

KARL KÖNIG

**Abstinenz, Neutralität und
Transparenz in psychoanalytisch
orientierten Therapien**

Klett-Cotta



Konzepte der
Humanwissenschaften



Konzepte der Humanwissenschaften

Karl König

**Abstinenz, —————
Neutralität und Transparenz
in psychoanalytisch orientierten
————— Therapien**

Klett-Cotta

Karl König, Professor Dr. med., ist Lehranalytiker und Supervisor am Psychoanalytischen Institut in Göttingen. Er war lange Jahre Vorsitzender des Insiuts und Leiter des Bereichs Klinische Psychotherapie Erwachsener am Landeskrankenhaus Tiefenbrunn, ferner Leiter der Abteilung für Klinische Gruppenpsychotherapie der Universität in Göttingen.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2013 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Philippa Walz, Stuttgart

Printausgabe: ISBN 978-3-608-94402-0

E-Book: ISBN 978-3-608-10438-7

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20095-9

Das E-Book basiert auf der 1. Auflage 2005 der Printausgabe.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische

Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	11
Zur Theorieentwicklung	15
Zur Entwicklung der Psychoanalyse in den USA, in Großbritannien und in Deutschland	15
Kleinianer, Interventionstechnik	16
Gegenpositionen in der Geschichte der Psychoanalyse	18
Radikale wissenschaftstheoretische Positionen	19
Paradigmen	20
Vertikale und horizontale Erweiterungen, abgeschottete Schulen, Ausbrüche oder Grenzverkehr	21
Integrationsversuche	22
Hypothesen und ihre Schicksale	23
Psychoanalyse als angewandte Wissenschaft, Co-Morbidität als Fehlerquelle	24
Überzeugungen	25
Die psychoanalytische Identität	26
Objektivität und Subjektivität: Was kann ein Therapeut erkennen?	28
Interpersonaler Konsens nach W. Loch	28
Direktivität, subjektive Einschätzung durch den Therapeuten	29

Zur Position von Renik	32
Renik und Selbstenthüllung	36
Subjektivität:	
Was ändert sich, wenn man sie anerkennt?	30
Interventionsstil und Persönlichkeit des Therapeuten . . .	40
Trennungen	41
Subjektivität und Differentialindikation	42
Ein abgestuftes Plädoyer für Wahrheit in der Psychoanalyse	43
Subjektivität und Lehranalyse	47

Abstinenz:

Was darf ein Therapeut dem Patienten geben und was darf er von ihm bekommen?	53
---------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

Warum ist Abstinenz in der Psychoanalyse so wichtig?	53
Bedürfnisbefriedigung in verschiedenen psychoanalytischen Schulen	55
Objektivierung und Subjektivierung	56
Weitere Hinweise zur Befriedigung von Patientenwünschen und -bedürfnissen	57
Wünsche und vitale Bedürfnisse	60
Private Wünsche des Therapeuten und ihre Folgen	61
Fällt Abstinenz leicht oder schwer?	61
Wünsche und Charakterstrukturen von Patienten	63

Neutralität in der Therapie – Nutzen und Möglichkeiten	67
-----------------------------------------------------------------------------	-----------

Verschiedene Formen von Neutralität	67
Berufliche Rollen und Neutralität	69

Meine Auffassungen von Neutralität	72
Was für einen Analytiker wünscht sich ein Patient?	76
Professionelle Neutralität als Kongruenz zwischen Vorschriften und Verhalten	76
Aktivität und Passivität	78
Neutralität und Allparteilichkeit	79
Weitere Gründe für Verstöße gegen die Neutralität	80
Übertragungsauslöser statt Anonymität	81
Projektive Identifizierung und Neutralität	84
Neutralität in der Beurteilung der Lebensverhältnisse des Patienten	87
Neutralität des Psychoanalytikers bei der Differentialindikation	89
Methodenwechsel	90
Neutralität und Direktivität:	
Darf der Therapeut den Patienten lenken?	91
Fokussierung	91
Direktivität und Widerstand	92
Direktives Selegieren in Kurzzeittherapie und Langzeittherapie	95
Psychotherapie nach dem Coaching-Modell	99
Normen in der Gruppentherapie	101
Die Arbeitsbeziehung	105
Aktuelle Beziehungen und Beziehungen in der Primärfamilie	106
Direktivität und Neutralität in der Paartherapie	107
Stationäre Psychotherapie und Direktivität	110
Direktivität in der analytisch orientierten und in der Verhaltenstherapie	115

Neutralität und Asymmetrie: Sind Patient und Therapeut gleichberechtigte Partner in verschiedenen Rollen?	117
Grundsätzliches zu Asymmetrie und Neutralität	117
Asymmetrie in Gruppen	118
Asymmetrie und Expertenwissen	120
Asymmetrie und Therapeutenstruktur: Eine Übersicht	121
Mutualität und Arbeitsbeziehung	125
Arbeitsbeziehung und Expertenwissen	126
Neutralität und Transparenz: Was darf und was soll der Patient vom Therapeuten erfahren?	128
Transparenz und asymmetrische Beziehung	128
Transparenz in der interaktionellen Therapie	129
Ich-Funktionen und ihre Beeinflussung	130
Interaktionelle Therapie, »Erbarmen« und Respekt	131
Nähe und Therapeutenstruktur: Eine Übersicht	133
Beabsichtigte und unbeabsichtigte Transparenz	138
Auswirkungen von Transparenz	139
Kanäle der Transparenz	142
Schamgefühle und Transparenz	143
Mentalisierung und Transparenz des Therapeuten	144
Therapeutenverhalten und Elternverhalten	146
Momente der Begegnung	153
Normen in der psychoanalytisch-interaktionellen Therapie	158
Dosierung der Interventionen und Transparenz in der psychoanalytisch-interaktionellen Therapie	159

Erbe und Umwelt	161
Grundsätzliches zu Erbe und Umwelt	161
Relationale Theorien und das Erbe-Umwelt-Problem . . .	162
Hermeneutik und Biologie: Ein falscher Gegensatz	164
Integrationsversuche von Mitchell und Kernberg	168
Gegenübertragungsanalyse und Programme	169
Ausblick	173
Literaturverzeichnis	174
Register	182

Vorwort

In diesem Buch geht es um einen Themenkreis, der unter Psychoanalytikern immer wieder Gegenstand lebhafter Diskussionen ist: Abstinenz, Neutralität und Transparenz.

Die Psychoanalyse ist in einer Zeit entstanden, als Wundinfektionen und Infektionen bei Geburten die medizinische Fachwelt beschäftigten. Freud hat mehrere Jahre als Physiologe gearbeitet. Im Labor geht es immer wieder darum, störende Einflussfaktoren, »Dreckeffekte«, wie es im Laborjargon heißt, zu vermeiden oder unter Kontrolle zu bringen. Im ersten Traum der Psychoanalyse, dem Irma-Traum, geht es um eine Spritze, die möglicherweise »nicht rein« war. Der Träumer, Freud, macht sich darum Sorgen.

Neutralität und Anonymität des Analytikers sollten verhindern, dass der Patient in seinen Übertragungsmöglichkeiten beeinflusst wurde. Der Therapeut sollte keine spezifischen Übertragungsauslöser bieten. Um objektive Befunde zu gewinnen, sollte er auf den analytischen Prozess keinen richtunggebenden Einfluss nehmen. Abstinenz des Patienten bedeutete seinen Verzicht auf Wunscherfüllungen, die seiner Therapie schaden und das Erreichen ihrer Ziele behindern würden. Abstinenz des Therapeuten bedeutete einen Verzicht auf die Erfüllung eigener Wünsche, die die Therapie behindern und dem Erreichen ihrer Ziele im Wege stehen würden.

In der amerikanischen Ich-Psychologie wurde die Forderung nach Neutralität auf die Spitze getrieben. Der Psychoanalytiker hatte sich als Wissenschaftler zu verhalten, und dazu gehörte eine Neutralität, die subjektive Einflüsse nicht wirksam werden lässt. Noch zu Freuds Lebzeiten wurden aber alternative Positionen vertreten, insbesondere durch Ferenczi.

Unter *relationalen Psychoanalytikern* wird eine Gruppe von Analytikern verstanden, die ihre therapeutische Arbeit auf die Beziehungen zwischen dem Patienten und dem Therapeuten konzentrieren: geklärt werden soll, was sich in Interaktionen zwischen beiden abspielt. Im Sinne einer *Zwei-Personen-Psychologie* geht es um den Anteil beider am aktuellen Geschehen.

Die Relationisten sehen sich in einem Gegensatz zu Vertretern der amerikanischen *Ich-Psychologie*, die sich in der Sicht der Relationisten auf die Psyche des Patienten konzentrieren und im Sinne einer sogenannten *Ein-Personen-Psychologie* die Klärung der psychischen Prozesse im Patienten durch einen neutralen Therapeuten erreichen wollen. Die Relationisten bestreiten hingegen, dass sich ein Therapeut überhaupt neutral verhalten *kann*.

Die relationistische Position wird überwiegend von Analytikern außerhalb der Amerikanischen Psychoanalytischen Vereinigung vertreten bis auf wenige Ausnahmen wie z. B. Owen Renik, einem Kritiker der Ich-Psychologie.

Heute beginnt sich eine indikationsbezogene Differenzierung durchzusetzen. Abstinenz im Sinne eines Verweigerens von Triebbefriedigung ist bei Neurosen nach wie vor erforderlich; allerdings wird die Abstinenz für verschiedene Triebwünsche unterschiedlich definiert. Unter Neutralität versteht man heute ein *professionelles*, dem Patienten und der therapeutischen Aufgabe angepasstes Verhalten des Therapeuten, der auf die Erfüllung privater Wünsche verzichtet.

Bei den so genannten Frühstörungen geht es darum, dass innere Objekte, also die inneren Bilder vom Gegenüber, nachreifen. Nicht ausgereifte Objektbilder lösen intensive, unvereinbare Gefühle aus und werden daher in archaischer Weise in »gut« und »böse« aufgespalten. Sie können nicht als realitätsnahe Modelle für den Umgang mit Erwachsenen im Alltag dienen.

Zur Entstehung eines reifen Objektbildes in der Beziehung zum Therapeuten, eines Objektbildes, das dem Patienten dann als Muster für erwachsene Beziehungen dient, kann Transparenz

verhelfen, im Sinne dosierter Mitteilungen des Analytikers über sein Erleben, seine Ansichten und seine Handlungsimpulse.

Hier teilt der Therapeut Persönliches nicht mit, um sich selbst emotional zu entlasten oder eigene Wünsche zu befriedigen und auch nicht, um die Neugier des Patienten zu stillen. Er will etwas in der Beziehung Patient-Therapeut verändern, von dem er annimmt, dass es dem Patienten auch in anderen Beziehungen nützen wird.

Ich danke wieder allen Patienten, die sich mir anvertraut haben, und allen Ausbildungskandidaten, mit denen ich in der Supervision zusammengearbeitet habe. Für anregende Diskussionen danke ich den Kolleginnen und Kollegen, mit denen ich im Krankenhaus für psychogene und psychosomatische Erkrankungen Tiefenbrunn, am Lou-Andreas-Salomé-Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in Göttingen und an der Abteilung für klinische Gruppen-Psychotherapie der Universität Göttingen gearbeitet habe, besonders Herrn Med. Dir. Dr. med. Mohammad Ardjomandi, Herrn Dipl. Psych. Dr. rer. pol. Johann Biskup, Herrn Prof. Dr. med. Franz Heigl †, Frau Prof. Dr. med. Anneliese Heigl-Evers †, Frau Dipl. Psych. Gerlinde Herdieckerhoff-Sanders, Herrn PD Dr. med. Reiner Kreische, Herrn Prof. Dr. phil. Falk Leichsenring, Herrn Prof. Dr. med. Ulrich Rüger, Herrn PD Dr. med. Hermann Staats, Herrn Prof. Dr. med. Ulrich Streeck MA, und Herrn Prof. Johannes Zauner †. Herrn Dr. med. Andreas Dieckmann, Berlin danke ich für anregende Diskussionen anlässlich eines Besuchs in seiner Großgruppe. Herrn Dr. phil. Heinz Beyer vom Verlag Klett-Cotta danke ich wieder für die sehr angenehme und anregende Zusammenarbeit und Frau Susanne Held-Hummeler für das sorgfältige Redigieren des Manuskriptes.

Frau Martina Eibach half mir beim Suchen von Literatur und bei der Strukturierung des Manuskripts von den Vorarbeiten bis zu dessen Fertigstellung. Frau Elisabeth Beucke beschaffte Literatur und half beim Erstellen des Literaturverzeichnisses, dem

Abgleichen der einzelnen Kapitel und Abschnitte und bei der Endredaktion. Frau Doreen Peter kam in den letzten Wochen der Arbeit am Manuskript hinzu. Sie half ebenfalls beim Abgleichen des Manuskripts und bei der Endredaktion. Allen danke ich für ihre sehr kompetente Mitarbeit in angenehmer Arbeitsatmosphäre. Frau Erika Dzimalle danke ich für das gewohnt zuverlässige Schreiben des Manuskripts in mehreren Versionen. Meiner Frau, Dr. med. Gisela König, meinem Sohn, Dr. med. Peter König, und seiner Frau, Dr. phil. Inke König, danke ich für ihr Interesse, für kritische Stellungnahmen und anregende Diskussionen.