

Intersubjektivität und analytische Haltung – Das Problem der Selbstöffnung in der Psychoanalyse

Dipl. Psych. Roman Lesmeister (Hamburg)

Vortrag vor der Norddeutschen Gesellschaft für angewandte Psychotherapie
am 26.08.2006 in der Curtiusklinik Bad Malente-Gremsmühlen.

Die theoretischen und behandlungstechnischen Entwicklungen, die sich im Verlauf der zurückliegenden Jahrzehnte in der Psychoanalyse vollzogen haben, lassen sich im Wesentlichen auf die Erkenntnis zurückführen, dass zwischen den am analytischen Prozess beteiligten Subjekten nicht nur eine Beziehung permanenter wechselseitiger Beeinflussung auf bewusster wie unbewusster Ebene besteht, sondern dass darüber hinaus die Beschaffenheit und Qualität dieser Beziehung einen direkten Zusammenhang mit dem Verlauf des analytischen Prozesses und das heißt mit dem Erfolg der therapeutischen Unternehmung aufweisen. Inspiriert von den innovativen Konzepten der frühen Objektbeziehungstheoretikern und gefördert durch eine sich intensivierende entwicklungspsychologische Forschung hat sich die Psychoanalyse immer weiter zu einer „Zwei-Personen-Psychologie“ hin entwickelt, womit ein klinisches Grundverständnis bezeichnet ist, das trotz unterschiedlicher Akzentuierung heute in weiten Bereichen die Arbeitsweise von Analytikern bestimmt. Den deutlichsten Ausdruck fand dieser Wandel in der seit den sechziger Jahren des 20. Jahrhunderts wachsenden klinischen Wertschätzung und Nutzung der Gegenübertragung, all jener Phänomene also, in denen sich die am Prozess beteiligte Subjektivität des Analytikers bemerkbar macht. Etwa seit den siebziger, achtziger Jahren begannen schließlich die Umriss einer neuen Strömung psychoanalytischen Denkens Gestalt anzunehmen, deren Vertreter von der Absicht geleitet sind, in einer weitaus konsequenteren Weise, als dies davor der Fall war, mit der Tatsache des intersubjektiven Charakters des analytischen Geschehens Ernst zu machen. Es ist wohl kaum übertrieben zu sagen, dass von den intersubjektivistisch und interpersonalistisch orientierten Analytikern (ich mache hier keinen prinzipiellen Unterschied zwischen den beiden Schulrichtungen) heute die größten Herausforderungen für die herkömmliche psychoanalytische Praxis ausgehen – sowohl was die theoretischen Prämissen, die dieser Praxis zugrunde liegen, als auch was die Modifikationen anbetrifft, die aus diesen Prämissen für analytischen Technik und Haltung folgen.

Obgleich es, wie man weiß, heute kaum mehr möglich ist, innerhalb des herrschenden psychoanalytischen Pluralismus' einen „common ground“ auszumachen, kann man doch – aber auch dies wiederum nur mit gewissen Einschränkungen – davon sprechen, dass allgemein der Subjektivität des Analytikers und dem Beitrag, den diese Subjektivität zum Behandlungsgeschehen leistet, größere Bedeutung zugemessen wird, als dies jemals zuvor der Fall war. Diese Konvergenz (der sich der nach wie vor recht „objektivistisch“ anmutende Arbeits- und Darstellungsstil der Kleinianer und an der Bion ausgerichteten Analytiker nicht fügt) manifestiert sich vor allem, wie bereits angemerkt, im Stellenwert und klinischen Gebrauch der Gegenübertragungsreaktionen des Analytikers. Seit man in weiten Bereichen dazu übergegangen ist, die Gegenübertragung aus ihrer vormaligen engen Fassung, derzufolge sie eine Reaktion auf die Übertragung des Patienten darstellt, zu lösen und ihr alle seelischen- und Verhaltensphänomene zu zurechnen, die beim Analytiker im Kontext der analytischen Beziehung auftreten („totalistisches“ Verständnis), ist sie zu einem Synonym für die subjektive innere Realität des Analytikers geworden, einschließlich aller persönlichen Idiosynkrasien, die er in den Beziehungsraum einbringt. Mit der Übereinstimmung hinsichtlich der Wichtigkeit der subjektiven Reaktion des Analytikers und deren Rolle im Behandlungsprozess ist nun aber auch schon wieder eine Grenze erreicht, jenseits derer sich die Geister scheiden und zu durchaus divergenten Ansichten darüber gelangen, welcher Umgang mit dieser Subjektivität als der analytisch angemessene anzusehen ist. Hier lassen sich deutlich zwei Tendenzen unterscheiden. Es gibt zum einen die große Gruppierung derer, die die Intersubjektivität des analytischen Beziehungsgeschehens zwar anerkennen, im übrigen aber der Meinung sind, dass der Analytiker seine innere Welt dem Patient in der Regel nicht oder nur in streng definierten Ausnahmefällen zugänglich machen sollte. Entsprechend den traditionellen Vorgaben (kodifiziert in den behandlungstechnischen Empfehlungen Freuds, 1912) befürworten die Vertreter dieser Richtung weitestgehende Anonymität in der analytischen Haltung. Gleichzeitig achten solche Analytiker aber sehr sorgsam auf ihre psychische Realität und verwenden diese – ihre Gegenübertragung -, um das Erleben des Patienten, dessen Übertragung und sonstige Ausdrucksweisen zu verstehen und um auf dieser Grundlage solchen Verstehens analytisch adäquate Interventionen (z. B. Deutungen) auszuarbeiten. Man könnte also sagen, dass in diesem Modell das neue Wissen um die Intersubjektivität eine Verbindung mit dem alten Verständnis der Haltung eingegangen ist – worin die Überzeugung zum Ausdruck kommt, dass das psychologische Faktum der Intersubjektivität *keine* zwangsläufigen Konsequenzen für das Maß an Offenheit und subjektiver Transparenz haben muss, das der Analytiker für sinnvoll hält und zu realisieren bereit ist. Diese analytische Arbeitsform: Anerkennung faktischer Intersubjektivität (Mutualität) bei gleichzeitiger Wahrung weitgehender analytischer Anonymität - wird heute von der Mehrzahl der Analytiker sowohl objektbeziehungstheoretischer wie selbstpsychologischer Provenienz erfolgreich praktiziert und gelehrt (Die intensive Wahrnehmung und analytische Verwendung der Gegenübertragung, ohne den Patienten daran teilhaben zu lassen, findet man exemplarisch etwa bei Kernberg). Ich möchte diese Arbeitsform, die von der Gegenübertragung ausschließlich oder überwiegend indirekten Gebrauch macht als die Haltung „schwacher“ Intersubjektivität bezeichnen, womit keine Wertung ausgesprochen ist.

Es gibt nun auf der Gegenseite die zweifellos kleinere Schar psychoanalytischer Praktiker, die sich seit geraumer Zeit unter dem Fähnlein derer versammelt haben, denen die charakterisierte Position „schwacher“ Intersubjektivität widersprüchlich, inkonsequent und analytisch unzureichend erscheint. Aus Gründen, mit denen ich mich gleich befassen werde, vertreten diese Analytiker (zu denen nicht nur die meisten ausgewiesenen Intersubjektivisten und Interpersonalisten, sondern auch schwer rubrizierbare Geister wie Christopher Bollas oder Owen Renik gehören) die Ansicht, dass das Wissen um die intersubjektive Realität der analytischen Situation greifbarere Früchte tragen und sich in einer spezifisch modifizierten analytischen Haltung bemerkbar machen sollte – einer Haltung, die es zulässt, die Subjektivität des Analytikers nicht länger als geheimes, verschlossenes Planungs- und Operationszentrum seines analytischen Handelns anzusehen, sondern die prozessbezogenen Inhalte dieser Subjektivität (Gefühle, Phantasien, Erinnerungen usw.) in stärkerem Maße und unter bestimmten Bedingungen offen in die Interaktion mit dem Patienten einzubringen, also „der Gegenübertragung auf direktem Wege Ausdruck verleihen“, wie Bollas es formuliert (Bollas, 1997, „. 210 ff.). Diese Forderung nach einer „starken“ Intersubjektivität, wie ich sie nennen würde, läuft darauf hinaus, die Selbstmitteilung des Analytikers (Selbstöffnung, self-disclosure, Mitteilung der Gegenübertragung) zu einem legitimen Werkzeug (Element) des analytischen Handelns zu machen, einem Werkzeug, von dem im übrigen genau so reflektiert und verantwortungsbewusst Gebrauch gemacht werden sollte wie von allen anderen auch.

Es ist klar, dass mit der hier intendierten Erweiterung des analytischen Repertoires ein Punkt erreicht ist, der sich im größtmöglichen Abstand zu Freuds ursprünglicher Empfehlung befindet, die analytische Haltung am Modell einer Spiegel- oder Projektionsfläche auszurichten. Für Freud sollte der Analytiker vornehmlich den Spiegel für die Selbsterkenntnis des Patienten abgeben. Für die Objektbeziehungstheoretiker sollte er das neue Objekt sein, das der Patient in oder, wenn man will, hinter diesem Spiegel entdeckt. Für die Intersubjektivisten und all die, die einen höheren Grad an Selbstöffnung befürworten, soll er das andere Subjekt sein, das nicht nur vom Patienten „gefunden“ wird, sondern das sich von sich her zeigt. Naheliegenderweise entzündeten sich an einer Modifikation der beschriebenen Reichweite, die analytische Haltung und Technik gleichermaßen betrifft, heftige Kontroversen. Lewis Aron, der in seinem Buch *A Meeting of Minds – Mutuality in Psychoanalysis* (1996) eine komprimierte Übersicht über den aktuellen Stand der Diskussion gibt, zeigt sich in dieser Hinsicht jedoch ausgesprochen optimistisch, wenn er schreibt:

„Das Studium der anwachsenden Literatur über „self-disclosure“ sollte uns in Erstaunen versetzen über die unglaublichen Veränderungen, die innerhalb weniger Jahre in der psychoanalytischen Welt stattgefunden haben. Es ist in der Tat nicht lange her, dass die Selbstöffnung des Analytikers in der psychoanalytischen Szene als Gegenstand von Panels und Symposien sowie als Thema erschienen ist, das es wert erscheint, als Gegenstand von Forschung in unseren Zeitschriften behandelt zu werden. Zweifellos werden in naher Zukunft Lehrbücher entsprechende Kapitel über Selbstöffnung enthalten, und Institute werden Kurse und klinische Fallseminare durchführen, die dieser Thematik gewidmet sind“ (1996, S. 221).

Nach dieser einleitenden Hinführung zum Thema werde ich mich im weiteren mit folgenden Fragekomplexen befassen:

1. Welche Motive lassen sich hinter dem Bestreben ausmachen, die Selbstöffnung des Analytikers als Element der analytischen Haltung und Technik zu verankern?
2. Welche Einwände und Bedenken sprechen gegen die Selbstöffnung? (Ich werde mich hier auf die Diskussion der wichtigsten kritischen Argumente beschränken).
3. Formen und Realisierungsbedingungen für Selbstöffnung

Motive und Ziele der Selbstöffnung

Die professionellen Begründungen dafür, weshalb Analytiker in stärkerem Maße bereit sein sollten, dem Patienten Aspekte ihres unmittelbaren emotionalen Erlebens, ihrer Gedanken- und Phantasietätigkeit, persönliche Überzeugungen und Werthaltungen oder Ausschnitte ihres privaten Lebens mitzuteilen, lassen sich meiner Einschätzung nach grob in zwei Kategorien zusammenfassen. Dabei ist der erste Begründungstyp der nächstliegende, konkrete und derjenige, der in der diesbezüglichen Argumentation meist explizit herangezogen wird. Erstaunlicherweise ist er, wie ich nachzuweisen versuche, aber auch gleichzeitig der schwächere. Der zweite Begründungstyp rekurriert auf einen umfassenderen Horizont, hat paradigmatischen Charakter und wird bei den meisten Autoren, die sich zu diesen Fragen äußern, eher implizit verhandelt. Er scheint aber näher an die eigentlich wirksamen Motivierungen heranzuführen.

Der erste Begründungstyp liefert dasjenige, was ich das *Effizienz-Argument* der Selbstöffnung nennen würde. Es handelt sich um ein empirisches oder wenigstens quasi-empirisches Argument, das schlicht und einfach besagt, dass angemessen eingesetzte und das heißt auf die Erfordernisse des Patienten bezogene Selbstmitteilungen des Analytikers den analytisch-therapeutischen Prozess in besonderer Weise voranbringen, und zwar so, wie dies mit konventionellen Mitteln nicht oder nur weitaus mühsamer zu erreichen wäre. Man könnte dieses Argument nun weiter auffächern und sich im Einzelnen anschauen, was Selbstmitteilungen an therapeutisch Wünschenswertem zu bewirken vermögen. Ich will das aber an dieser Stelle nicht in aller Ausführlichkeit tun, sondern mich vorerst kurz mit der allgemeinen Aussage des Argumente befassen. Jedem, der sich auch nur annähernd mit den Ergebnissen und Schwierigkeiten der modernen Psychotherapieforschung bekannt gemacht hat, ist sofort klar, dass es sich beim Effizienz-Argument um eine äußerst schwer überprüfbare Behauptung handelt, also keineswegs um gesichertes Erfahrungswissen, sondern vorderhand um ein Glaubensbekenntnis. Mir ist keine Studie, auch keine in der einschlägigen Literatur zitierte bekannt, die auch nur einen Hinweis darauf erbringen würde, dass Behandlungen von „selbstöffnungsbereiten“ Therapeuten in irgendeiner Hinsicht erfolgreicher verliefen als von solchen, die sich „klassisch“ verhalten. Vielleicht ist es für eine solche Beurteilung noch zu früh, aber man muss dies zunächst einmal feststellen.

Das Effizienz-Argument kann sich folglich nur, wie so vieles andere bei unserer Arbeit, auf begrenzte Evidenzerlebnisse beziehen, die vermutlich jeder, der über genügend psychotherapeutische Erfahrung verfügt, in der einen oder anderen Form gemacht. Wenn ich einem Patienten sage, dass mich sein Verhalten tief deprimiert, quält und verzweifelt stimmt, so kann das zu einer emotionalen Belebung (etwa in Form von spontan einsetzender Traurigkeit) führen, die mit vielen weiteren Stunden beharrlicher Widerstandanalyse möglicherweise nicht eingetreten wäre. Es kann auch die analytische Beziehung vertiefen, die Regression fördern usw. Wenn ich ihm eine spontan bei mir auftauchende Phantasie zur Kenntnis bringe – etwa das Bild, mit ihm gemeinsam in einen bodenlosen Schacht zu stürzen – so kann diese mit ihm geteilte Imagination zum Ausgangspunkt einer äußerst fruchtbaren Erhellung der Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamik sowie der unbewussten Problematik des Patienten werden. Wenn ich auf eine diesbezügliche Frage hin antworte, dass mein diesmaliger Urlaub aufgrund gesundheitlicher Probleme wenig erholsam und eher frustrierend verlaufen ist, dann kann dies gleich Mehreres beim Patienten bewirken: Einen unmittelbaren Zugang zu ambivalenten Gefühlen von Verlust, Angst und Sorge oder einen deutlichen Sprung in der Entidealisierung des Analytikers. Wenn ich ihm deutlich mache, dass mich seine Leidenschaft für unverantwortlich schnelles Fahren beunruhigt und ich diese Gewohnheit wegen der Gefahr, die sie auch für andere darstellt, missbillige, so folgt darauf möglicherweise eine Freisetzung an negativen (aggressiven) Übertragungsaffekten, um die man sich bisher mit klassischen Mitteln der Deutung usw. vergeblich bemüht hat. So weit, so gut, könnte man sagen. Aber *wie* weit und *wie* gut genau? Der analytische Skeptiker, der hier gleich zur Stelle ist, wird mit guten Gründen seine Einwände vorbringen. Er wird vornehmlich darauf aufmerksam machen, dass die eindrucksvollen, durch Selbstmitteilungen des Analytikers induzierten Effekte noch keinen Schluss darüber zulassen, ob die *strukturellen Veränderungen*, die in der Analyse letztendlich angestrebt werden, auf diesem Wege tatsächlicher effizienter zu erreichen sind als dies unter ausschließlicher Verwendung konventioneller Mittel möglich gewesen wäre (Er wird, darin Freud folgend, natürlich aus sagen, dass man für diese Effekte einen zu hohen Preis bezahlt). Kurz: Dass Selbstmitteilungen des Analytikers etwas bewirken, steht außer Frage (es wäre verwunderlich, wenn sie in einem Milieu, das von Zurückhaltung, Distanz und Neutralität geprägt ist, *nichts* bewirken würden). Ob sie aber - auf längere Sicht - *das* bewirken, was die Analyse als spezifisches Therapieverfahren intendiert (worüber es natürlich auch wieder erhebliche Meinungsverschiedenheiten gibt), und ob sie darin die „klassische“ Arbeitsform gar übertreffen – diese Frage lässt sich bei unserem gegenwärtigen Kenntnisstand nicht wirklich beantworten. Man kann sich nur auf die für sich genommen sicher überzeugenden Evidenzerlebnisse der geschilderten Art berufen.

Ich habe hier vorübergehend die Position des *advocatus diaboli* eingenommen, nicht weil ich ein Gegner der Selbstmitteilung des Analytikers wäre, sondern weil ich deutlich machen möchte, dass das Effizienz-Argument der Selbstöffnung auf tönernen Füßen steht (auch Elemente der klassischen Technik stehen, was den Nachweis ihrer Effizienz betrifft, auf tönernen Füßen, so z. B. Wert der Übertragungsdeutungen) und sich als sichere Begründung für diesbezügliche Modifikationen der analytischen Haltung (und Technik) schlecht eignet.

Auch Aron, der sich ebenso differenziert wie emphatisch für den Gebrauch der Selbstmitteilung ausspricht, scheint dies stillschweigend vorauszusetzen. Denn sonst müsste man sich fragen, wieso er trotz seiner Fürsprache wiederholt zu dem Resümee gelangt, dass letztlich die „subjektive Gleichung“ des Analytikers (seine Persönlichkeit, sein Arbeitsstil, seine professionelle Orientierung usw.) darüber entscheide, wie viel von seiner Subjektivität er dem Patienten gegenüber preisgibt. Das ist als Ergebnis einer aufwendig geführten Diskussion nicht sehr viel. Ich meine sogar und werde das an späterer Stelle auch noch begründen, dass er mit dieser Konklusion eine gute Idee unnötigerweise unter Wert verkauft.

Vielleicht geht es bei all dem aber auch um etwas ganz anderes, was mit therapeutischer Effizienz primär nicht viel zu tun hat. Meine Beschäftigung mit dieser Thematik hat mich zu der Überzeugung geführt, dass das wachsende Interesse an Selbstöffnung (Selbst-Transparenz, Authentizität) des Analytikers von einer Quelle inspiriert ist, die nicht im Feld empirischer und zweckrationaler Überlegungen liegt, sondern viel mehr mit einer nichtempirischen, nämlich normativen Motivierung zusammenhängt. Wie lässt sich diese normative Begründungslinie nun kennzeichnen? Sie lässt sich kennzeichnen als das Bestreben, die konstitutive Asymmetrie der analytischen (psychotherapeutischen) Beziehung zu verringern, bis zu einem gewissen Grade auszubalancieren. Fragt man weiter, welche Faktoren ein solches Bestreben veranlassen, dann kann man zu folgenden Überlegungen gelangen.

Im öffentlichen (kollektiven) Bewusstsein der postindustriellen Gesellschaften vollzieht sich seit einigen Jahrzehnten ein Wandel, der sich in allen professionellen und lebensweltlichen Sphären bemerkbar macht. Dieser Wandel geht dahin, interpersonale Verhältnisse zu egalisieren, das heißt in zwischenmenschlichen Verhältnissen auf psychologisch, rollen- oder statusbedingte Machtstrukturen, Unterordnungsverhältnisse, Ungleichheiten ebensolcher Art tendenziell zu verzichten. Die Maxime, zwischenmenschliche Beziehung dort, wo es prinzipiell möglich ist, symmetrisch, wechselseitig, reziprok und transparent zu gestalten, ist in den postmodernen Gesellschaften mit einer starken positiven Wertung versehen. Das neue Paradigma, das als Leitbild die sozialen Verkehrsformen der postmodernen/posttraditionalen Kultur beherrscht, ist nicht mehr das Eltern-Kind-Schema, sondern das peers-Schema, die Beziehung unter Gleichrangigen, Geschwistern, Freunden. Von diesem Wandel geht ein beträchtlicher normativer Druck aus, der natürlich auch auf die Psychoanalyse als professioneller Institution und auf deren Selbstverständnis wirkt (die herkömmliche Psychoanalyse hat es ja immer am liebsten mit dem Eltern-Kind-Schema zu tun), und auf den die Psychoanalyse in der einen oder anderen Weise antworten oder gegen den sie sich auch verschanzen kann. Ich denke, man kann das folgende sagen: Das Ausmaß der Ungleichheit, das im klassischen analytischen Setting hinsichtlich der rollenbedingten Verteilung von subjektiver Offenheit und Transparenz besteht, ist im Vergleich zu anderen Bereichen professioneller oder lebensweltlicher Kommunikation und Interaktion mittlerweile einzigartig, um nicht zu sagen exotisch. Es ist einem in dieser Hinsicht auf der Höhe der Zeit lebenden Menschen im Grunde genommen schwer zu vermitteln, dass er etwa die Fähigkeit zu gleichwertiger Beziehungsgestaltung – zur „Begegnung“, an der uns so viel liegt – am besten innerhalb eines interaktionellen Rituals lernen könnte, dessen Regeln eine solche Gleichwertigkeit von vorn herein ausschließen.

Ich möchte, um die Schrauben noch etwas anzuziehen, folgende Situation vor Sie hinprojizieren, die zwar fiktiv, aber deswegen nicht wirklichkeitsfremd ist: In publizierten Kasuistiken erfährt eine anonyme Leserschaft intimste Details über das persönliche Gegenübertragungserleben eines Analytikers. Derjenige, der in der Beziehung unmittelbar gemeint und von diesem Erleben betroffen ist, der Patient, erfährt davon gar nichts. Der Patient kann, wenn er auf die Idee kommt und Interesse daran hat, nun in der Zeitschrift nachlesen, wie sein analytischer Interaktionspartner wirklich über ihn denkt und fühlt. (Ein anderes Beispiel für diese Problematik ist Kernbergs Verwendung der erotischen Gegenübertragung, wie er sie in der Arbeit „Liebe im analytischen Setting“ vorstellt). Ich bitte Sie, mir meinen unüberhörbaren Sarkasmus nachzusehen. Aber vielleicht sollte man nicht zu tief in die Geheimnisse moderner psychoanalytischer Behandlungstechnik eingedrungen sein, um ein sicheres Gefühl dafür zu behalten, dass an dieser Situation etwas grundlegend nicht stimmt; Dass sie ein Symptom für etwas ist, worüber wir nicht einfach hinweg gehen können. Ich will es also noch einmal auf eine einfache Formel bringen: Es könnte sein, dass analytisch Tätige vor dem Hintergrund und unter der (bewusst-unbewussten) Wirkung des skizzierten gesellschaftlichen Wertewandels in Bezug auf die traditionelle analytische Haltung das Gefühl entwickeln: Egal, ob es therapeutisch etwas bringt oder nicht – man kann es so nicht mehr machen. Man kann als Analytiker nicht einerseits darum wissen, dass man – um ein entsprechendes Bild C. G. Jungs zu gebrauchen – mit dem Patient gemeinsam im Bade sitzt und *gleichzeitig* verhindern wollen, dass dieser zu viel von der eigenen Nacktheit mitbekommt. Man *kann* sich natürlich so verhalten, aber eben nur um den Preis einer *inneren* Spaltung im Analytiker, eines extremen Spagats, über dessen mögliche (maligne) unbewusste Dynamik nachdenken wäre.

Ich möchte einen ergänzenden Aspekt anfügen. Aron (1996, S. 234 f.) erinnert in seiner Diskussion der Problematik daran, dass in jedem Individuum zwei polare Tendenzen angelegt sind: Die Tendenz, sich ganz in sich selbst zurückzuziehen, sich zu verschließen und nicht mit den Objekten zu kommunizieren (denken Sie an das „incommunicado“ bei Winnicott), und die gegenläufige Tendenz, sich zu den Objekten hin zu öffnen, sich mitzuteilen oder hinzugeben. Diesen Tendenzen entspricht das (angeborene) Verhältnis von Introversion und Extraversion (im Sinne Jungs) oder auf analoger physiologischer Ebene der Rhythmus von Einatmung und Ausatmung (Systole und Diastole bei Goethe). Die Künstlichkeit des klassischen analytischen Rituals („opus contra naturam“) besteht nun darin, dass diese beiden Pole, die natürlicherweise in jedem Subjekt zusammenwirken, rollengemäß auf zwei Subjekte aufgeteilt sind. Der Patient soll der Grundregel folgen und „alles (Eigene) aussprechen“, der Analytiker soll möglichst anonym bleiben und alles (Eigene) für sich behalten. Das ist so, als würde man verlangen, dass der Patient vorwiegend ausatmet, während der Analytiker vorwiegend einatmet (und so immer in der Gefahr schwebt, an sich selbst zu ersticken). Das Bedürfnis nach Selbstmitteilung wäre demnach als Versuch zu verstehen, eine „unphysiologische“ Spaltung auszulösen und sowohl den inneren Zustand des Analytikers wie den der Beziehung in eine „natürliche“ Gleichgewichtslage zurückzuführen

Mein Fazit (das man als Interpretation nehmen sollte) zu dem bislang diskutierten Punkt lautet folglich: Analytiker, die ihre analytische Haltung um die Möglichkeit der Selbstöffnung (Selbstmitteilung) erweitern, tun dies aus dem bewusst reflektierten und /oder eher unbewussten Bestreben heraus, mit dem Patienten gemeinsam annäherungsweise eine zumindest partiell reziproke und beidseitig transparente Beziehung zu realisieren, in der (punktuell und temporär) wirkliche Begegnung und Dialog möglich sind. Sie tun dies primär nicht, weil diese Beziehung „für etwas gut ist“ (die Heilung des Patienten, seine Selbstentwicklung usf.), sondern weil sie ein *Wert an sich* ist, der unabhängig von therapeutischen Effizienzgesichtspunkten als gültig angesehen wird (dazu auch Stein, 1982, S. 216 f.). Natürlich kann dieser „Wert an sich“ mit Effizienzkriterien eine für die Analyse fruchtbare Verbindung eingehen. Es muss hier aber eines gleich dazu gesagt werden. Alle seriösen Befürworter der Selbsttransparenz des Analytikers sind sich darüber im klaren, dass auch bei abgeschwächter Asymmetrie (sie kann nicht aufgehoben werden, ohne die Möglichkeit von Psychotherapie als solcher aufzuheben) die Beziehung innerhalb des analytisch-therapeutischen Rahmens nie identisch mit einer „realen“ Beziehung außerhalb desselben sein kann. Das heißt, dass die bewusst und willentlich offenbarte Subjektivität des Analytikers immer eine selektive, reflektierte und kontrollierte sein wird bzw. sein sollte. Die Frage, ob unter solch einschränkenden Voraussetzung eine „wahre“ (authentische) Beziehung überhaupt möglich ist oder es sich nicht vielmehr immer um eine „technisch überformte“ handelt, berührt einen anderen Problemkreis, den ich andernorts unter der Thematik des Widerstreits von Technik und Beziehung untersucht habe (Lesmeister, 2005).

Die wichtigsten Einwände gegen *self-disclosure*

Von den wichtigsten in der Literatur diskutierten und praktisch bedeutsamen Einwänden gegen die Selbstmitteilung des Analytikers werde ich die folgenden näher erörtern:

1. Die Selbstöffnung beschädigt die therapeutisch notwendige und sinnvolle Anonymität des Analytikers.
2. Die Selbstöffnung stellt eine Abstinenzverletzung dar.
3. Die Selbstöffnung verdunkelt die Übertragung und vernachlässigt den Widerstand des Patienten.

Zu den Argumenten 1 und 2 muss ich eine kurze Klarstellung vorausschicken. Diese scheint erforderlich, weil man gerade auch im Ausbildungszusammenhang immer wieder hartnäckige Konfusion der Begriffe von Anonymität und Abstinenz (wofür Kernberg das Konzept der „technischen Neutralität“ eingeführt hat) trifft, was die Diskussion dieser Konzepte außerordentlich erschwert. Deshalb kurz noch einmal kurz die definitorische Abgrenzung. *Anonymität* heißt, wörtlich übersetzt „Namenlosigkeit“ und bezeichnet eine Haltung oder einen Zustand, in der (dem) die persönlich-individuellen Merkmale einer Person für einen Außenstehenden nicht oder nur wenig zu erkennen sind. *Abstinenz* heißt „Enthaltung“ und bedeutet Enthaltung, und zwar im analytischen Kontext Enthaltung von der Wunscherfüllung.

Dass Freuds Diktum zufolge die „Kur in der Abstinenz zu führen sei“, bedeutet in behandlungstechnischer Hinsicht, dass der Analytiker die regressiven Trieb- und Übertragungswünsche des Patienten nicht befriedigen soll (kurioserweise hat der Abstinenzbegriff in der Zwischenzeit einen Bedeutungswandel durchgemacht, wonach man sich mehr darum sorgt, dass der Analytiker die *eigenen* Trieb- und narzisstischen Wünsche nicht befriedigt). Beide Konzepte sind *bis zu einem gewissen Grade* unabhängig voneinander. Ein Analytiker kann völlig anonym bleiben und trotzdem bzw. gerade dadurch regressiv Wünsche befriedigen, z. B. solche nach omnipotenter Idealisierung oder masochistischer Unterwerfung. Umgekehrt kann man als Analytiker weniger anonym sein, ohne dabei zwangsläufig die Abstinenz zu verletzen. Wenn etwa Analytiker und Ausbildungskandidaten sich außerhalb des lehranalytischen Settings begegnen, so beeinträchtigt dies zwar unvermeidlich die Anonymität des Analytikers, stellt aber nicht ebenso unvermeidlich eine Abstinenzverletzung dar. Um letzteres zu beurteilen, müsste man jeweils herausfinden, welche (regressiven) Übertragungswünsche durch die informelle Begegnung befriedigt werden.

Das ursprüngliche von Freud formulierte Konzept der Abstinenz bedarf im übrigen auch deswegen einer Revision, weil die neueren psychoanalytischen Behandlungskonzepte (Selbstpsychologie, Bindungstheorie usw.) die Erfüllung bestimmter Übertragungswünsche nicht nur zulassen, sondern als unverzichtbar zur Erreichung des Behandlungserfolgs ansehen. Eine Analytiker in Selbstobjektfunktion erfüllt die basalen narzisstischen Selbstobjektbedürfnisse des Patienten. Nach orthodoxer Auslegung sind dies fortgesetzte Abstinenzverletzungen. Weil dieses Verständnis der Abstinenz absurd und realitätsfern wäre, hat man sich „implizit“ darauf geeinigt, Wunscherfüllungen, die im Dienste des seelischen Wachstums des Patienten stehen für legitim und rite zu halten, und nur noch diejenigen als „nicht-abstinent“ zu kennzeichnen, die der regressiven Abwehr dienen.

Fazit: Abstinenz und Anonymität sollten auseinander gehalten werden. Ihre Gleichsetzung führt leicht dazu, dass mit Hilfe des (berechtigten) Abstinenz-Argumentes die (nicht unbedingt berechnete) Anonymität legitimiert wird.

Nun zu den Einwänden im einzelnen. Der Behauptung, die Selbstöffnung des Analytikers beschädige die **Anonymität**, kann man natürlich nur zustimmen. (Das ist aus den dargelegten Gründen auch so beabsichtigt.) Ist die Selbstverborgenheit des Analytikers aber noch zu etwas gut, wenn man vom Projektionsflächenmodell abgerückt ist und den analytischen Raum als Beziehungsraum konzeptualisiert? Renik (1999) meint, dass die Idee der analytischen Anonymität kontraproduktiv, wenn nicht gar destruktiv sei, weil sie einer konstanten Selbstidealisierung (einer Größenvorstellung) Vorschub leiste und die defensive Idealisierungsneigung des Patienten zusätzlich verstärke. Wenn man vom Patienten erwartet, dass er aus der Idealisierung heraus und einen Weg zum Analytiker als dem *Anderen* findet, stellt sich die Frage, weshalb man ihn bei dieser Arbeit, die eh schwer genug ist, durch das idealisierte, purifizierte Bild, mit dem der Analytiker sich präsentiert, auch noch behindert. Die Anonymitätsforderung dient Renik zufolge überwiegend den narzisstischen Selbstschutzbedürfnissen des Analytikers und ist insofern geradezu „unanalytisch“. Man weiß auf der anderen Seite, dass die analytische Anonymität auch den Patienten schützt, und zwar davor, von der Persönlichkeit des Therapeuten besetzt und erdrückt zu werden.

Jeder kennt die Erfahrung, dass Patienten Selbstmitteilungen des Analytikers aus einem „gesunden Instinkt“ heraus verleugnen (überhören, ignorieren), weil die intime „Fremdinformation“ sie von den aktuellen eigenen psychischen Erfordernissen (z. B. einem therapeutisch notwendigen Idealisierungsbedürfnis) ablenken, sie beschämen oder in Schuld- und Verantwortungsgefühle verwickeln würde. Dieses notwendige Schutzbedürfnis des Patienten macht aber gerade kein Festhalten an einer starren Anonymität erforderlich, sondern spricht für die Fähigkeit und Bereitschaft, den Grad an Anonymität abgestimmt auf die Erfordernisse und Verträglichkeitsgrenzen des Patienten flexibel zu moderieren. Ein von Aron zitierter Autor (Aron, 1996, S.247) vertritt die Ansicht, dass die Anonymität der analytischen Haltung speziell die Arbeitsfähigkeit des Analytikers schützt, und zwar indem sie verhindert, dass dieser von übermäßigen Ängsten, die sich im Zusammenhang mit größerer Selbsttransparenz einstellen könnten, überflutet wird. Aron hält mit Recht dagegen, dass mit diesem Argument eine Persönlichkeitsverfassung des Analytikers vorausgesetzt wird, deren Vulnerabilität und Fragilität einen eigentlich beunruhigen sollten. Er stellt fest, dass man vom Analytiker erwarten kann, dass er das Risiko solcher Irritationen eingeht, Angst – eben auch Angst vor ungewöhnlichen oder unangenehmen Selbstoffenbarungen - toleriert und professionell bewältigt.

Der Gegenbegriff zu „Anonymität“ ist „Authentizität“. Das ist ein Schlagwort mit Kultcharakter, der leicht über die Kompliziertheit und Vielschichtigkeit der Sache hinwegtäuscht. Man ist nie einfach authentisch oder unauthentisch, sondern meist *selektiv authentisch*, bezogen nicht nur auf den jeweiligen Ausschnitt an Subjektivität, sondern auch auf deren Tiefenschichtung (also horizontal und vertikal). Wenn ein Patient mich fragt, weshalb ich die Stunde zwei Minuten zu spät beginne, und ich ihm antworte, dass ich ein privates Telefongespräch zu Ende führen musste, dann wäre dies eine authentische Selbstmitteilung (selbst Greenson hat nichts dagegen, solche Fragen „wahrheitsgemäß“ zu beantworten). Selektiv könnte sie insofern sein, dass noch (mindestens) eine zweite Ebene der „Wahrheit“ im Spiel wäre, nämlich die, auf der ich mich vor der Frustration und der Verärgerung des Patienten fürchte, mit der ich zu rechnen hätte, wenn ich eine direkte Antwort verweigere und nach *seiner* Phantasien frage. Wäre ich so authentisch und bereit, ihm *dies* zuzusagen? Vermutlich nein, weil ich *in diesem Fall* nicht sehe, was für einen therapeutischen Wert es für den Patienten haben könnte, sich mit meiner Angst zu befassen.

Nun zum Einwand der **Abstinenzverletzung**. Analytisch verantwortungsvolle und sorgsam bedachte Selbstmitteilungen sind selbstverständlich zu unterscheiden von einem blinden verbalen Ausagieren der Gegenübertragung, etwa im Dienste der Entlastung von starkem affektiven Druck (Aggression, Wut, Ohnmachtsgefühle usw.). Ich müsste diese Selbstverständlichkeit nicht betonen, wenn es selbstverständlich eben *nicht* immer einfach wäre, hier eine klare Trennungslinie zu ziehen. Die Gefahr der Selbsttäuschung und Rationalisierung eigener Motive besteht gerade in solchen Momenten. Es ist auch überhaupt nicht von der Hand zu weisen, dass Selbstmitteilungen eines bestimmten Typs den Verführungscharakter der analytischen Situation verstärken, also diesbezügliche libidinöse (oder auch aggressive) Wünsche nicht unbedingt befriedigen, aber hervorlocken und anheizen. (Gibt ein Analytiker bestimmte Vorlieben, Interessen seines privaten Lebens zu erkennen, kann er dadurch für eine Patientin attraktiv, begehrenswert werden bzw. eine schon vorhandene Attraktivität steigern). Was ich aber in der Hauptsache festhalten möchte, ist das folgende: Es ist durchaus möglich, dass Selbstmitteilungen des Analytikers Übertragungswünsche befriedigen – *wie alles andere auch, was er tut oder nicht tut*.

Ich habe eine Patientin, die verlangt gute, hervorragende Deutungen; sie giert förmlich nach hochprofessionellen Deutungen, weil sie damit eine defensive Idealisierung – das Bild vom perfekten Analytiker – in Gang halten und eine dahinter liegende destruktive Imago niederhalten kann. Sollte ich, weil meine Deutungen *als solche* einen Übertragungswunsch im Dienste der narzisstischen Abwehr destruktiver Impulse befriedigen, auf Deutungen verzichten oder bewusst schlechter oder weniger deuten, als ich das nach Meinung der Patientin eh schon tue? Das Analoge gilt für Patienten, die Deutungen unbewusst „genießen“, weil sie sich darin gut oral versorgt, masochistisch erniedrigt oder sexuell penetriert fühlen. Es kann eben nicht nur „alles mit allem abgewehrt werden“, sondern es kann auch alles zur Befriedigung von irgendwelchen Wünschen genutzt werden. Weil das so ist, weil es keine universelle Regel gibt, weil man nicht einfach das einmal als richtig angesehene immer machen und das als falsch angesehene immer unterlassen kann, sind wir auf eine kontextuelle Haltung verwiesen, die verlangt, dass *alles*, was wir machen, reflektiert, analysiert und so auf seine jeweilige Wirkung und Angemessenheit hin geprüft werden muss. Aus all dem folgt, dass ich keinen Grund erkennen kann, weshalb Selbstmitteilungen des Analytikers *per se* und *mehr als konventionelle Interventionsformen* im Widerspruch zur Abstinenzforderung stehen sollten. (Ich spreche hier nicht von Fällen, in denen sich der Fokus der therapeutischen Arbeit signifikant von den Problem des Patienten auf diejenigen des Therapeuten verschiebt. So etwas verstößt nicht gegen die Abstinenz, sondern ist schlicht und einfach unprofessionell).

Zur **Übertragungsproblematik** habe ich nun bereits einiges ausgeführt. Die hier vom traditionellen Standpunkt aus vorgebrachte Kritik muss zu nächst so weit anerkannt werden, als Selbstmitteilungen die, die auf eine Aktion des Patienten hin erfolgen, die Übertragungsbedeutung dieser Aktion außer acht lassen. Wenn man „antwortet“ in dem Sinne, wie dieser Ausdruck im Konzept der psychoanalytisch-interaktionellen Therapie (Heigl-Evers, Ott, 2002) gebraucht wird, befindet man sich in einem nicht-interpretativen Diskurs mit dem Patienten, auf einer anderen „Spur“ als der, die Deutungen transportiert.

Aron (1996, S. 224 f.) diskutiert diese Fragestellung anhand des Beispiels eines Patienten, mit dem er schon längerer Zeit analytisch gearbeitet hat. Der junge Mann schlägt sich verzweifelt mit der Frage herum, ob man dauerhaft mit einem Partner zusammenleben kann, der Seiten hat, die man überhaupt nicht mag. In einer Stunde richtet er spontan die Frage an seinen Analytiker: „Gibt es bei Ihrer Frau wichtige Dinge, die Sie überhaupt nicht mögen?“. Nach einem kurzen Moment der Irritation und des Zögerns antwortet Aron: „Ja, es gibt bei meiner Frau wichtige Dinge, die ich überhaupt nicht mag.“ Nach weiterer kurzer Pause setzt er hinzu: „Und was noch wichtiger ist, es gibt auch bei mir einige wichtige Dinge, die meine Frau überhaupt nicht mag.“ Schließlich: „Und wissen Sie, es gibt bei mir ein paar wichtige Dinge, die ich selbst überhaupt nicht mag!“

Aron erörtert diese analytische Interaktion vor dem Hintergrund des Einwandes der Kritiker, eine Selbstmitteilung der angeführte Art ignoriere die Übertragungsbedeutung des Materials. Die im angeführten Beispiel transportierte Übertragung könnte etwa dem Wunsch entsprechen, im Analytiker ein Vorbild, einen väterlichen Mentor zu finden, mit dem sich der Patient identifizieren kann. Er hätte dann möglicherweise sein Problem gelöst, aber um den Preis einer verstärkten Abhängigkeit oder Anpassung, die verdeckt bleibt.

Die positive Übertragung wäre genutzt, aber nicht analysiert worden. Natürlich trifft diese Kritik einen richtigen Punkt. Sie behält ihre Berechtigung indessen nur, solange man isolierte Einheiten des analytischen Geschehens herausgreift und beurteilt. Keiner der radikalsten Intersubjektivisten hat bisher daran gedacht, eine analytische Psychotherapie vorwiegend mit Mitteln der Selbstmitteilung zu führen, und das heißt mit anderen Worten: Man kann man das eine tun, ohne das andere zu lassen. Man kann die Vorteile der „Antwort“ mit den Vorteilen der Deutung verbinden. Es ist ohne weiteres möglich, auf die Frage des Patienten aus dem eigenen persönlichen Erfahrungshintergrund heraus zu antworten *und* anschließend die Übertragungsbedeutung dieser Frage zu thematisieren und die vorausgegangene Interaktion zum Gegenstand gemeinsamer analytischer Bearbeitung zu machen. Zweckmäßiger ist es oft, wenn einer Selbstmitteilung bereits eine Phase ausreichender Durcharbeitung der spezifischen Konflikt- und Beziehungsmuster (in der Übertragung) vorausgegangen ist. Der Patient „weiß“ dann schon, auf welchem Übertragungssockel die jeweilige Interaktion, in die der Analytiker sich persönlich einbringt, aufrucht, oder er ist leicht daran zu erinnern. Dasselbe gilt – mutatis mutandis – für die **Widerstandsanalyse**. Die Selbstmitteilung umgeht in der Regel den Widerstand des Patienten oder hilft diesem, den Widerstand zu überspringen und vorübergehend zu neutralisieren. Das heißt nicht, dass er damit aufgelöst wäre (in sehr glücklichen Fällen kann ein solcher Effekt eintreten) und nicht weiter durchgearbeitet werden müsste. Die Widerstandsanalyse kann aber davon profitieren, dass der Patient einmal mit unkonventioneller Hilfe die Erfahrung gemacht hat, wie die Welt „jenseits“ des Widerstandes aussieht. Alles in allem eröffnet die flexible, geschickte Zusammenführung von Selbstöffnung, Interpretation und gemeinsamer Reflexion produktive Chancen analytischer Kooperation. Der Patient lernt in der Regel mit der Zeit, sich auf diesen Stil einzuschwingen, den Wechsel von einer auf die andere Ebene mit zu machen. Angemessen gehandhabt, geht dem analytischen Prozess auf diese Weise nichts verloren, sondern er wird im Gegenteil bereichert. Meinen Erfahrungen nach bestätigt sich kein einziger der Kritikpunkte, mit denen Freud (mit Blick auf Ferenczi) in seinen viel zitierten Empfehlungen (Freud, 1912, S. 283 f.) einen technischen Stil, der der Subjektivität Analytikers mehr Raum gewährt, als analytisch „nicht korrekt“ brandmarkt. Die Patienten werden weder „unersättlich“, noch interessieren sie sich bald mehr für die Analyse der Analytikerpersönlichkeit als für die eigene; weder verstärken sich zwangsläufig die Widerstände, noch wird die Ablösung aus der Übertragung schwieriger als sie es bei einer „korrekten“ Haltung auch ist.

Formen und Realisierungsbedingungen von Selbstöffnung

Jeder verantwortungsbewusste Analytiker wird sich im Hinblick auf Selbstmitteilungen eine Reihe von Fragen zu stellen und bei seinen diesbezüglichen Entscheidungen zu berücksichtigen haben. Ich beziehe mich hier auf eine Zusammenstellung von Aron in einer von Helmut Junker (2005, S. 169 f.) leicht gekürzten und übersetzten Fassung:

Für welche Patienten ist sie angezeigt? Wann in der Analyse? Zu welchem Zweck? In welcher Reihenfolge? Unter welchen Voraussetzungen? Wie wird er Patient für Mitteilungen aus dem Selbst des Analytikers vorbereitet? Wie verhalten sich die Selbstmitteilungen zu Deutungen? Welche Hinweise gibt der Patient darüber, dass er Mitteilungen des Analytikers für angemessen findet? Gibt es bestimmte Mitteilungen, die nur nach sorgfältiger Prüfung ausgesprochen werden sollten? Wie spontan soll der Analytiker sein? Wie viel Affekte darf der Analytiker ausdrücken? Gibt es Mitteilungen die nie ausgesprochen werden sollten, etwa sexuelles Verlangen oder Tötungsimpulse gegenüber dem Patienten? Welche Vorkehrungen sind zu treffen, um den Patienten vor Aufdringlichkeiten aus der Privatsphäre des Analytikers zu schützen? Wie kann der Analytiker die Folgen seiner Mitteilungen abschätzen? Welche ethischen Überlegungen sind relevant?“

Ich habe vorausgehend an einigen grundlegenden Komponenten und Bestimmungsstücken der analytischen Haltung und Behandlungstechnik gezeigt, dass Selbstmitteilungen nicht als an sich „unanalytisch“ gelten müssen, sondern unter geeigneten Voraussetzungen den analytischen Prozess fördern können. Die List der eben referierten Fragen umreißt in etwa das Feld, das im Blick behalten werden muss, wenn man entscheiden will, was „geeignete Voraussetzungen“ sind und was nicht. Daraus folgt, dass Selbstmitteilungen (wie andere analytische Interventionsformen auch) nur im Rahmen eines *kontextuellen* analytischen Behandlungsverständnisses sinnvoll zu konzeptualisieren und zu realisieren sind (dazu Orange et al., 2000). Kontextuell heißt: Was die „richtige“ analytische Interventionsform ist, bestimmt sich nicht nach einer starren allgemeinen Regel, sondern nach den komplexen situativen Kontextbedingungen der jeweiligen Behandlung. Es gibt also auch für die Selbstmitteilung (wie für die Deutung) den *kairos*, den richtigen Moment, den der geübte Analytiker mit den Mitteln einer Kombination aus Wissen, Erfahrung, Einfühlung, Intuition, Kreativität und Mut jeweils herauszufinden sucht. Der Ungeübte hat genau dies zu lernen. Selbstmitteilungen sollten in diesem Sinne das *passende* Mittel sein, nicht, wie es leider häufiger vorkommt, das *letzte* (!). Dabei können angesichts des hohen Komplexitätsgrades der entscheidungsrelevanten Faktoren selbstverständlich „Fehler“ auftreten. Eine Selbstmitteilung kann sich als ebenso unpassend erweisen wie eine Deutung. Auch hier würde aber ich wieder nicht davon ausgehen, dass eine unpassende Selbstmitteilung per se größeren Schaden anrichtet als eine unpassende Deutung.

Ich möchte abschließen mit einigen ***praktischen Überlegungen und Hinweisen***:

Selbstmitteilungen des Analytikers haben einen formellen Platz gefunden in einem maßgeblich von Heigl/Heigl-Evers entworfenen Behandlungskonzept, das unter dem Namen „psychoanalytisch-interaktionelle Methode“ („Göttinger Modell“) bekannt ist (Heigl-Evers, Ott, 2002). Darin wird der Gebrauch von Selbstmitteilungen *strukturbezogen* festgelegt. Die Autoren des Konzeptes unterscheiden das „Prinzip Deutung“ von dem „Prinzip Antwort“ (Selbstmitteilung) unter vertreten die Auffassung, dass früh- und persönlichkeitsgestörte Patienten (Patienten mit eher niedrigem Strukturniveau) auf die „selektiv authentische“ persönliche Antwort des Analytikers angewiesen seien, während für (höher strukturierte) Patienten auf neurotischem Strukturniveau die klassische Interventionsform der Deutung angemessen und ausreichend sei.

Ich halte diese streng strukturbezogene Praxis der Selbstöffnung (Selbstmitteilung) für problematisch, ihren Begründungen nach vereinfachend (daher nicht überzeugend) und insgesamt nicht dem intersubjektiv-kontextualistischen Ansatz entsprechend, den ich hier in Umrissen darzulegen versuche. Weil die strukturbezogene Begründung von Selbstmitteilungen auch außerhalb dieses speziellen Therapiemodells sehr verbreitet ist, möchte ich wenigstens kurz und dem Zeitrahmen entsprechend einige kritische Anmerkungen vornehmen.

Obwohl immer wieder das Gegenteil behauptet wird, zeigen die analytischen Erfahrungen, dass viele früh- und tief strukturgestörte Patienten hervorragend von Deutungen profitieren, während manche höher (psychoneurotisch) strukturierte dies überhaupt nicht tun. Die Fähigkeit, das kognitive, auf Einsicht ausgerichtete Angebot von Deutungen zu verwerten, scheint wesentlich auch von anderen Persönlichkeitsfaktoren abzuhängen als vom allgemeinen Strukturniveau (so z. B. vom vorhandenen oder nicht vorhandenen Interesse an der Erforschung der inneren Realität). Umgekehrt kann die „Antwort“ (Selbstmitteilung des Analytikers) bei höher strukturierten Patienten mit starrer (z. B. zwanghafter) Charakterabwehr ein probates und wirksames Mittel zur Lockerung der Widerstände sein. Es trifft meines Erachtens auch nicht unbedingt zu, dass, wie von Heigl-Evers u. a. behauptet, die Selbstmitteilung bei früh- und persönlichkeitsgestörten Patienten nützlich sei, um die Triangulierung und Subjekt-Objekt-Differenzierung zu fördern. Ein strukturschwacher Patient erlebt die Selbstöffnung des Analytikers unter Umständen als äußerst bedrohlich, eindringend und überschwemmend, weil die reale Präsenz des Anderen einen Beziehungsraum auflädt, der noch dyadisch aufgebaut und damit ungeschützt gegen die Macht des Anderen ist. Hingegen sind Patienten mit triangulierter Objektbeziehungsstruktur so abgesichert, dass sie die persönliche Präsenz des Anderen (Analytikers) besser tolerieren und gefahrloser nutzen können. Es muss auch darauf hingewiesen werden, dass es gerade die Deutungen sind, die aufgrund ihres nicht-persönlichen, objektivierenden Gehaltes zur Triangulierung beitragen, indem sie ein „drittes“, unabhängiges Moment in die Objektbeziehung einführen. Und eines noch: Wenn mit der Selbstöffnung („Antwort“), wie hier dargelegt, das Ziel verbunden wird, die analytische Beziehungssituation symmetrischer, das heißt gleichwertiger und transparenter zu gestalten, ist nicht mehr begreiflich, weshalb höher strukturierten Patienten dieser Fortschritt vorenthalten, weshalb sie also für ihre Reife bestraft werden sollten. Mit Selbstmitteilungen kontextualistisch umgehen heißt, dass sie durchgehend auf *allen* Strukturebenen, abhängig von einer multimodalen (multidimensionalen) Beurteilung der Situation, angebracht sein können.

Selbstmitteilungen können im analytischen Prozess eine Vielzahl von Formen annehmen (dazu Aron, 1996, S. 239 f.). Sie reichen von einfachen informativen Antworten auf Fragen des Patienten über die Offenlegung der mentalen Hintergrundaktivität bei der Verfertigung von Interpretationen bis hin zur Mitteilung komplexer Gegenübertragungsphänomene (Gefühle, Phantasien, Handlungsimpulse), die – je nach Situation und therapeutischer Erfordernis – mit dem Material des Patienten verknüpft und mit diesem gemeinsam untersucht und reflektiert werden können. Die freie Assoziation bleibt in einem solchen Fall nicht die ausschließliche Domäne des Patienten, sondern der Analytiker assoziiert mit. Er bringt seine Assoziationen (im Sinne Winnicotts) als subjektive Elemente in ein Spiel ein, in dem diese Elemente gemeinsam hin- und hergewendet, untersucht, zerlegt oder zerfetzt werden können (Bollas, , 1997, S. 215 f.)

Die Bereitschaft zur Selbstmitteilung kann selbstverständlich mehr oder weniger weit gehen, und sie wird darin in der Tat von den Idiosynkrasien der Analytikerpersönlichkeit abhängen. Nicht jeder wird mit Christopher Bollas übereinstimmen wollen, wenn er feststellt: „Es entspricht dem Geist der Psychoanalyse – also der Disziplin, die sich der Interaktion mit dem Patienten bedient, um das Wesen seines unbewussten Lebens zu ergründen – dass der Analytiker sich in den Sitzungen als den anderen Patienten begreift“ (1997, S. 212). Dabei wird es sicher immer noch leichter sein, sich als den anderen Patienten (den „verwundeten Heiler“) zu *begreifen*, als sich dem Patienten als solcher zu *zeigen*. Ein solche Haltung, die Bereitschaft einschließt, ein höheres Maß an Angst und Ungewissheit spezifischer Art zu tolerieren, kann im Rahmen der Ausbildung nicht als Regelwissen gelehrt werden. Sie kann aber exemplarisch und modellhaft gezeigt und so als optionales Element analytischer Haltung und Technik angeboten bzw. vermittelt werden.

Literatur:

Aron, L. : A Meeting of Minds. Mutuality in Psychoanalysis. Hillsdale & London, The Analytic Press, 1996.

Bollas, C. : Der Schatten des Objekts. Stuttgart, Klett-Cotta, 1997.

Freud, S. (1912): Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. GW 8, Frankfurt, Fischer, 1999.

Heigl-Evers, A., Ott, J. (Hrsg.): Die psychoanalytisch-interaktionelle Methode. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2002.

Junker, H. : Beziehungsweisen. Die tiefenpsychologische Praxis zwischen Technik und Begegnung. Tübingen, edition diskord, 2005.

Lesmeister, R. : Technik und Beziehung. Erkundung eines Widerstreits. In: Otscheret, L., Braun, C. (Hrsg.): Im Dialog mit dem Anderen. Intersubjektivität in Psychoanalyse und Psychotherapie. Frankfurt, Brandes & Apsel, 2005.

Orange, D., Atwood, G., Stolorow, R. : Intersubjektivität in der Psychoanalyse. Frankfurt, Brandes & Apsel, 2000.

Renik, O. : Das Ideal des anonymen Analytikers und das Problem der Selbstenthüllung. Psyche (1999) 53, 9/10 : 929-957.

Stein, R. : Inzest und Liebe. Der Verrat an der Seele in der Psychotherapie. Fellbach, Bonz Verlag, 1981.

Dipl.-Psych. Roman Lesmeister

Unnastraße 3

20253 Hamburg

Tel. 040 220 47 87

Fax 040 43097770

roman_lesmeister@web.de