

## KRITIK DER PSYCHOANALYTISCH BEGRÜNDETEN PSYCHOTHERAPIEN AUS DER SICHT DES PSYCHOANALYTIKERS

### A CRITIC OF PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY BY A GERMAN PSYCHOANALYST

Wolfgang Tress

#### Zusammenfassung

Die Frage, was Psychoanalyse sei, war immer schwierig und von Kränkungen nach innen und außen durchtränkt. Traumatisierend war hierbei auch die Institutionalisierung der Psychoanalyse im Rahmen der kassenärztlichen Pflichtversorgung, ein Auftrag, dem die Analytiker in der Bundesrepublik sehr ambivalent gegenüber standen und ihm auch nie gerecht wurden. Drei Gründe hierfür werden erörtert. Nun beobachten wir seit drei Jahren einen Prozeß der Gesundheitskrumpfung der institutionalisierten Psychoanalyse im Zuge des Psychotherapeutengesetzes, insofern der Nachwuchs auf Grund fehlender Möglichkeit der Niederlassung ausbleibt. Darin aber liegt, wie in jeder Krise, die Chance der Neubesinnung. Wenn Psychoanalyse kein Brotberuf mehr ist, dann wird sie - wie auch die Kunst - das Feld jener, die ihrer Berufung folgen. Als wissenschaftliche psychoanalytische (psychodynamische) Psychotherapie jedoch wird sich die Zunft intensiv mit neurobiologischen Theoremen und sozialpsychologischer Kommunikationsforschung auseinandersetzen haben. Dies wird am Beispiel der Strukturalen Analyse Sozialen Verhaltens (SASB) nach Lorna Smith Benjamin exemplifiziert. Hieraus leitet sich unmittelbar für alle Psychotherapieformen die Notwendigkeit ab, sich mit basalen Emotionen wie Liebe und Haß zu befassen und die Bedeutung von Übertragung und Gegenübertragung anzuerkennen. Eine psychodynamische Selbsterfahrung wird dadurch für alle Therapieschulen zwingend. So wird Psychoanalyse zu einer lehr- und lernbaren Handlungswissenschaft, deren Brisanz sich mit jener der Gentechnologie durchaus messen kann.

#### Schlüsselwörter

psychoanalytische Psychotherapie in Deutschland – Krise der Institutionalisierung – Strukturalen Analyse Sozialen Verhaltens (SASB)

#### Summary

What psychoanalysis means was always a difficult question and a delicate one as well. The institutionalization of psychoanalysis in the context of the general-health-system was especially traumatising for German psychoanalysts. For this three reasons are discussed. Nowadays we observe a decline in the number of applicants for psychoanalytic education. This is a consequence of a new law, which allows psychologists to take part in the general-health-system. As in every crisis there also lies a chance. Once again, psychoanalyst can become like art a field for those, who here find their calling. A scientific psychoanalytic (psychodynamic) therapy however will have intensively to devote attention to research branches as neurobiology and social psychology of communication. The latter gets exemplified by the Structural Analysis of Social Behavior (SASB) of Lorna Smith Benjamin. From this can be derived, that basic emotions as love and hate and the phenomena of transference and countertransference are essential to all forms of psychotherapy. Psychodynamic selfexperience therefore is obligatory for the education of all psychotherapists. Thus psychoanalysis once again reveals itself as a teachable science of acting in the field of psychotherapy.

#### Keywords

psychoanalytic psychotherapy in Germany – crisis of psychoanalytic institutionalization – Structural Analysis of Social Behavior (SASB),

Ich bin, aber selbst das weiß ich nicht ganz genau, seit zwei Jahren Psychoanalytiker, und zwar aus Sicht des heiligen Rabinates in New York, des Sitzes der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPV bzw. IPA). Im Jahr 2001 nämlich wurde nach langen Verhandlungen meine psychoanalytische Fachgesellschaft, die Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (DPG), die 1949 als nationalsozialistischer Sündenbock aus der internationalen Gesellschaft ausgeschlossen worden war, wieder als Mitglied aufgenommen, aber nicht unbedingt die einzelnen Mitgliedspersonen. Als vor 24 Jahren - ich war gerade frisch gebackener Absolvent des Heidelberger psychoanalytischen Ausbildungsinstitutes und damit

Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik (DGPT) mit damals ca. 1500 Mitgliedern - Otto Kernberg nach Heidelberg kam, sagte zu ihm eine gleichaltrige Kollegin, die sich noch für längere Zeit in Ausbildung bei der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung befinden sollte, es gäbe in Deutschland ca. 500 Psychoanalytiker, und sie meinte damit jene, die über die Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV) direkt auch der von Sigmund Freud begründeten Internationalen Vereinigung (IPV) zugehörig waren. Die anderen 1000 in Deutschland, darunter natürlich auch ich, zählten in der Rechnung der Kollegin nicht.

Diese für sich genommen harmlose Begebenheit ist prototypisch für eine leidvolle bis Existenz-vernichtende Geschichte von Abspaltungen und Ausschlüssen, von Schuldprojektion und Versuchen der Schuldentlastung, welche die Annalen der Psychoanalyse füllen und prägen. Es ist im Wesentlichen eine jüdische Geschichte der Erfolge und der Tragödien. Wir Psychoanalytiker haben eine hohe Affinität zum Judentum, ob wir das uns klar werden lassen oder nicht. Wir hätten sonst diese Profession gar nicht gewählt. Und das heißt in Deutschland etwas anderes als etwa in Griechenland oder Mexiko. Insofern fühle ich mich als Psychoanalytiker, obwohl ich schon lange keine Psychoanalyse auf der Couch mit 3-4 Wochenstunden mehr durchführe. Für mich haben sich die Settings geändert. Das habe ich selbst durch die Wahl meines mir von niemandem aufgezwungen beruflichen Werdegangs herbeigeführt. Ich sehe Patienten in der Klinik für einige Wochen oder Monate, d.h., ich arbeite in Teams, zwangsläufig als Übervater dieser Teams, weil ich an den Teamsitzungen selbst nicht teilnehmen kann. Wohl aber halte ich durch meine Visiten, über die Oberärzte und wenn nötig zu einzelnen Therapeuten patientenbezogen engen Kontakt. Ich habe zugleich mit meinen stationären Patienten wöchentliche Einzelgespräche. Ich arbeite ferner ambulant mit Sitzungen von 1-2x wöchentlich bis 1x monatlich im Einzelsetting. Sehr intensiv und zuverlässig führe ich drei psychoanalytisch/tiefenpsychologisch-interaktionell orientierte Gruppen mit Weiterbildungsteilnehmern und Patienten durch. Diese Gruppen leite ich mit einem Co-Therapeuten, am liebsten einer Co-Therapeutin, so dass während meiner Ferien bzw. meiner seltenen Abwesenheiten die Gruppen kontinuierlich weiterlaufen können. Lehranalysen biete ich schon seit längerer Zeit nicht mehr an. Erstens ist die Nachfrage drastisch gesunken, und zweitens kann ich mich nicht als derjenige anbieten, der von Ewigkeit zu Ewigkeit mit absoluter Zuverlässigkeit in seinem Sessel hinter der Couch sitzt. Das aber sollte gerade im Falle der therapeutisch sehr anspruchsvollen, weil komplexen Lehranalysen garantiert sein. Lehrveranstaltungen für die psychoanalytisch-psychotherapeutische Weiterbildung biete ich vorwiegend im Rahmen unseres tiefenpsychologisch ausgerichteten Institutes an. Immer sind die Veranstaltungen auch für Ausbildungskandidaten des Psychoanalytischen Institutes offen. Dabei konzentriere ich mich auf allgemeine, man könnte sagen sozialpsychologische Grundlagen psychotherapeutischen Arbeitens sowie die Vermittlung von Konzepten der Kurzzeitpsychotherapie. Bin ich also ein Psychoanalytiker? Ich überlasse es Ihnen.

Ganz gut leben kann ich mit der Position des neu gewählten Vorsitzenden der DPG, Herrn Prof. Dr. Franz Wellendorf, der im Mitgliederrundschreiben, Juli 2001, sich folgendermaßen äußerte:

„1. In den letzten beiden Dekaden hat sich die gesellschaftliche Position der Psychoanalyse grundlegend verändert. Sie wird in der Öffentlichkeit angegriffen und in Frage gestellt und ist harscher Kritik durch andere Wissenschaften ausgesetzt. Ihre Autorität und langjährige Vorherrschaft im therapeutischen Feld ist durch das explosive Wachstum anderer

Psychotherapien und die gestärkte Position der kognitiven und Verhaltenstherapie herabgesetzt. Auf dem Markt der Therapien ist heute eine Vielzahl verschiedener Stimmen zu hören, unter denen die Psychoanalyse nur eine (und manchmal ziemlich schwache) ist. Das therapeutische Feld wird zunehmend von der Ideologie des Marktes und seinen Kräften beherrscht. Das hat zu verschärften Forderungen nach empirisch messbaren Resultaten, offener Konkurrenz und einem Aufbrechen von Gruppenmonopolen geführt. Gesellschaftliche und gesundheitspolitische Institutionen fordern den Nachweis der therapeutischen Effizienz der Psychoanalyse.

Durch die Veränderungen der gesellschaftlichen Position der Psychoanalyse und ihrer inneren Struktur sehen wir uns vor die Aufgabe gestellt, Antworten auf drei Fragen zu suchen, die so alt sind wie die Psychoanalyse selbst, die aber heute eine besondere Dringlichkeit bekommen: (1) Was ist Psychoanalyse als Praxis und Theorie? – (2) Was ist ein Psychoanalytiker? Was sind die spezifischen Merkmale und Kompetenzen? Wodurch unterscheidet er sich in der Anwendung der Psychoanalyse als Therapieverfahren von anderen Therapeuten? – (3) Wer ist ein Psychoanalytiker? Wer darf sich so nennen und woher bekommt er die Legitimation dafür? – Es ist interessant, dass eine Übereinstimmung in den beiden letzten Fragen, wer und was ein Psychoanalytiker ist, in keiner Weise irgendeine Übereinstimmung in dem ersten Punkt, was denn Psychoanalyse sei, sicherstellt. Das ist wichtig, wenn wir über die Organisationsstruktur unserer Gesellschaft nachdenken – eine Aufgabe, mit der wir uns in Zukunft sehr ernsthaft und sorgfältig werden beschäftigen müssen.

In der Frage, was Psychoanalyse ist, können wir durchaus verschiedene und kontroverse Positionen vertreten. Ich verstehe die DPG als eine psychoanalytische Fachgesellschaft, in der – wenn Sie mir für den Augenblick die vereinfachende Typisierung erlauben – neben der reichen Tradition der DPG, Freudianer und Kleinianer, Selbstpsychologen und Konstruktivisten zu Hause sein können. Das ist ein Zeichen dafür, dass die DPG eine lebendige Gesellschaft ist. Aus einem lebhaften fachlichen und klinischen Austausch, einer unerschrockenen Auseinandersetzung über diese Frage kann unsere Gesellschaft und kann jeder von uns nur Gewinn ziehen, wenn es gelingt, das Spannungsfeld zusammenzuhalten.

Auf die Frage, wer ein Psychoanalytiker und eine Psychoanalytikerin ist und woher sie oder er die Legitimation nimmt, sich in der DPG so zu nennen, und auf die Frage, durch welche Merkmale und Kompetenzen sich ein Psychoanalytiker von anderen Therapeuten, die sich vielleicht auch auf die Psychoanalyse berufen, unterscheidet, werden wir eine Antwort finden müssen, die von einem möglichst breiten Konsens getragen ist. Wir sind hier durch drei Entwicklungen herausgefordert, zu denen wir uns inhaltlich und organisatorisch in Beziehung setzen müssen: (1) die Notwendigkeit, den Bezug unserer Ausbildung zum Psychoanalytiker, zur Ausbildung zum Beruf des Psychotherapeuten, die durch das PThG geregelt ist, zu klären; (2) die Entwicklungen in der Facharztdebatte; (3) die zu erwartende Wiederaufnahme unserer Ge-

sellschaft als provisional society in die IPV, durch die wir die institutionelle Basis für den Dialog mit der internationalen Psychoanalyse schaffen möchten. Die Konsequenzen, die diese Veränderungen in den nächsten Jahren für die DPG und ihre regionalen und zentralen Institutionen haben werden, lassen sich heute noch nicht klar übersehen.“

Sigmund Freud sprach einmal vom wilden Heer der Psychoanalyse, zu dem jeder gehöre, der – sinngemäß - die Postulate der frühkindlichen Sexualität, des Ödipuskomplexes, der Übertragung und des Widerstandes unterschreiben könne. Was ist aus diesem wilden Heer geworden? Von einer pessimistisch-resignativen Position könnte man meinen, eine Kaste verstörter Angestellter der Kassenärztlichen Vereinigungen, die um die eigene wirtschaftliche Existenz und um den Fortbestand der Zunft fürchtet. Die Ursache dieser Entwicklung ist nicht geheimnisvoll. In den 60er Jahren, als Psychotherapie neu zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen zählte, wurde nämlich offenbar, dass ärztliche Psychotherapeuten aufgrund ihrer zu geringen Anzahl die Versorgung der Bevölkerung nicht abdecken konnten. Insofern nun die Psychoanalyse damals noch das Monopol einer wie immer verstandenen Psychotherapie als Krankenbehandlung inne hatte, schuf man die Rechtsfigur der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychoanalytischen Weiterbildungsinstitute, die danach auch in allen größeren Städten wie Pilze aus dem Boden schossen. Psychoanalyse und die von ihr abgeleiteten psychodynamischen Behandlungsformen, allen voran die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, war als Kassenleistung anerkannt und zugleich i. S. des Sicherstellungsauftrages der KVs auch verlangt. Hierbei muss man sich vergegenwärtigen, dass der Bildungsauftrag dieser anerkannten psychoanalytischen Weiterbildungsinstitute natürlich nicht darin bestehen konnte, die Anzahl der ohnehin viel zu wenigen ärztlichen Psychoanalytiker zu steigern, sondern es ging explizit darum, nichtärztliche Akademiker, vor allem Psychologen, zunächst aber auch Soziologen und Theologen, später dann ausschließlich Psychologen, zu examinierten Psychoanalytikern heranzubilden. Dass außerdem auch Ärzte diese Ausbildung durchlaufen konnten, war ein gern gesehener Nebenaspekt, aber nicht das zentrale Anliegen bei der Einrichtung jener (von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung) anerkannten Institute. Diese sind vielmehr, das muss man im Rückblick unumwunden feststellen, eindeutig als Wegbereiter des späteren Psychotherapeutengesetzes zu sehen. Nur der Vollständigkeit halber sei ergänzt, dass hauptsächlich in den 80er Jahren auch verhaltenstherapeutische Ausbildungseinrichtungen als anerkannte Institute legitimiert wurden, aber dieser Strang der Entwicklung ist nicht mein Thema.

Hat die Psychoanalyse bzw. haben die sie tragenden Persönlichkeiten ihre weltweit einmalige historische Chance, wie sie sich in Westdeutschland geboten hatte, nun aber auch genutzt? Die klare Antwort lautet nein, die anerkannten Institute haben durch ihre Ausbildungstätigkeit nur mangelhaft, i.S. der Schulnote 5, dazu beigetragen, den psychotherapeutischen Versorgungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen sicherzustellen. Sonst nämlich hätte der graue Markt der Erstattungspsy-

chologen, an die sich die seelisch kranken Menschen in ihrer Not wenden mussten und die trotz völlig unklarer und mitunter zweifelhafter Ausbildung und Qualifikation von den Krankenkassen dennoch akzeptiert wurden, niemals entstehen können.

Was sind die Gründe dieses Versagens? Es sind zumindest drei an der Zahl.

1. Die Psychoanalytiker der ersten Generation jener anerkannten Institute beschäftigten sich vornehmlich mit Weiterbildung, mit Lehranalysen und Supervisionen, aber nicht unbedingt mit Krankenbehandlung. Die Krankenbehandlung überließ man den Ausbildungskandidaten i.S. der Ausbildungsfälle. Bald nach ihrer Ausbildung aber betätigten sich die ehemaligen Kandidaten ihrerseits als Ausbilder und gingen so ebenfalls der Krankenversorgung verloren. Das Leben als Supervisor und Lehranalytiker war natürlich wesentlich angenehmer als das eines Therapeuten. Die Kandidaten waren im Durchschnitt gesünder und persönlich sehr viel angenehmer als schwer kranke Patienten. Sie entboten die Ausbilder der lästigen Psychotherapieanträge und des Gutachterverfahrens. Die Lehranalysen zogen sich über viele 100 Stunden dahin. Die Praxis des Lehranalytikers war also auch ohne reguläre Patienten über den Rand hinaus gefüllt.

2. Es mag an den jüdischen Wurzeln liegen, dass Psychoanalytiker zumindest in der Vergangenheit zur Ghettobildung neigten. Nach der Ausbildung siedelte man sich möglichst dicht am Mutterinstitut an, nahm an dessen wissenschaftlichem und gesellschaftlichem Leben teil und erlebte etwa in Heidelberg das Angebot, eine psychoanalytische Praxis jenseits des Rheins z.B. in Speyer oder Ludwigshafen eröffnen zu sollen, als bössartige Zumutung, als stille Exkommunikation. So waren zahlreiche mittelgroße Städte wie Göttingen, Gießen, Heidelberg, Tübingen oder Freiburg, speziell also Universitätsstädte, rasch überversorgt, die studentische Klientel wuchs ständig nach, 30 km weiter aber herrschte weiterhin die blanke Unterversorgung, als hätte es die Einrichtung der anerkannten Institute nie gegeben.

Ein 3. Grund lag in der Ambivalenz gegenüber dem Ast, auf dem man saß. Wenn auch das psychoanalytische System sich der kassenfinanzierten Psychoanalysen, genannt analytische Psychotherapien, mit oft deutlich über 300 Sitzungen Dauer uneingeschränkt bediente, denn anders wäre ja die Existenz der Institute nicht zu finanzieren gewesen, so blickten doch viele der arrivierten Lehranalytiker mit leiser Verachtung auf dieses System herab, denn es führte ja als Geldgeber und, zumindest dem Anspruch nach als Kontrolleur des Systems, eine dritte, in die Gliederungen der Psychoanalyse nicht eingebundene Instanz ein. So blieb weiterhin die vom Patienten selbst finanzierte Psychoanalyse und die Dyade von Analytiker und Patient das Ideal, das auch dem Kandidaten vermittelt wurde, was aber in der real existierenden Psychoanalyse nicht mehr vorkam. Niemals hätten 1990 in Deutschland die ca. 2500 Psychoanalytiker von Privathonoraren, also ohne die durch die gesetzlichen oder die privaten Krankenkassen refinanzierten Psychoanalysen existieren können. Und die ausländischen Kollegen rieben sich verwundert die Augen, wie es denn überhaupt möglich sein konnte, dass bei einer Bevölkerung

von 70-80 Millionen 2500 Psychoanalytiker ihr sattes Auskommen haben konnten, ja dass es überhaupt so viele gebe. Können die alle denn wirklich Psychoanalytiker sein, war die Frage des Auslandes, geprägt von den Maßstäben der IPA.

Somit ist meine These, dass die institutionalisierte Psychoanalyse in einem Schlaraffenland lebte, aus dem sie ohne Not für sich einen goldenen Käfig geschmiedet hatte, in dem es ihr aber derzeit sehr eng wird und ein Prozess bereits eingesetzt hat, der nur als Gesundschumpfung zu charakterisieren ist. Im Zuge des Psychotherapeutengesetzes und der auch unserer Profession drohenden Zulassungssperren bricht seit wenigen Jahren der Nachwuchs eklatant weg. Die psychoanalytische Ausbildung ernährt den Lehranalytiker nicht mehr. Man darf prophezeien, dass zukünftige Analytikergenerationen aus solchen Kollegen bestehen werden, die vielleicht ähnlich den Künstlern gegen alle gut gemeinten Ratschläge nur ihrer inneren Berufung zum Psychoanalytiker folgen. Das wäre für die Psychoanalyse gut so. Psychoanalyse fände dann wieder zurück zu ihrem Potenzial als mächtige kulturelle Herausforderung, als intellektuell äußerst anspruchsvolle Humanwissenschaft, der die Vielzahl ihrer heutigen Adepten zwangsläufig nicht gerecht werden kann. Dann könnten die psychoanalytischen Gesellschaften und Verbände, die alle zu Berufsverbänden degeneriert sind, sich wieder auf ihre Bestimmung als wissenschaftliche Fachgesellschaften besinnen. Die über Jahrzehnte marginalisierten Hochschullehrer unter den Mitgliedern der Gesellschaften fänden wieder Gehör. Die Institute gäben ihren Charakter als Berufsschulen auf und würden sich als Akademien dem wissenschaftlichen interdisziplinären Diskurs öffnen. Das Interesse hieran in den Geisteswissenschaften, den Literaturwissenschaften, der Philosophie, aber auch in der Neurobiologie ist groß, stößt aber bislang auf wenig Gegenliebe und Fachverstand bei den von ihrem Hauptberuf erschöpften Lehrlingen und ihren in der Routine erstarrten Ausbildern der psychoanalytischen Abendschulen. Dies manifestiert sich etwa darin, dass das zentrale wissenschaftliche Organ der Psychoanalyse in Deutschland, die *Psyche* - man mag zu ihr stehen wie man will - von den Kandidaten kaum zur Kenntnis genommen wird. Wann wäre auch wirklich die Zeit dazu!? Wohl aber wird die *Psyche* in den Geisteswissenschaften sehr beachtet und von dort auch als Publikationsorgan geschätzt.

Wer sich nicht selbst bewegt, der muss geschoben und vielleicht gestoßen werden: Tief sitzt der Schock des Psychotherapeutengesetzes, natürlich weil wie schon erwähnt der Nachwuchs, die Ausbildungskandidaten plötzlich ausbleiben. In der Sache viel tiefer aber trifft der Umstand, dass sich nach der kassenärztlichen Fremdfinanzierung von Psychoanalyse nun auch forthin der Staat als Gesetzgeber in die Ausbildungsstruktur und die Ausbildungsinhalte zukünftiger psychoanalytischer Psychotherapeuten einmischt und den Instituten inhaltlich die Curricula vorgibt, die bis zu einem psychoanalytischen Staatsexamen mit staatlichen Prüfern zu absolvieren sind. Interdisziplinarität, verordnet durch den Gesetzgeber. Da wirkt es nur hilflos und tragikomisch, wenn analytische Fachgesellschaften nichts Eiligeres zu tun haben, als zu bekräftigen, dass

die Approbation eines psychologischen Psychotherapeuten mit dem Ausbildungsschwerpunkt Psychoanalyse natürlich bei weitem nicht ausreicht, den Betreffenden auch als Psychoanalytiker in die eigene Gesellschaft aufzunehmen. Da müsse schon noch ordentlich an Lehranalysen, Supervisionen etc. draufgesattelt werden. Auch hier bedarf es keiner prophetischen Gaben, um eine kampflose Räumung dieser Position spätestens im Zuge der biologischen Abschmelzung zahlender Mitglieder vorherzusagen.

Welches sind nun die Chancen des Psychotherapeutengesetzes für eine Revitalisierung der wissenschaftlichen Psychoanalyse in Deutschland? Ich sehe sie im Wesentlichen in einem psychotherapeutischen Propädeutikum, das den zukünftigen Psychoanalytiker nicht zum neurobiologischen Dilettanten heranbildet, ihn wohl aber mit den einschlägigen Grundlagen des Faches vertraut macht. Zukünftige Kleinianer wie Anhänger der Schule von Bion oder auch ganz schlichte Mainstream-Psychoanalytiker können in ihren Mastererzählungen keine Thesen vertreten, die den einschlägigen Prinzipien der neuronalen Grundlagen der menschlichen Psyche widersprechen. Diese Gefahr ist allerdings auch nicht sehr groß. Denn die Differenz zwischen unserem aktuellsten neurobiologischen Wissen und den Theorien zum bewussten wie unbewussten Befinden, Erleben, Fühlen, Denken und Handeln ist weiterhin so immens, dass beides sich durch passende Hilfskonstruktionen immer noch jederzeit ohne die Chance einer empirischen Überprüfung verknüpfen lässt. Dennoch bleibt festzuhalten, dass neurobiologisches Wissen psychoanalytischen Grundannahmen keineswegs widerspricht, und zwar umso weniger, je weiter sich diese neurobiologischen Erkenntnisse ausdifferenzieren. Die entgegen Freuds Metapher von Ross und Reiter hartnäckig aufrechterhaltene rationalistische Position, das Subjekt sei Herr im eigenen mentalen Haus, ist neurobiologisch unwiderruflich gestürzt. Die Prozesse im eigenen zentralen Nervensystem sind dem Subjekt *Terra incognita*. Das Subjekt als Schaumkrone auf den Wellen zentralnervöser Winde und Sturmböen.

Viel besser abgesichertes Wissen stellt uns indessen die sozialpsychologische Kommunikationsforschung zur Verfügung. Der Austausch von Kommunikation unter Primaten scheint fest einprogrammierten Grundsätzen zu unterliegen. Prof. Krause hat uns die einschlägigen affektpsychologischen Grundlagen referiert. Hierauf bauen die elementaren kommunikativen Strukturen auf. Gemeint sind damit die basalen Mitteilungen, die wir Menschen im Alltag wie auch in der Psychotherapie und Psychoanalyse untereinander austauschen können. Ich sehe hier einen Dreischritt, beginnend mit neurobiologischen Aussagen, darüber die affektpsychologischen Erkenntnisse, gefolgt von den interaktionell-kommunikativen Basisstrukturen.

Eines der am besten validierten Systeme, mit dem jeder Psychotherapeut heutzutage vertraut sein müsste, ist die Strukturelle Analyse Sozialen Verhaltens (SASB) nach Lorna Smith-Benjamin (vgl. Tress 2002). SASB steht in nächster Verbindung zu der ebenfalls biopsychosozial fundierten Bindungstheorie.

Die Bindungstheorie lehrt uns, dass die Qualität der real erlebten Sicherheit oder Unsicherheit in Bindungsbeziehungen, dort stattfindende Verunsicherungen und Verluste, das frühe Muster prägen, nach dem spätere Lebens- und Liebesbeziehungen auf der Basis eines inneren Arbeitsmodells gestaltet werden. Dieses Arbeitsmodell ist die innerseelische Repräsentanz der realen frühen Bindungserfahrungen.

Aus interpersoneller Perspektive stehen alle Aspekte der Persönlichkeit, das Verhalten, das Denken, das Befinden, die Gefühle und die Motive in Verbindung mit zwischenmenschlichen Beziehungen, entweder als deren Ursache oder Folge. Immer geht es um die heikle Balance von gleichzeitigem **Streben nach Bindung** und **autonomer Differenzierung**. Frühe zwischenmenschliche Interaktionsmuster formen die Persönlichkeit, die dann durch interaktionelle Rückkoppelungsschleifen im Zusammenleben mit den wichtigen Bezugspersonen sich relativ stabil halten (Benjamin 1993/2002; Tress et al. 1997). Dabei tendiert die gesunde, sicher gebundene Person gegenüber anderen im Wesentlichen zu moderaten, selbständigen und freundlichen Positionen, sie lässt sich aber auch in mäßige Verwicklungen hineinziehen. Gestörte, disaffiliative Persönlichkeiten indessen finden keine Integration der fundamentalen menschlichen Motive nach Bindung an andere und gleichzeitiger autonomer Differenzierung von denselben Personen.

Zusammenfassend ist somit normales interpersonelles Verhalten als gebundenbezogen, maßvoll, flexibel, stabil, eindeutig und kongruent zu beschreiben. Gestörte interpersonelle Muster erleben wir als Unterbrechung von Bindung und Bezogenheit, als Extreme zwischen Unterwürfigkeit und völliger Loslösung, als Rigidität, Instabilität und komplexe Widersprüchlichkeit. Im schwierigsten Fall stoßen wir auf einen unvermuteten und häufigen Wechsel zwischen diesen Einstellungen, z.B. von Freundlichkeit und Feindseligkeit oder Unterwürfigkeit und Loslösung. Darüber hinaus besteht oft eine Tendenz zu „kontaminierter“ komplexer Kommunikation, z.B. einem Verhalten, das oberflächlich freundlich, dennoch feindselig gemeint ist (ein süßliches Lächeln, um Missbilligung zu zeigen), oder einer freundlichen Offenheit, die doch auf erhebliche Kontrolle abzielt („Sei spontan!“). Entscheidend aber ist, dass die genannten identifikatorischen Prozesse im Dienste der Bindung an aggressiv-versagende Primärpersonen stehen. Ein maladaptiver Zirkel sichert Identität durch Nähe zur seelischen Heimat.

Im günstigen Falle erhält ein heranwachsendes Kind von seinen Eltern eine wohl dosierte Mischung aus Bestätigung, aktiver Liebe und Anleitung bzw. Schutz. Im Dienste des Strebens nach lebenslanger unerschütterlicher Bindung sichern drei Modalitäten der Gemeinschaftsstiftung die immer währende Nähe (Treue, Loyalität) zu den Primärpersonen. Durch **Identifikation** (SASB-Fokus I) mit diesen elterlichen Einstellungen und Verhaltensweisen wird das Kind befähigt, in ähnlicher Weise auch anderen zu begegnen. Die **Internalisierung** (SASB-Fokus II) der elterlichen Kommunikationen führt zu bestimmten, in diesem Fall positiven Verhaltenserwartungen, die das Kind (und später der Erwachsene) an andere heran-

trägt. Die Person ist zu ihrer Umwelt so eingestellt, als seien dort die internalisierten Eltern noch gegenwärtig. Durch **Introjektion** (SASB-Fokus III) der elterlichen Muster resultieren die zentralen Einstellungen gegenüber der eigenen Person, etwa nach der Devise: „Ich sehe und behandle mich selbst so, wie ich früher von meinen Eltern gesehen und behandelt wurde.“ Im gesunden Falle ist dies eine Mischung aus Selbstakzeptanz, Selbstliebe, Selbstschutz und Selbstförderung (vgl. Benjamin, 2003).

*Interpersonelle Modalitäten der Genese von lebenslangen Beziehungsmodellen*

**Identifikation: SASB-Fokus I**

Wie du damals mir, so ich heute den anderen.

**Internalisierung/Rekapitulation: SASB-Fokus II**

Du bist immer noch überall präsent.

**Introjekt: SASB-Fokus III**

Wie du mir damals, so ich mir heute.

**Das zyklisch-maladaptive Beziehungsmuster (CMP)**

Welche charakteristischen Interaktionsmuster entstehen nun aus diesen Modalitäten der Sicherung von Bindung? Hierzu unser vereinfachtes Modell zwischenmenschlicher Transaktionen und innerseelischen Erlebens in seiner lebensgeschichtlichen Gewordenheit auf der Grundlage der basalen Mechanismen der Internalisierung, der Identifikation und Introjektion zur Sicherung (Tress et al. 1996; Tress 2002) von "attachment", aber unter der Voraussetzung pathologischer Lebensumstände. Es ist dies das Modell des *Cyclic Maladaptive Pattern (CMP)*, des zirkulären maladaptiven Verhaltens, wie es zuerst von Strupp und Binder 1991 als Fokus der interpersonellen Kurzzeittherapie vorgestellt wurde, erweitert um psychogenetische Aspekte, im Wesentlichen von Lorna Smith Benjamin ausformuliert. Bowlbys Konzept der inneren Arbeitsmodelle, hervorgegangen aus den Erfahrungen mit den primären Bezugspersonen stand hier Pate.

Das CMP enthält vier Strukturelemente, die nach Art einer Geschichte das prototypische, zyklisch-maladaptive Beziehungsmuster des Patienten wiedergeben. Sie bilden grafisch einen maladaptiven, sich selbst unterhaltenden Zirkel:

Hat das Kind **keine** ausreichend gute Mischung elterlicher Zuwendung erfahren, so resultiert über **dieselben** psychologischen Prinzipien eine pathologische Entwicklung. Wird das Kind z.B. mit deutlich feindseliger Kontrolle, Vorwurf und Verachtung behandelt, so bezieht es im Erwachsenenalter

1. selbst eine gegenüber anderen Personen ständig kritische Grundhaltung. Der Modus der **Internalisierung** prägt hier die Erwartungen des Patienten und Befürchtungen gegenüber anderen. Es ist, als seien die relevanten Bezugspersonen noch unmittelbar präsent und mächtig. Das führt besonders zur Ausbildung negativer Erwartungen und Befürchtungen. Der Patient erlebt die Mitmenschen, als sei-

en sie wie z.B. früher die schimpfende und demütigende Mutter. Positive Erwartungen echten Interesses und von Zuwendung sind blockiert bzw. als aussichtslos abgeschrieben, obwohl diese geheimen Sehnsüchte den Beziehungszyklus in Gang halten. Der Modus der **Internalisierung** formt somit unsere Übertragungsbereitschaften.

2. Diese Befürchtungen steuern nun das aktuelle Verhalten. Der Modus der **Identifikation** lässt die Früherfahrung auch direkt auf das Verhalten des Patienten einwirken. Er verhält sich gegenüber anderen heute so wie seine früheren Bezugspersonen einst ihm gegenüber. Beispielhaft sei an den Abwehrmechanismus der Identifikation mit dem Aggressor erinnert.
3. Entsprechend komplementär, also anklagend, feindselig und vermeidend, reagieren schließlich die Bezugspersonen ihrerseits auf den Patienten (**Verhalten der anderen**).
4. Dadurch verstärkt sich nachhaltig die ohnehin schon ausgeprägte Neigung des Persönlichkeitsgestörten zur Selbstverurteilung bis hin zur Selbstvernachlässigung und zum Selbsthass. Sein schlechtes Selbstbild und sein realer destruktiver Umgang mit sich selbst werden in einem solchen maladaptiven Muster durch das typische Verhalten der anderen weiter aufrechterhalten. Dies bildet sich biografisch heraus im Modus der **Introjektion**. Wieder kommt die negative Primärerfahrung zum Tragen. Der Patient behandelt sich heute so, wie er damals von den Eltern behandelt wurde.

Es resultiert mithin ein Individuum, das grundsätzlich feindselig, paranoid, unsicher und chronisch deprimiert ist, verbunden mit den entsprechenden körperlichen Äquivalenten bzw. Gefühlskorrelaten.

Das CMP-Modell bringt somit die Probleme des Patienten in die Begrifflichkeit von sich wiederholenden und selbst unterhaltenden interpersonellen Transaktionen und subjektiven Erfahrungen, organisiert als eine positive Feedback-Schleife. Dieses konkretisiert das problematische Beziehungsmuster im Leben des Patienten und in der Patient-Therapeut-Beziehung.

Die klinische Formulierung des CMP, des zirkulären maladaptiven Musters als Fokus der Therapie, stützt sich auf die unmittelbaren Erzählungen des Patienten im biografischen Interview, insbesondere Erzählungen von Beziehungsepisoden. Bei der diagnostischen Exploration wird der Patient ermuntert, möglichst viele direkte Interaktionen mit wichtigen Bezugspersonen aus Vergangenheit und Gegenwart zu schildern. Er wird, ähnlich wie bei der Methode des zentralen Beziehungskonflikt-Themas (ZBKT) nach Luborsky und Crits-Christoph (1990), aufgefordert, „Geschichten“ zu erzählen. Von gleichem diagnostischen Gewicht sind aber auch die Inszenierungen auf der therapeutischen Bühne, das konkrete Beziehungsgeschehen zwischen Patient und Therapeut, in dem sich durch die Penetranz des Wiederholungszwanges in Beziehungen ein Übertragungs-Gegenübertragungsgeflecht entwickelt, woraus sich charakteristische pathogene Beziehungsmuster des Patienten ablesen lassen. Die klinische Formulierung des CMP erfolgt dann in einer möglichst einfachen, direkten, bzw. erlebens- und handlungsorientierten Sprache.

Meist kann das CMP bereits nach den ersten zwei oder drei Therapiesitzungen schlüssig und stabil erstellt werden.

Hier mag die Frage auftauchen, wo in diesem Modell das zentrale Konzept der Psychoanalyse, der intrapsychische Konflikt, wiederzufinden ist. In seinen neurotischen Anteilen finden wir ihn

- (1) zwischen den blockierten gesunden Erwartungen und den negativen Wahrnehmungseinstellungen und Befürchtungen gegenüber anderen, die wir als Übertragungsbereitschaft, Rekapitulation identifiziert haben. Psychoanalytisch gesehen, haben wir es hier in der Regel mit
- (2) archaischen Es-Überich-Konflikten zu tun, die auch unser Modell auf destruktive Introjekte zurückführt, welche das Individuum für seine Individuationswünsche, für seine eigenständige Triebhaftigkeit und Progressivität bestrafen und vernichten wollen, so wie dies auch in der Primärsozialisation erlebt wurde. Konflikthaft gestaltet sich
- (3) meist auch das Verhalten der Patienten selbst, das häufig regelrechte Ambitionen gegenüber den Bezugspersonen aufweist. Schließlich sind
- (4) Konfliktthemen zu konstatieren, welche die Spannungen zwischen den neurotisch-regressiven Anteilen eines Patienten betreffen, und zwar im Gegensatz zu seinen gesunden und progressiven Ressourcen.

Die CMP/SASB-Methode formuliert also immer einen Fokus, auf den ein psychotherapeutisches und psychoanalytisches Arbeiten ausgerichtet sein sollte. Die menschliche Psyche auf der Grundlage eines parallel prozessierenden Gehirns, so dürfen wir erwarten, wird indessen gleichzeitig oder zeitversetzt von den verschiedensten zyklisch maladaptiven Mustern geprägt, die zum Teil auch zustandsabhängig arbeiten. Unsere primären Beziehungspersonen waren und wir als Eltern sind für unsere Kinder schließlich keine plakativen nur schwarzen, nur weißen, nur roten oder grünen Charaktere, wie wir sie aus alten Wildwestfilmen kennen. Prägende Beziehungspersonen sind komplex, haben ganz unterschiedliche Facetten, sind im Extremfall multiple Persönlichkeiten. Es gibt den liebevollen Vater, den missbrauchenden, den betrunkenen oder den nüchternen Vater, den vor Wut rasenden oder den depressiven. Hieraus resultieren ganz unterschiedliche CMPs, die miteinander interferieren, sich überlagern, verstärken oder sich gegenseitig auch neutralisieren, die aber vor allen Dingen den Patienten selbst in höchst unterschiedliche Gemütszustände und Handlungsbereitschaften zu versetzen vermögen. Hieraus folgt für mich, dass die Strukturelle Analyse Sozialen Verhaltens zwar die archaische Bedeutung von Liebe und Hass bestätigt, die Reduktion der menschlichen Psyche auf diese beiden Grundprinzipien jedoch zu kurz greift. Ferner bestätigt das Modell die Bedeutung der Übertragung des Patienten und die der Gegenübertragung des Psychotherapeuten. Unsere Gegenübertragungstendenzen gilt es in der Ausbildungsanalyse auszuleuchten und in den supervidierten Lehrtherapien handzuhaben. Eine psychodynamisch orientierte Selbsterfahrung wäre daher für alle Therapieschulen zwingend zu fordern. Es geht also auch für den zukünftigen Verhaltens-therapeuten oder systemischen Therapeuten nicht nur darum,

einmal die verhaltenstherapeutische Behandlung eigener Symptome am eigenen Leib zu erfahren, sondern sehr gründlich die eigenen reaktiven Dispositionen auf unterschiedliche andere Persönlichkeiten kennen zu lernen.

Mit meinen Ausführungen wollte ich die Position stärken, dass es sich bei der Psychoanalyse um keine Geheimwissenschaft handelt, sie ist lehr- und lernbar nach detailliert darzulegenden Prinzipien, sofern die Kandidaten eine ausreichende zwischenmenschliche Feinfühligkeit als persönliche Grundausstattung mitbringen. Damit rede ich keinesfalls der Domestizierung der Psychoanalyse und ihrer Verharmlosung das Wort. Auch die atomare Waffentechnik und die Gentechnologie sind nach strengen wissenschaftlichen Prinzipien lehr- und lernbar. Zu welchen Erkenntnissen und Umstürzen diese Methoden uns dann führen, ist auch im Falle der Psychoanalyse nicht abschließend vorherzusagen. Vielleicht möchten wir dies auch gar nicht so genau wissen.

## Literatur

- Benjamin LS: Die interpersonelle Diagnose und Behandlung von Persönlichkeitsstörungen. New York: Guilford, 1993; München: CIP-Medien, 2002
- Benjamin LS: Interpersonal Reconstructive Therapy (IRT): Treating the Untreatable. New York: Guilford 2003
- Luborsky L, Crits-Christoph P: Understanding transference. New York: Basic Books, 1990
- Strupp HH, Binder JL: Kurzpsychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta, 1991
- Tress W, Henry WP, Junkert-Tress B, Hildenbrand G, Hartkamp N, Scheibe G: Das Modell des zyklisch-maladaptiven Beziehungsmusters und der Strukturalen Analyse Sozialen Verhaltens (CMP/SASB). Psychotherapeut 1996;41:215-224
- Tress W, Langenbach M, Henry WP: Persönlichkeitsstörungen. In: Ahrens S (Hrsg.): Lehrbuch der psychotherapeutischen Medizin. Stuttgart, New York: Schattauer, 1997
- Tress W: SASB. Die Strukturalen Analyse Sozialen Verhaltens. München: CIP-Medien, 2002

### **Prof. Dr. med. Dr. phil. Wolfgang Tress**

Institut und Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf  
Rheinische Kliniken Düsseldorf • Bergische Landstr. 2 • 40629 Düsseldorf  
Tel. 0211-922-4700 • Fax 0221-922-4707  
E-mail: KN47000@LVR.de