



Reimer · Rüger

Psychodynamische Psychotherapien

3. Auflage

Lehrbuch der
tiefenpsychologisch
fundierten
Psychotherapie-
verfahren

*Neues
Konzept*

 Springer



Reimer · Rürger

Psychodynamische Psychotherapien

3. Auflage

Lehrbuch der
tiefenpsychologisch
fundierten
Psychotherapie-
verfahren

**Neues
Konzept**

 Springer

Christian Reimer

Ulrich Rürger

Psychodynamische Psychotherapien

Lehrbuch der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapieverfahren

3., vollständig neu bearbeitete und aktualisierte Auflage

Christian Reimer
Ulrich Rürger

Psychodynamische Psychotherapien

Lehrbuch der tiefenpsychologisch fundierten
Psychotherapieverfahren

Unter Mitarbeit von

Markus Bassler, Karin Bell, Manfred Beutel, Peter Henningsen, Stephan Herpertz,
Gereon Heuft, Hildegard Horn, Michael Huber, Paul Janssen, Leonore Kottje-
Birnbacher, Hermann Lang, Günter Reich, Hertha Richter-Appelt, Gerd Rudolf,
Henning Schauenburg, Hermann Staats, Ulrich Streeck

3., vollständig neu bearbeitete und aktualisierte Auflage

Mit 11 Abbildungen und 15 Tabellen

Professor Dr. Christian Reimer

Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Justus-Liebig-Universität Gießen
Friedrichstraße 33
35392 Gießen

Professor Dr. Ulrich Rüger

Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Georg-August-Universität Göttingen
Von-Siebold-Straße 5
37075 Göttingen

ISBN-10 3-540-25384-X

ISBN-13 978-3-540-25384-2

Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag.

springer.com

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2006

Printed in Germany

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Renate Scheddin

Projektmanagement: Renate Schulz

Lektorat: Petra Rand, Münster

Design: deblik Berlin

SPIN 11391258

Satz: Fotosatz-Service Köhler GmbH, Würzburg

Gedruckt auf säurefreiem Papier 2126 – 5 4 3 2 1 0

Vorwort zur 3. Auflage

Drei Jahre nach dem Erscheinen der 2. Auflage unseres Buches wird eine Neuauflage nötig.

Die 3. Auflage unseres Lehrbuches wurde konzeptionell weit gehend neu gestaltet. Das einleitende Kapitel wurde um einen Beitrag zu den neurobiologischen Grundlagen psychodynamischer Konzepte erweitert (Teil I). Die psychodynamischen Psychotherapieverfahren (Teil II) wurden um die analytische Psychotherapie ergänzt; außerdem wurden die Besonderheiten der psychodynamischen Psychotherapie bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen sowie bei älteren und alten Menschen in jeweils eigenen Kapiteln berücksichtigt.

Völlig neu ist die Darstellung psychodynamischer Behandlungsverfahren bei unterschiedlichen Störungsbildern (Teil III). Hier wird die große Adaptivität und Versorgungsrelevanz psychodynamischer Psychotherapieverfahren besonders deutlich.

Alle übrigen Kapitel wurden eingehend durchgesehen und aktualisiert.

Für die neu verfassten Kapitel und einen Teil der überarbeiteten Kapitel konnten jeweils in der betreffenden Thematik sehr ausgewiesene (Mit-)Autorinnen und (Mit-)Autoren gewonnen werden. Damit dürfte es gelungen sein, den aktuellen Stand psychodynamischer Psychotherapien, ihre unterschiedlichen Modifikationen und Anwendungsbereiche sowie die Rahmenbedingungen in der Patientenversorgung kompetent darzustellen.

Wir bedanken uns bei allen alten und neuen Mitautorinnen und Mitautoren für die vorzügliche Zusammenarbeit und bei Frau Petra Rand für die sehr sorgfältige Lektorierung. Unser besonderer Dank gilt Frau Renate Scheddin vom Springer-Verlag, die uns – wie auch bereits bei den vorangegangenen Auflagen – bei der Realisierung dieser jetzt vorliegenden 3. Auflage sehr unterstützt hat.

Gießen und Göttingen, im Frühjahr 2006

Christian Reimer, Ulrich Rüger

Vorwort zur 1. Auflage

Unter dem Begriff »tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie« sind die psychodynamischen Behandlungsverfahren zusammengefasst, die in die allgemeine Versorgung eingeführt worden sind und sich von der analytischen Psychotherapie durch eine niedrigere Behandlungsfrequenz und ein anderes Setting unterscheiden (Kommentar zu den Psychotherapie-Richtlinien, 5. Auflage, 1999). Inzwischen gehören tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapien einschließlich ihrer Sonderformen zu den am häufigsten angewandten psychotherapeutischen Behandlungsformen im deutschsprachigen Bereich. Die Bedeutung der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien in der therapeutischen Praxis ist unübersehbar; im Rahmen der psychoanalytisch begründeten Verfahren spielen sie eine herausragende Rolle und werden bei etwa viermal so viel Patienten in Anwendung gebracht wie die analytische Psychotherapie. Im Gegensatz dazu steht die äußerst geringe Berücksichtigung der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien in den einschlägigen psychoanalytisch orientierten Lehrbüchern mit etwa 0–5 % des jeweiligen Seitenumfanges! Auch wenn einzelne dieser Verfahren bereits monographisch beschrieben worden sind, so fehlt doch eine umfassende Darstellung. Das vorliegende Buch will diese Lücke füllen.

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie hat sich als Begriff international nicht durchgesetzt. Hier wird vielmehr inzwischen unter dem Namen »psychodynamische Psychotherapien« die große Gruppe von Behandlungsverfahren zusammengefasst, die in ihrem theoretischen Hintergrund an der Psychoanalyse orientiert sind, aber an ihrem Behandlungssetting mehr oder weniger starke Abweichungen vorgenommen haben. Zur Zeit sprechen maßgebliche Psychotherapieforscher von einer ausgesprochenen Renaissance dieser Verfahren im Vergleich zu der rückläufigen Entwicklung der Psychoanalyse. Ein weiterer Grund dafür, dieses Buch zu schreiben und ihm den Doppeltitel: Psychodynamische Psychotherapien – Lehrbuch der tiefenpsychologisch orientierten Psychotherapien – zu geben.

Nach einer historischen Übersicht sollen zunächst die gemeinsamen Charakteristika der psychodynamischen Psychotherapieverfahren dargestellt werden, auch in Gegenüberstellung zur Psychoanalyse. Danach werden in einem ersten Hauptkapitel die psychodynamischen Psychotherapien (tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien) dargestellt. Da diese zum Gesamtrepertoire der Behandlungsmöglichkeiten jedes psychoanalytisch orientierten Psychotherapeuten gehören, sollen diese Verfahren im vorliegenden Buch jeweils einzeln hinreichend ausführlich abgehandelt werden – von der Krisenintervention über die Kurzzeittherapie bis hin zu den unterschiedlichen Langzeitverfahren; diese dann jeweils auch im Einzel- und Gruppensetting und schließlich auch die tiefenpsychologisch fundierten Familientherapien. Während dieses breite Spektrum in der Weiterbildungsordnung des Facharztes für Psychotherapeutische Medizin bereits verwirklicht ist, sind die entsprechenden Ausbildungsrichtlinien für psychologische Psychotherapeuten in der tiefenpsychologisch fundierten Richtung noch weitgehend offen. Das vorliegende Buch kann damit wesentliche Anregungen für die Ausgestaltung entsprechender detaillierter Weiterbildungsrichtlinien geben.

Daneben kann es empfehlenswert sein, sich zumindest in einem weiteren psychodynamisch orientierten Verfahren weiterzubilden, um ggf. auch für eine spezielle Patientenklientel besonders gerüstet zu sein. Hier kommen als ergänzende Möglichkeiten insbesondere die in diesem Buch in Teil III aufgeführten »psychodynamisch orientierten Verfahren« in Frage. Das Gemeinsame dieser Verfahren ist ihre psychodynamische Grundorientierung; sie haben daneben aber noch andere theoretische Grundlagen und folgen nicht nur ausschließlich psychodynamischen Konzepten. Vielfach waren die Begründer dieser Therapierichtungen ursprünglich Psychoanalytiker, die in oft sehr kreativer Weise den Versuch unternahmen, einem jeweils aus ihrer Sicht der Psychoanalyse fehlenden Element zur Berücksichtigung zu

verhelfen. Auch wenn die Entwicklung dieser Verfahren im Hinblick auf die Einführung in die allgemeine Versorgung noch offen ist, so wollten wir auf deren Darstellung in diesem Rahmen nicht verzichten – stellen sie doch auch Beispiele für die kreative Weiterentwicklung psychodynamischer Behandlungsansätze dar. Wir freuen uns darum sehr, gerade auch für diesen Teil namhafte Vertreter aus dem deutschsprachigen Bereich gewonnen zu haben: Für die kathym-imaginativen Verfahren Leonore Kottje-Birnbacher, für die Gestalttherapie Lotte Hartmann-Kottek, für das Psychodrama Volker Riegels, für die Musiktherapie Wolfgang Christian Schroeder, für den körperzentrierten Zugang im Rahmen psychodynamischer Psychotherapien Günter Heisterkamp und schließlich für die Transaktionsanalyse Ute und Heinrich Hagehülsmann. Wir danken den genannten Autoren, darüber hinaus auch Günter Reich und Hermann Staats, die die Kapitel Familientherapie und Gruppenpsychotherapie verfasst bzw. mitverfasst haben, Hermann Staats insbesondere auch für seine fruchtbaren Anregungen beim Gegenlesen des Einleitungskapitels.

Bei der Darstellung der einzelnen Behandlungsverfahren wurde eine einheitliche Gliederungsstruktur zugrundegelegt. Dies soll dem Leser eine raschere Orientierung ermöglichen. Alle Kapitel wurden so verfasst, dass sie auch für sich gelesen werden können. Entsprechende Querverweise erlauben dann den Gesamtbezug.

Wir danken Frau Dr. Heike Berger, die das Projekt lange Zeit begleitet hat, und Frau Renate Scheddin vom Springer-Verlag, die uns bei der Realisierung dieses Buches unterstützt hat.

Gießen und Göttingen, im Januar 2000

Christian Reimer, Ulrich Rüter

Inhaltsverzeichnis

I Grundlagen

1 Gemeinsame Merkmale und Charakteristika psychodynamischer Psychotherieverfahren	3
<i>U. Rüger, C. Reimer</i>	

2 Neurobiologische Grundlagen der psychodynamischen Psychotherapie	23
<i>M.E. Beutel, M. Huber</i>	

II Psychodynamische Psychotherieverfahren

3 Analytische Psychotherapie	39
<i>G. Rudolf, U. Rüger</i>	

4 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	49
<i>C. Reimer, U. Rüger</i>	

5 Dynamische Psychotherapie	85
<i>U. Rüger, C. Reimer</i>	

6 Psychoanalytisch-interaktionelle Therapie ...	107
<i>U. Streeck</i>	

7 Katathym-imaginative Psychotherapie	137
<i>L. Kottje-Birnbacher</i>	

8 Kurz- und Kurzzeitpsychotherapie	153
<i>C. Reimer, U. Rüger</i>	

9 Krisen und Kriseninterventionen	163
<i>C. Reimer, U. Rüger</i>	

10 Psychodynamische Familien- und Paartherapie	175
<i>G. Reich</i>	

11 Psychodynamische Gruppenpsychotherapien	193
<i>H. Staats, U. Rüger</i>	

12 Supportives Vorgehen im Rahmen psychodynamischer Psychotherieverfahren	213
<i>C. Reimer, U. Rüger</i>	

13 Besonderheiten bei der psychodynamischen Psychotherapie von Adoleszenten und jungen Erwachsenen	219
<i>H. Horn</i>	

14 Besonderheiten bei der psychodynamischen Psychotherapie älterer und alter Menschen	235
<i>G. Heuft</i>	

III Psychodynamische Behandlungsverfahren bei unterschiedlichen Störungsbildern

15 Belastungs- und Anpassungsstörungen	253
<i>M. Huber, M.E. Beutel</i>	

16 Depressive Störungen	265
<i>H. Schauenburg</i>	

17 Angststörungen	279
<i>M. Bassler</i>	

18 Zwangsstörungen	297
<i>H. Lang</i>	

19 Somatoforme Störungen	311
<i>G. Rudolf, P. Henningsen</i>	

20 Essstörungen	319
<i>S. Herpertz</i>	

21 Persönlichkeitsstörungen..... 329
G. Rudolf

22 Störungen der Sexualität 341
H. Richter-Appelt

IV Spezielle Kapitel

23 Psychotherapeutische Versorgung
im Rahmen der gesetzlichen Krankenkassen
und anderer Kostenträger 359
U. Rüger, K. Bell

24 Weiter- und Ausbildung in psycho-
dynamischen Psychotherapieverfahren 371
P.L. Janssen, U. Rüger

25 Psychotherapie und Psychopharmako-
therapie 381
C. Reimer, U. Rüger

26 Ethische Aspekte der Psychotherapie..... 391
C. Reimer, U. Rüger

Literatur..... 413
Sachverzeichnis 439

Mitarbeiterverzeichnis

Bassler, Markus, Priv.-Doz. Dr. med.

Am Eselweg 7, 55128 Mainz

Bell, Karin, Dr. med.

Brücker Mauspfad 601, 51109 Köln

Beutel, Manfred E., Prof. Dr. med., Dipl.-Psych.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Klinikum der Johannes Gutenberg
Universität Mainz
Untere Zahlbacher Str. 8, 55131 Mainz

Henningsen, Peter, Prof. Dr. med.

Institut für Psychosomatische Medizin
und Medizinische Psychologie,
Klinikum Rechts der Isar
Langerstr. 3, 81675 München

Herpertz, Stephan, Prof. Dr. med.

Abteilung für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie,
Westf. Zentrum für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik,
Ruhr-Universität Bochum
Marsbruchstr. 179, 44287 Dortmund

Heuft, Gereon, Univ.-Prof. Dr. med.

Klinik und Poliklinik für Psycho-
somatik und Psychotherapie,
Universitätsklinikum,
Westf. Wilhelms-Universität Münster
Domagkstr. 22, 48129 Münster

Horn, Hildegard, KJP

Franz-Liszt-Str. 3, 69214 Eppelheim

Huber, Michael, Priv.-Doz. Dr. med.

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Klinikum der Johannes-Gutenberg-
Universität Mainz
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

Janssen, Paul L., Prof. Dr. med.

Kraepelinweg 9, 44287 Dortmund

Kottje-Birnbacher, Leonore, Dr. phil. Dipl.-Psych.

Düsseldorfer Str. 55,
40545 Düsseldorf

Lang, Hermann, Prof. Dr. med. Dr. phil.

Institut für Psychotherapie
und Medizinische Psychologie,
Universität Würzburg
Klinikstr. 3, 97070 Würzburg

Reich, Günter, Priv.-Doz. Dr. phil. Dipl.-Psych.

Ambulanz für Familientherapie,
Klinik und Poliklinik für Psycho-
somatik und Psychotherapie,
Georg-August-Universität Göttingen
Humboldtallee 38, 37037 Göttingen

Reimer, Christian, Prof. Dr. med.

Klinik für Psychosomatik
und Psychotherapie,
Justus-Liebig-Universität Gießen
Friedrichstr. 33, 35392 Gießen

Richter-Appelt, Hertha, Prof. Dr. phil.

Institut und Poliklinik für Sexual-
forschung und forensische
Psychiatrie, Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Rudolf, Gerd, Prof. Dr. med.

Psychosomatische Klinik,
Universität Heidelberg
Thibautstr. 2, 69115 Heidelberg

Rüger, Ulrich, Prof. Dr. med.

Klinik und Poliklinik für Psycho-
somatik und Psychotherapie,
Georg-August-Universität Göttingen
Von-Siebold-Str. 5, 37075 Göttingen

Schauenburg, Henning, Prof. Dr. med.

Psychosomatische Klinik,
Universität Heidelberg
Thibautstr. 2, 69115 Heidelberg

Staats, Hermann, Priv.-Doz. Dr. med.

Klinik und Poliklinik für Psycho-
somatik und Psychotherapie,
Georg-August-Universität Göttingen
Von-Siebold-Str. 5, 37075 Göttingen

Streck, Ulrich, Prof. Dr. med. M.A.

Niedersächsisches Landes-
krankenhaus Tiefenbrunn
37124 Rosdorf

I Grundlagen

1 Gemeinsame Merkmale und Charakteristika psychodynamischer Psychotherapieverfahren – 3

U. Rüger, C. Reimer

2 Neurobiologische Grundlagen der psychodynamischen Psychotherapie – 23

M.E. Beutel, M. Huber

1 Gemeinsame Merkmale und Charakteristika psychodynamischer Psychotherapieverfahren

U. Rüger, C. Reimer

- 1.1 Überblick – 4
- 1.2 Historische Entwicklung – 4
- 1.3 Gemeinsame Charakteristika von psychodynamischen Psychotherapieverfahren im Vergleich zur Psychoanalyse – 8
- 1.4 Theorie psychodynamischer Behandlungsverfahren – 12
 - 1.4.1 Ansätze zu einem psychodynamischen Konzept der sozialen Lebensrealität – 12
 - 1.4.2 Interdependenz innerer und äußerer Realität aus psychodynamischer Sicht – 13
- 1.5 Versuch einer Abgrenzung zwischen psychodynamischen Psychotherapien und Beratung – 19
- 1.6 Perspektiven psychodynamischer Psychotherapien – 21

1.1 Überblick

Unter psychodynamischen Psychotherapien verstehen wir die große Gruppe von Behandlungsverfahren, die in ihrem theoretischen Hintergrund an der Psychoanalyse orientiert sind, aber in ihrem Behandlungssetting mehr oder weniger starke Modifikationen vorgenommen haben. Diese Verfahren haben eine außerordentlich große praktische Bedeutung gewonnen. Meist sind sie aus der Notwendigkeit entwickelt worden, die Behandlungstechnik an die konkreten klinischen Erfordernisse anzupassen und damit auch Patienten behandeln zu können, die im klassischen psychoanalytischen Setting nicht behandelbar sind, oft auch durch ein solches Setting überfordert wären – oder bei denen eine so aufwändige Behandlung nicht nötig ist.

Damit haben psychodynamische Psychotherapien eine sehr große Versorgungsrelevanz. Sie haben aber auch deshalb ihre besondere Bedeutung, weil psychodynamische Psychotherapien hinreichende und am heutigen Standard orientierte Wirksamkeitsnachweise vorlegen können – im Gegensatz zur in der Regel sehr viel aufwändigeren klassischen psychoanalytischen Behandlung (vgl. Leichsenring et al. 2004; Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie 2005).

Während es – auch im deutschsprachigen Bereich – eine große Anzahl von Lehrbüchern über die psychoanalytische Behandlungstechnik gibt und auch viele der einzelnen psychodynamischen Verfahren jeweils für sich monographisch dargestellt worden sind, fehlte lange Zeit eine Übersicht über die gängigen und praxisrelevanten psychodynamischen Behandlungsverfahren, die über eine rein summarische Darstellung hinausgeht. Das vorliegende Buch soll diese Lücke füllen.

Die psychodynamischen Behandlungsverfahren leiten sich in ihrer Vorgehensweise von den zentralen Grundannahmen der psychoanalytischen Krankheitslehre und Persönlichkeitstheorie ab – genauso wie die klassische Psychoanalyse. Mit der besonderen Betonung der Letzteren ging aber oft eine unausgesprochene abwertende Einschätzung psychodynamischer Psychotherapien einher – so als ginge es in der Psychotherapie um wertvolle und weniger wertvolle Behandlungsverfahren und nicht um die Wahl des jeweils richtigen Behandlungsverfahrens für den einzelnen Patienten. Auch wenn diese Fehlentwicklung rückläufig ist, so zeigt sie doch immer noch ihre Auswirkungen bis hin in die Curricula psychoanalytischer Weiterbildungsinstitute. Wie so oft, sind die Gründe dafür in der historischen Entwicklung zu sehen, auf die wir im ► Abschn. 1.2 eingehen werden.

Zunächst sollen noch einmal die wesentlichen Punkte hervorgehoben werden:

Psychodynamische Psychotherapien (ausführliche Darstellungen im ► Abschn. 1.3)

- fußen auf den zentralen Grundannahmen einer psychoanalytischen Krankheitslehre und Persönlichkeitstheorie,
- haben aber in ihrem Behandlungssetting gegenüber der klassischen Psychoanalyse mehr oder weniger starke Abwandlungen vorgenommen.

1.2 Historische Entwicklung

An Anfang stand die »tendenzlose Psychoanalyse« – ein Verfahren, das Sigmund Freud in genialer Weise aus der Hypnose entwickelt hatte. Sie wurde mit hoher Frequenz in täglichen Sitzungen durchgeführt. Die Gesamtdauer betrug in der Regel einige Monate, selten mehr als ein Jahr (vgl. Cremerius 1981; Lynn u. Vaillant 1998). Diese Behandlungen werden in einem strengen Reglement durchgeführt, das durch das Liegen auf der Couch, den freien Einfall und die Traumarbeit aufseiten des Patienten sowie durch Neutralität, Anonymität und Abstinenz aufseiten des Therapeuten gekennzeichnet ist.

Um »zu kodifizieren, was er in seiner klinischen Praxis gelernt hatte« (Gay 1989, S. 333), und um jede Art »wilder Analyse« zu unterbinden, hatte Freud zwischen 1911 und 1915 eine Reihe von Abhandlungen veröffentlicht, in denen er Vorschriften zur Behandlungstechnik festlegte. In diesen gemeinhin als *Technische Schriften* bezeichneten Abhandlungen versuchte Freud »zu kodifizieren, was er in seiner klinischen Praxis gelernt hatte« (Gay 1989, S. 333), um sich damit gegenüber einer falschen und missbräuchlichen Nutzung der Psychoanalyse jeder Art »wilder Analyse« abzugrenzen.

Aber bereits 1918 sah sich Freud veranlasst, den Stand der »Therapie zu revidieren... und Ausschau zu halten, nach welchen neuen Richtungen sie sich entwickeln könnte« (Freud 1919, S. 183). Ausdrücklich betonte er auf dem Budapester Kongress: »Wir sind... immer bereit, die Unvollkommenheiten unserer Erkenntnis zuzugeben, Neues dazuzulernen und in unserem Vorgehen abzuändern, was sich durch Besseres ersetzen lässt« (Freud 1919, S. 183). In diesem Zusammenhang relativierte er die Bedeutung der bisherigen an der Hysterie entwickelten Behandlungstechnik (im heutigen Jargon müsste sie als »hochfrequente Kurzzeitanalyse« bezeichnet werden) und vertrat die Ansicht, »dass die verschiedenen Krankheitsformen, die wir behandeln, nicht durch die nämliche Technik erledigt werden kön-

nen« (Freud 1919, S. 191). Ausdrücklich milderte er die bis dahin strenge Abstinenzregel zugunsten einer – falls notwendig – größeren Aktivität des Psychoanalytikers ab, um so Patienten mit unterschiedlichen Krankheitsbildern behandeln zu können. Seine klinisch sehr plausiblen Äußerungen über die Notwendigkeit, z. B. bei bestimmten Phobien eine Vorgehensweise zu wählen, die wir heute partiell als verhaltenstherapeutisch bezeichnen würden (Freud 1919, S. 191), ist nur eines von mehreren Beispielen. An anderer Stelle geht er auf Patienten ein, die wir in der heutigen Nomenklatur als »strukturell gestört« bezeichnen würden, »die so haltlos und existenzunfähig sind, dass man bei ihnen die analytische Beeinflussung mit erzieherischen vereinigen muss...« (Freud 1919, S. 190). Damit redet Freud bereits 1918 einer Einstellung das Wort, die wir heute als »adaptive Indikation« bezeichnen würden. Allerdings greift Freud in seinen späteren Schriften die Thematik nicht wieder auf; seine damaligen Äußerungen dürften sehr durch die besondere Situation und das Umfeld des Budapester Kongresses bestimmt worden sein (vgl. hierzu auch Dührssen 1993; Rüter 1993).

Nach 1918 führte Freud die Diskussion um eine notwendige Änderung seiner Behandlungstechnik nicht mehr weiter fort. Wie auch immer diese Tatsache begründet sein mag – Freuds Alter, die Diagnose seiner Krebserkrankung nach 1923, die Auseinandersetzungen mit Ferenczi und Rank nach 1924 –, in jedem Fall spiegelt sie seine Ambivalenz gegenüber seiner eigenen Methode wider und einen Konflikt, der nach Cremerius (1993) in seiner eigenen Person selbst begründet war: den Konflikt zwischen dem Forscher und dem Arzt. Als Forscher favorisierte er die tendenzlose Psychoanalyse, da er nur mit der reinen Methode glaubte, forschen zu können. Dazu »brauchte er einen gebildeten, reflexionsfähigen Patienten mit einer guten Ich-Struktur« (Cremerius 1993). Als Therapeut dagegen konnte er nicht tendenzlos sein. Er war es auch nicht, wie die vielfältigen Berichte seiner Analysanden erkennen lassen, und die Frage »War Freud überhaupt ein Freudianer?« ist in diesem Sinne durchaus berechtigt.

Allerdings hat sich Freud nach 1919 wieder »orthodox« verhalten. Dies hat sicherlich die tragische Entwicklung der Psychoanalyse in den Jahrzehnten danach

Exkurs

Auf Anregung von Karl Abraham fand im September 1918 der 5. Internationale Psychoanalytische Kongress in Budapest statt. Dieser Kongress stellte insofern eine Besonderheit dar, als hier erstmals offizielle Regierungsvertreter der damaligen österreichischen, deutschen und ungarischen Regierungen an einem psychoanalytischen Kongress teilnahmen. Anlass waren die zunehmende Bedeutung der »Kriegsneurosen« und ihre mögliche Beeinflussung durch psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen. Nach Jones (1962) hatten ein Buch von Simmel zu dieser Thematik und die ausgezeichnete praktische Arbeit von Abraham, Eitington und Ferenczi auf hochgestellte Heeresoffiziere großen Eindruck gemacht, und es war die Rede davon, in verschiedenen Zentren psychoanalytische Kliniken für die Behandlung von Kriegsneurosen zu errichten.

Entgegen der eigentlichen Kriegslage muss es ein sehr optimistischer Kongress gewesen sein, und nach Jones war Freud »froh bewegt... angesichts der vorherrschenden Begeisterung und der glänzenden Perspektiven, die sich der Ausdehnung seines Werkes eröffneten« (Jones 1962, Bd. II, S. 239). Wie wichtig Freud diesen Kongress nahm, ist schon daran zu ermesen, dass er – einmalig für ihn – seinen Vortrag vorher schriftlich fixierte. Er erwähnte das Thema der

Kriegsneurosen nur am Schluss; dagegen nutzte er die Anwesenheit von Regierungsvertretern dazu, die Verpflichtung der Gesellschaft in der Behandlung der Neurosen überhaupt hervorzuheben und sich gleichrangig neben die Fürsorgeverpflichtung, z. B. für Tuberkulosekranke, zu stellen.

Nach Fürstenau (1993) war sich Freud seinerzeit bewusst, mit zwei brisanten Problemen gleichzeitig konfrontiert zu sein: »Der Frage nach Eigenart und Umfang der Aktivität des analytischen Therapeuten bezüglich unterschiedlicher Gruppen seelischer Störungen und der Frage der Modifikation der psychoanalytischen Behandlungstechnik im Zusammenhang mit der Aufgabe der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung« (S. 228). Beide Themen haben sich dann nach Fürstenau in der weiteren Zukunft als durchaus sprengend erwiesen: »Die innerpsychoanalytische Diskussion der ›aktiven Technik‹ hat psychotherapeutische Entwicklungen angestoßen, die über den Rahmen der psychoanalytischen Orthodoxie weit hinausgeführt haben, und die Entwicklung einer ›tiefenpsychologisch fundierten‹ Psychotherapie für die breite Anwendung von Psychoanalyse hat zu einer Polarisierung von (analytischer) Psychotherapie und ›eigentlicher Psychoanalyse‹ in einer endlosen ergebnislosen Diskussion geführt (Fürstenau 1993, S. 228).