patienten Gestalt annimmt, selbst schon die Spur der Individualität aufweist und selbst schon subjektiv strukturiert ist. Die Ansichten darüber, wie wir uns die Subjekthaftigkeit im Unbewussten vorzustellen haben, weichen, wie wir gesehen haben, zum Teilerheblich voneinander ab. Gemeinsam ist ihnen allenfalls, dass dieses Subjekt keinesfalls im Empirischen lokalisierbar ist (es ist in Bezug auf das Außen „non-communicating“, wie Winnicott vom wahren Selbst sagt) und dass es sich eher in den Irregularitäten, Diskontinuitäten des Prozesses als in dessen gleichmäßigem Voranschreiten bemerkbar macht. Mit anderen Worten: Individualität ist nicht das, was sich in vorhersehbarer Weise entfaltet. Sie ist das, was ständig dazwischenkommt.

Literatur

- Bittner G: Das Unbewusste - ein Mensch im Menschen? Würzburg, Königshausen & Neumann, 1988.
- Eissler KR: Notes on the psychoanalytic concept of cure. *Psychoanalytic Study of the Child* 1963;18:426-463.
- Freud S: Die endliche und die unendliche Analyse (1937a). GW,vo116, Frankfurt, Fischer, 1999.
- Grotstein J: The numinous and immanent nature of the psychoanalytic Subject. *J Anal Psycho*,11998; 43:41-68.
- Gunberger B: Jenseits des Ödipuskomplexes oder Der Kampf mit dem Engel (1979); in Gunberger B: Narziss und Anubis. B d. I; Wien/München, Verlag Internat. Psychoanalyse, 1988,
- Guggenbühl-Craig A: Die Ehe ist tot - Lang lebe die Ehe. Zürich, Schweizer Spiegel Verlag, 19 81.
- Huber R: Analytische Psychologie und das Mysterium der Disiunctio. Unveröffentlichtes Manuskript, 1999,
- Jung CG: Ziele der Psychotherapie (1929). GW,vo116,Zürich, Rascher, 1958.
- Jung CG: Grundsätzliches zur praktischen Psychotherapie (193 5). GW, vol 16, Zürich, Rascher, 1958.
- Jung CG: Die Psychologie der Übertragung (1946). GW,vo116,Zürich, Rascher, 1958.
- Jung CG: Theoretische Überlegungen zum Wesen des Psychischen (1947). GW, vol 8, Alten, Walter, 1987.
- Lacan J: Das Spiegelstadium als Bildner der Ichfunktion (1949);in Lacan J: Schriften 1, Weinheim, Quadriga Verlag, 1986. Lacan J: Subversion des Subjektsund Dialektik des Begehrens im Freudschen Unbewussten (1960); in Lacan J: Schriften II, Weinheim, Quadriga Verlag, 1986.
- Morgenthaler F: Homosexualität Heterosexualität- Perversion (1984). Frankfurt, Fischer, 1987.
- Morgenthaler F: Technik. Zur Dialektik der psychoanalytischen Praxis. Frankfurt, Syndikat, 1986.
- Platon: Der Staat. Sämtliche Werke B d. II; hrsg. v. Erich Loewenthal, Heidelberg, LambertSchneider,1982.
- Pontalis JB: Melancholie der Sprache., in Pontalis JB: Aus dem Blick verlieren. Im Horizont der Psychoanalyse. München, Kirchheim, 1991.
- Sandler J, Dreher AU: Was wollen die Psychoanalytiker? Das Problem der Ziele in der psychoanalytischen Behandlung. Stuttgart, Klett-Cotta,1999.
- Weiß H: Der Andere in der Übertragung. Stuttgart, frommann-holzboog, 1988.
- Winnicott DW: Die Spiegelfunktion von Mutter und Familie in der kindlichen Entwicklung; in Winnicott DW: Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart, Klett-Cotta, 19 8 9.

Anschrift des Verfassers:

Dipl.-Psych. Roman Lesmeister, Garbestraße 4,20144 Hamburg. Tel. 040-2204787