

Genauere Zusammenfassung des Buchs

Thea Bauriedl, „**Beziehungsanalyse**“

Das dialektisch - emanzipatorische Prinzip der Psychoanalyse und seine Konsequenzen für die psychoanalytische Familientherapie

Suhrkamp Verlag 1980, Frankfurt am Main

(bei der Ausarbeitung vor vielen Jahren habe ich leider die Seiten, denen Zitate entnommen sind, nicht dazugeschrieben, da es sich um eine referatsmäßige Ausarbeitung handelte; ausserdem ergaben sich dann bei der Umwandlung des uralten word-5-textverarbeitungsprogramms in eine modernere *.doc-datei leider Textkorruptionen, die zwischendurch als Buchstabensalat zu sehen sind – da das Buch von Thea Bauriedl aber Relevanz hat und das Meiste erhalten ist, habe ich das Referat in die website gestellt)

Inhaltsangabe:

1. Teil: Psychoanalyse als Beziehungsanalyse

- I: Verschiedene Beziehungstheorien
- II: Ein dialektisches Modell intrapsychischer und interpsychischer Beziehungen
- III: Die therapeutische Beziehung der Psychoanalyse
- IV: Der wissenschaftliche Standort der Psychoanalyse und seine Konsequenzen für die Methoden der psychoanalytischen Erkenntnis

2. Teil: Beziehungsanalytische Familientherapie

- I: Beziehungsstörungen in Familien
- II: Der therapeutische Prozeß - zur Theorie
- III: Der therapeutische Prozeß - zur Praxis

Einleitung / Problemstellung

Vorausgeschickt wird, daß der Begriff Beziehungsanalyse ein für die Psychoanalyse charakteristischer Betrachtungsstandpunkt ist und keine besondere Methode.

Für Thea Bauriedl war für die Niederschrift ihres Buches wichtig, sich die Beziehungsdynamik zwischen AnalytikerIn und AnalysandIn mehr anzuschauen: ihrer Meinung nach beachtete auch Lorenzer mit seinem szenischen Verstehen diese Beziehungsdynamik kaum; Bauriedl sieht Psychoanalyse als dialektischen Interaktionsprozeß, den beide - AnalytikerIn und AnalysandIn - durch ihre jeweils mitgebrachten Übertragungsmuster konstituieren und ebenso als emanzipatorische, nichtmanipulierende Therapieform. Bauriedl möchte also einige bestehende Beziehungstheorien speziell untersuchen, ihre Kriterien für eine psychoanalytische Therapeut-Patient-Beziehungstheorie begründen und diese anhand ihres eigenen Ansatzes darstellen.

Im zweiten Teil des Buches geht es um den Versuch, die Psychoanalyse als Beziehungsanalyse - wie im ersten Teil dargestellt - theoretisch und praktisch auf Familientherapie zu übertragen.

Bauriedl beschäftigte sich einige Zeit vor dem Boom der Familientherapie (oder Systemischen Familientherapie/Systemische Therapie) im deutschsprachigen Raum mit Familientherapie; (die Individualpsychologie wies früher daraufhin, daß Beziehungsgefüge, wie sie in Familien entstehen und bestehen können, therapiebedürftig sein können. - Stichwort von der Position in

der Geschwisterreihe, Mangel, (Über)-Kompensation). Es geht um Familientherapie hinsichtlich einer Verbindung vorhandenen Wissens, vorhandener Theorien über die Genese von Familienstörungen und einer Theorie der therapeutischen Beziehung und Veränderung im therapeutischen Prozeß.

I. Verschiedene Beziehungstheorien

1.) TA - Berne (Transaktionsanalyse)

Was bei Berne das unbewußte „Lebensscript“ ist, ist beim Psychoanalytiker Lorenzer die „Szene“ und seit jeher ist es ein Ziel der PA, dieses unbewußte „Lebensscript/diese „Szene“ eines Menschen mit all seinen symptomatischen Äußerungen herauszufinden und in Frage zu stellen. Auch die TA sieht Verbindungen zwischen Symptomen und verbleibt nicht bloß auf der deskriptiven Ebene. Aber das Modell der drei Ich-Zustände, Eltern-Ich, Erwachsenen-Ich und Kindheits-Ich, das recht überschaubar wirkt, gibt den dialektischen Aspekt des Ich wie er in der PA gesehen wird auf - gemeint ist damit der dialektische Aspekt des Ich als einen Ort der ständigen Synthese zwischen Es und Über-Ich. Bauriedl sieht nun in TA-Theorien etwas Manipulatives - und zwar insofern, als dort den Patienten erklärt würde, aus welchem Ich-Zustand er oder sie gerade spricht oder handelt - der/die TherapeutIn entscheidet also über die Zuordnung von bestimmten Ich-Zuständen und wertet den/die PatientIn auch (richtige/falsche Kommunikation). Das TA-Modell bleibe in einer Anpassungsideologie verhaftet - die versprochene Therapie zur Erreichung von Autonomie, Spontaneität und Intimität ist beschränkt auf eine Autonomie, die eigentlich vom TherapeutenIn erlaubt bzw. vorgeschrieben wurde (und nicht durch eigene Auseinandersetzung mit der Umwelt). Dazu nun ein Beispiel aus Bernes Buch „What do you say after you say hello?“, (1972): „If a homosexual man sits with his legs wide apart to exhibit his basket, the therapist can say: ‘Tremendous basket you’ve got there. Well, to get back to your diarrhea...’ etc. If the patient replies ‘Fuck you!’ the answer is ‘Not me. I’m here to cure you. What about the diarrhea?’“

Es wird nicht analysiert, was sich real in der aktuellen Beziehung abspielt, sondern was dem Therapeuten nicht zuviel Angst macht. In der Methode des „Nicht-Mitspielens“, das in der TA der Fall sei, bleibt das Spiel „der Therapeut ist der Richter“ für Bauriedl ebenfalls unangetastet. Das „Nicht-Mitspielen“, daß es „gute Spiele“ und „schlechte Spiele“ gibt, sei letztlich eine Anleitung zur Verdrängung und Anpassung an das, was der/die TherapeutIn oder die TA für gut hält.

2.) Die dialektischen Beziehungskonzepte von Ivan Boszormenyi-Nagy und Helm Stierlin

Viele Autoren, die sich mit Familien- und Paartherapie beschäftigten, sahen die Notwendigkeit einer psychoanalytischen Interaktionstheorie. Boszormenyi-Nagy entwickelte eine sogenannte „dialektische Theorie der Persönlichkeit und des Bezogenseins“ (1965/1975 in „Familientherapie“, herausgegeben zusammen mit Framo). Grundlage bilden Fichtes und Hegels

Philosophie sowie die Existenzphilosophie Heideggers und Bubers. Anstelle der Einheit „Person“ betrachtet er „Aktionsorganisationen“. Jede Aktion setzt ein Subjekt und ein Objekt voraus: Subjekt einer Aktion ist derjenige oder sind diejenigen, die handeln - Objekt ist derjenige oder sind diejenigen, auf die eingewirkt wird. Boszormenyi-Nagy formuliert eine Phänomenologie der Beziehungsweisen, die vom Nicht-Bezogensein zum Dialog führt. „Es ist das Geben und Nehmen, das Wechseln zwischen Subjekt- und Objektrollen, das den Dialog zum wichtigsten Mittel macht, um eine wirklich dynamische Selbst-Anderer-Abgrenzung zu erreichen“.

Stierlins dialektische Beziehungstheorie (1971, „Das Tun des Einen ist das Tun des Anderen“) beruht auf dem Buberschen Gedanken des Dialogs. Vor allem geht es Stierlin um die „Abgrenzungs- und Versöhnungsarbeit“, die in einer Beziehung geleistet werden müsse - Versöhnung im Sinne eines sich Einstellens auf den Partner, d.h. dessen Bedürfnisse befriedigen und seine Weltsicht anerkennen und Abgrenzung im Sinne von Bewahren der eigenen Autonomie und Individualität.

Bauriedl kritisiert an Stierlins Beziehungstheorie, daß kaum Hinweise für ein praxisnahes Modell der psychoanalytischen Beziehung darin enthalten seien, das die von Stierlin herausgestellten Polaritäten (z.B. Augenblick - Dauer, Verschiedenheit - Gleichheit, Nähe - Distanz, etc.) die seiner Meinung nach in jeder Beziehung zur Versöhnung gebracht werden müßten, eigentlich nur Beispiele für eine unbegrenzte Zahl möglicher Polaritäten sein könnten.

Genauer geht Bauriedl auf einen für sie sehr wichtigen Aspekt an Stierlins Ideen zu Beziehungsstörungen ein, den er aber letztlich selbst „stiefmütterlich“ (meine Formulierung) behandle, und den sie jedoch als das Prinzip jeder Beziehungsstörung empfindet:

das sogenannte „Trading of Dissociations“ (der Begriff und das damit verbundene Konzept stammt ursprünglich von Wynne), „das Aushandeln der beiderseitigen Dissoziationen - das bedeutet, daß jeder Beziehungspartner im Anderen das bekämpft, was er/sie in sich selbst als drohendes Potential verspürt. Beide Partner brauchen einander zur Aufrechterhaltung ihres prekären Persönlichkeitsgleichgewichts.

Sollte sich der Gedanke als brauchbar erweisen, daß die Störung einer Beziehung grundsätzlich darauf zurückzuführen ist, daß sich die Beziehungspartner gegenseitig zur Stabilisierung ihres eigenen psychischen Gleichgewichts verwenden, dann wäre ein einfaches Grundprinzip für eine dialektische Beziehungstheorie gefunden.

3.) Das Kollusions-Konzept von Jörg Willi

Im Kollusions-Konzept von Willi (1975, „Die Zweierbeziehung“) scheint dieser vorher beschriebene Gedanke für die Paarbeziehung verwirklicht. Im erwähnten Buch beschreibt Willi „die neurotische Verstrickung eines progressiven mit einem regressivem Partner“ als Kollusion. In solchen Fällen ließe sich ein gemeinsames Unbewußtes nachweisen, eine gleichartige Grundstörung bezüglich des Ehe-bzw. Paarkonflikts, die die Partner aber in verschiedenen Rollen austragen.

Dieses progressive und regressive Abwehrverhalten bewirkt zu einem wesentlichen Teil die Anziehung und dyadische Verklammerung der Partner. Jeder hofft von seinem Grundkonflikt durch den Partner erlöst zu werden. Im längeren Zusammenleben scheitert dieser kollusive Selbstheilungsversuch wegen der Wiederkehr des Verdrängten bei den Partnern.

Bei Willi, so Bauriedl, sei der Begriff Kollusion aber nur auf das neurotische Zusammenspiel von Paaren beschränkt und außerdem meine er, daß es Ehekonflikte gäbe, die einseitig nur der neurotischen Beziehungsstörung des einen Partners der beiden zuzuschreiben sei. Bauriedl kommt zu dem Schluß, daß das, was als kollusives Verhaltensbild deutlich werde, von der Erwartung des Therapeuten oder der Therapeutin abhängt und vielleicht sogar von der Erwartung des Ehepartners. Hiermit ergibt sich ihrer Meinung nach eine Ähnlichkeit zu dem Konzept der oben erwähnten Transaktionsanalyse, wo vom Therapeuten festgelegt ist, was ein Spiel bzw. wie

hier, was eine Kollusion ist. Die Beziehung zwischen TherapeutIn und den beiden Ehepartnern oder dem/n Klienten/innen wird nicht betrachtet. Jedenfalls werde immer deutlicher, wie eine Definition zwischenmenschlicher Beziehungen auf der Verhaltensebene grundsätzlich die Möglichkeit der Manipulation in sich schließt.

Bauriedl kritisiert weiter, das Willi kein übergreifendes Konzept entwickelt habe, das wertfrei das Insgesamt „gesunder“ und „pathologischer“ Beziehungsweisen darstellen könnte. Es wäre aber wichtig, sich die Frage zu stellen - wenn eine über den pathologischen Bereich hinausgehende Beziehungstheorie aufgestellt werden soll - „wie sieht die Beziehung aus?“ und nicht die Frage, wo liegt kollusives Verhalten vor. Damit ist alles Erkennbare als Beziehungsphänomen relevant, auch das Erstaunen und die Enttäuschung eines Mannes aus einem Fallbeispiel, der nicht verstehen konnte, daß seine Frau über seine sadistischen Phantasien ihr gegenüber keine wie immer gearteten Gefühle zeigte, wie z.B. Trauer, Wut oder ähnliches.

Aber auch in der psychoanalytischen Theoriebildung selbst sieht Bauriedl die Gefahr, daß aus Gründen der besseren Übersichtlichkeit

??? (Textkorruption, leider noch nicht behoben bzw nicht behebbbar)

ob Willis Konzept nun ein Verhaltens- oder ein Beziehungs- = Lebenskonzept ist.

Die Kritik an Willis Kollusionstheorie und an den anderen oben erwähnten Theorien macht folgendes deutlich: Wenn wir die Relativität, nämlich die „Bezogenheit“ aller unserer Wahrnehmungen, Empfindungen, Aussagen und Handlungen als Diagnostiker und Therapeuten anerkennen wollen, müssen wir uns selbst im Beziehungsfeld mit dem Patienten sehen.

Die oft wiederholte Aussage, daß der Therapeut selbst als „Meßinstrument“ innerhalb dieses Beziehungsfeldes funktioniere, genügt hier nicht. Und auch wenn sowohl Willi als auch Stierlin aus ihrer Erfahrung über die Probleme der Gegenübertragung bei der Therapie von Beziehungen berichten, so werden laut Bauriedl solche Beschreibungen bisher noch nicht innerhalb eines Beziehungsmodells gesehen, das nicht nur „pathologische“ und „gesunde“ Beziehungsweisen der Patienten und Patientinnen sondern auch die analytisch-therapeutische Beziehungsweise umschließt.

Eine dialektische Beziehungstherapie sollte folgendes erfüllen:

1. Sie muß auf der Beziehungsebene definiert werden, damit das unbewußte Geschehen einbezogen ist und eine dialektische Sichtweise garantiert ist.

Sie muß **2.** pathologische und nichtpathologische Phänomene in einer übergreifenden Sichtweise erfassen, damit jedes Verhalten oder Erleben im Rahmen einer Beziehung gesehen wird und keine Etikettierung pathologischer Phänomene erfolgen muß.

Und sie muß **3.** den Therapeuten/die Therapeutin als Subjekt und Objekt dieser Beziehung einbeziehen, damit die volle Relativität hergestellt ist und untersucht werden kann, inwieweit zwischen beiden manipulative Beziehungsweisen stattfinden.

Es soll nun Bauriedl folgend versucht werden, ein dialektisches Modell intrapsychischer und interpsychischer Beziehungen zu entwickeln, das diese Postulate erfüllt.

II. Ein dialektisches Modell intrapsychischer und interpsychischer Beziehungen

1) Intrapsychische Beziehungen

Für Bauriedl sind zwei Begriffe der psychoanalytischen Theorie für ein dialektisches Persönlichkeitsmodell von zentraler Bedeutung: der Begriff der *Abwehr* und der Begriff der *Ambivalenz*. Es ist wichtig, diese beiden Begriffe nicht nur für den pathologischen Bereich zu verwenden, sondern auch für den nichtpathologischen. Ein Grundprinzip der Abwehr scheint die *Selektion* zu sein. Auch ein „gesundes“ Ich ist ständig damit beschäftigt, aus der Vielfalt der möglichen Wahrnehmungen und Reaktionsweisen die der Situation und seinem eigenen Zustand entsprechend günstigsten auszuwählen. Hierin entsprechen sich der „gesunde“ und „pathologische“ Selektionsvorgang. In beiden wird ein Teil ausgewählt, der Rest wird aus Wahrnehmung und Verarbeitung ausgeschlossen. Dabei handelt es sich nach Bauriedl im Prinzip stets um einen dialektischen Prozeß zwischen Ich und Nicht-Ich, zwischen innerer und äußerer Situation.

Die Vorstellung, daß im Ich eine Konfliktlösung in Form einer dialektischen Synthese zwischen Es und Über-Ich stattfindet und das Prinzip eines dialektischen Prozesses zwischen Ich und Nicht-Ich stellt ein einfaches Modell einer „Person als Prozeß“ dar. Die Strukturen dieses intrapsychischen Beziehungsfeldes zwischen Es und Über-Ich werden von der Psychoanalyse als Abwehrmechanismen beschrieben und bezeichnet. Unter dem Prinzip der Selektion betrachtet, stellt sich die Frage, was ausgewählt und was weggelassen wird unabhängig

von einer eventuellen Pathologie. *Innerpsychische Selektionsmechanismen* nun haben die Funktion einer *innerpsychischen Normbildung*. Durch sie wird bestimmt, was - im weitesten Sinn - gut und böse ist -- das heißt, was zugelassen und was nicht beachtet oder abgewehrt wird.

Normen können grundsätzlich zweierlei Funktion haben:

sie können im Sinn eines adäquaten Rahmens Sicherheit und Freiheit bieten oder sie können im Sinne eines zu engen Rahmens Einschränkung und Abspaltung bedeuten (Beispiel: Kind in Gehschule). Wenn der Laufstall oder die Gehschule dem Entwicklungsstand nicht mehr angemessen ist, dann muß er überschritten werden, damit man sich im nächstgrößeren zurechtfinden kann.

Wenn nun ein Individuum an frühere „Laufställe“ fixiert bleibt, dann stellen solche innerpsychische Normen Ich-einschränkende Strukturen da. Für Bauriedl sind letztlich alle psychischen Störungen auf derartige intrapsychische Dissoziationen (Aufspaltungen in gut und böse) in Form von inadäquaten Normfixierungen zurückzuführen. Das wären zum Beispiel zu enge oder kompensatorisch zu weite Laufställe.

Auf ihrer Suche nach einer Alternative zur Methode der Verhaltensbeschreibung und -messung stieß Bauriedl auf den Begriff der *Ambivalenz*. Diesen erweiterte sie in ähnlicher Weise wie den Abwehrbegriff. Nachdem sich ja die Psychoanalyse seit ihren Anfängen und da schon mit Freuds frühesten Überlegungen z.B. zur Hysterie mit dem subjektiven Erleben (der „psychischen Realität“) beschäftigt hat und Vorstellungen über die Dissoziation bzw. die Vereinigung von Gegensätzen entwickelt hat, ist die *Ambivalenz* als Grundmodell sowohl pathologischen als auch gesunden Erlebens interessant.

Freud meinte ja, daß Hysterie eine Dissoziation des „Bewußtseins“ sei, die durch eine „peinliche Kontrastvorstellung.....außer Assoziation mit dem Vorsatz gebracht (wird)....und....unbewußt als abgesonderte Vorstellung weiterbesteht“ (Freud, 1892, „Gesammelte Werke“, Band 1).

Und Freud hatte ja auch schon damals die Idee, daß „die beiden Momente im Grunde nur eines sind“, und daß eigentlich die „Dissoziation“ der Hintergrund der Erkrankung ist. Wie Freud dann weiters in der „Traumdeutung“ zeigen konnte, existieren Gegensätze für den Traum nicht. Im Unbewußten bilden Gegensätze eine Einheit.

Man kann also die gesamte Theorie vom dynamisch Unbewußten als Theorie von der Dialektik

zwischen zugelassenen Vorstellungen und „peinlichen Kontrastvorstellungen“ bezeichnen. Wenn man Freud hier weiter folgt, wäre pathologisch nicht die Ambivalenz an sich sondern deren Dissoziation, die Abspaltung. Gemeint ist die Abspaltung eines ihrer beiden Spannungspole, zwischen denen man sich prinzipiell das gesamte Erleben eines Individuums vorstellen kann. Psychodynamisch könnte man eigentlich das Erleben eines Individuums innerhalb eines Spannungsfeldes sehen. Alle Erlebnisinhalte sind durch Gegensätze bestimmt. Das können so allgemeine Gegensätze wie groß und klein, schön und häßlich sein oder auch viel individuellere, subjektivere Gegensätze, weil aus der Lerngeschichte eines/r Einzelnen entstanden. Empfindet man z.B. etwas als schön, so heißt das zugleich auch immer, daß man es gerade jetzt nicht als häßlich empfindet, und umgekehrt. Jede Erlebnisqualität ist also Ergebnis einer Selektion aus vielen Möglichkeiten, aus vielen Antithesen.

Als Beispiel für ambivalente Spannungspolarität soll das Beziehungsangebot an einen potentiellen Partner herhalten, das da lautet: „Tu das, aber tu es ja nicht!“ Oder das Beziehungsangebot einer depressiven Störung, etwa basierend auf gespaltener Ambivalenz (Adipositas oder Anorexia Nervosa), wo es heißt: „Wenn du mich fütterst, dann bist du gut, weil du dich fressen läßt und ich bin böse, weil ich die fresse - wenn du mich nicht fütterst, dann bin ich gut, weil ich leide und du bist böse, weil du dich von mir nicht fressen läßt.“ Hiermit wird die fehlende Frustrations- bzw. Spannungstoleranz zwischen den ambivalenten Polen zur Beziehungsfalle für den Partner oder die Partnerin.

Wird das intrapsychische Beziehungsfeld als Spannungsfeld zwischen zwei antithetischen oder ambivalenten Polen gesehen, dann wird man im „gesunden Fall“ die Kraft zuschreiben, diese Spannung intrapsychisch auszuhalten und zu einer dialektischen Lösung zu bringen; im „pathologischen Fall“ kann die Spannung intrapsychisch nicht toleriert werden und eine Entdialektisierung in ein Entweder - Oder zwischen beiden Polen muß vorgenommen werden. Das bedeutet auch, daß ein Pol projektiv in der Umwelt erlebt wird. Diese Entdialektisierung des Individuums bedeutet intrapsychisch eine Ich-einschränkende Normbildung. Es gibt dann nur noch Alternativen zwischen dem was als „gut und richtig“ zugelassen wird und dem was als „böse und falsch“ verdrängt wird, d.h. abgespalten werden muß aus dem Spannungsfeld des Erlebens. Dieses Modell bezieht sich auf die gesamte bewußte und unbewußte innerpsychische Dynamik.

Bei Spannungstoleranz im Feld zwischen ambivalenten Polen kann es eine kreative Synthese je nach innerer und äußerer Situation geben. Das heißt, das Ich kann sich zwischen den Polen frei bewegen, weil es die Konsequenzen seiner Bewegung auf sich nimmt. Bei Spannungstoleranz gibt es Abspaltung oder Verdrängung des einen Pols. Die Spannung wird scheinbar beseitigt, durch die Aufstellung einer intrapsychischen Norm, wobei das Ich auf immerwiederkehrende Formen der Konfliktlösung festgelegt ist und wird. Weil dadurch Angst und psychische Überlastung vermieden wird, entsteht zwar schon Sicherheit, aber auf Kosten der individuellen Bewegungsfreiheit. Die Metapher vom Esel der zwischen zwei Heuhaufen verhungert, kann hier vielleicht als Illustration dienen.

2). Interpsychische Beziehungen

In jeder Beziehung treffen die Übertragungsmuster zweier Beziehungspartner zusammen, mit ihren jeweiligen Normstrukturen und spezifisch gestalteten Ambivalenzspaltungen. Dabei gibt es sowohl ein Risiko als auch ein Chance: zu einander in Relation zu kommen. Denn im erweiterten Bezugsrahmen einer interpsychischen Beziehung kann der bisherige Stellenwert und die Absolutheit einer individuellen Norm (= Übertragungsstruktur) in Frage gestellt werden. Eine dialektische Beziehung, die die zwischen zwei Personen vorhandene Spannung aufnimmt, hat die Form: „ich und du“. Das Wagnis der Beziehung erzeugt nicht soviel Angst, daß der Kontakt

abgewehrt werden müßte. In der sexuellen Beziehung wird es am deutlichsten, daß das Erlebnis voller Befriedigung darin besteht, das jeder Partner in der Beziehung sich selbst *und* auch den anderen erlebt. Eine gute Beziehung ist auch im interpsychischen Beziehungsfeld genauso wie im intrapsychischen dadurch gekennzeichnet, daß alles sein darf, was ist, das nichts als „böse und falsch“ ausgeschlossen werden muß. Das Zusammentreffen zweier Normstrukturen löst allerdings dadurch daß beide in Frage gestellt werden, Angst aus. Diese Angst führt in der gestörten Beziehung zur Abwehr des Bezogenseins. Es entsteht eine entdialektisierte, die vorhandene Spannung abwehrende Beziehung mit der Form „Ich *oder* du“. Letztlich geht es dabei um Manipulation. Manipulation im hier gemeinten Sinn bedeutet, gemeinsame Abwehr durch gemeinsame Normbildung. Gegenseitige Bedrohung durch Machtausübung zweier Partner, die in solch einem System gebunden sind, entsteht. Man könnte sagen, daß Normen eigentlich Verbindungen sind, Stricken gleich, die die Menschen aneinander binden, mit denen sie sich aber auch gegenseitig erwürgen können.

Die Alternative zur Beziehungsabwehr ist der Kontakt zwischen den Beziehungspartnern. Ein Kind zum Beispiel, das erlebt hat, daß Normüberschreitung seinerseits zu Ausstoßung führt oder zur Drohung ausgestoßen zu werden, erlebt so eine Art Erwürgung. Diese Drohung trägt dieser Mensch als Angst vor Objekt- oder Liebesverlust mit sich und manipuliert sich selbst und gleichzeitig jeden Beziehungspartner solange in gleicher Weise wie ihm geschehen ist, bis er die korrigierende Erfahrung machen kann, daß die bisher verpönte Normüberschreitung nicht zur Ausstoßung, sondern zu besserem Kontakt führt.

Um zum weiter oben bereits erwähnten Punkt vom „Aushandeln von Dissoziationen zurückzukommen, muß davon ausgegangen werden, daß zwei Partner nicht nicht in Beziehung stehen können. Das Aushandeln von Dissoziationen kann allerdings auch unsymmetrisch geschehen, sodaß auf Grund unterschiedlicher Spannungstoleranz beider Partner Beziehungsangst und in weiterer Folge die Ambivalenzspaltung bei einem von beiden größer ist. Für Bauriedl ist an dieser Stelle wichtig, daß in jedem Fall die Korrespondenz der beiden Abwehrstrukturen unter dem Konzept der mehr oder weniger großen Beziehungsabwehr zu sehen sei. Sonst entsteht zu leicht die Vorstellung von einseitiger Pathologie auch an Stellen, wo der sogenannte Gesunde nur deshalb scheinbar unangetastet bleibt, weil die Beziehung so dissoziiert ist, daß die manifeste Pathologie beim anderen fixiert ist. Für Bauriedl sind diese Fälle viel häufiger als es bisher gesehen wird. Jede Partnerwahl beruhe mehr oder weniger auf dem Wunsch, daß die eigenen Abwehrmechanismen unangetastet bleiben sollen einerseits und andererseits die Nachteile solcher Abwehrmechanismen, die Ich-Einschränkungen beseitigt werden sollen. Solch ein Wunsch beinhaltet in sich aber schon eine Beziehungsfalle und damit die Enttäuschung, da kein Partner diesen Wunsch erfüllen kann.

Solange die vorhandene Ambivalenzspannung nicht von jedem Partner selbst getragen werden kann, bleibt ein manipulatives Arrangement in diesem Sinn aufrecht und lebendiger Kontakt bleibt unmöglich. Autonomie ist nicht möglich, Objektabhängigkeit ist groß und bleibt so bestehen.

Bauriedl unterscheidet in weiterer Folge zwischen einem Entkommen aus der Beziehung und dem Entkommen aus der Falle. Im ersten Fall sei keine kreative Veränderung der Beziehung und der Beziehungspartner möglich. Im zweiten Fall entsteht in einem kreativen Prozeß eine relativierende Umformung der bisherigen individuellen Normstrukturen beider Partner und gleichzeitig eine Veränderung der Beziehung. Kreativität ist hiermit auch Ausdruck intrapsychischer Spannungstoleranz und Gestaltungsfähigkeit. Die künstlerische und die psychoanalytische Haltung besteht in der Aufnahme von Ambivalenzspannung in einer relativ unabwehrten Objektbeziehung. Kreative Veränderung ist wie bei einem Umkristallisierungsprozeß nur unter Druck möglich. Dieser Druck aber muß nicht von außen kommen oder irgendwie aufrechterhalten werden. Er entsteht durch die eigene innere Spannung, die sowieso da ist, sobald man ihr nicht mehr ausweicht.

III. Die therapeutische Beziehung der Psychoanalyse

1) Der psychoanalytische Prozeß als Überschreitung manipulativer Beziehungsnormen

In einer therapeutischen Beziehung treffen zwei Persönlichkeitsstrukturen aufeinander, und in diesem Zusammentreffen geht es im Prinzip um die Relativierung d.h. um die Infragestellung beider Strukturen, wenn daraus eine Beziehung entstehen soll, die lebendig und sich entwickelnd ist. Manipulation im hier gemeinten Sinn wäre die Absolutsetzung der einen Struktur oder Norm zum Zweck der Beseitigung von „Falschem“ und „Bösem“ und ist auch hier als Beziehungsstörung und Fixierung zu sehen. Die Ursache solcher Manipulation ist auf beiden Seiten, bei Analytiker und Analysand die Angst vor der Infragestellung. Die Chance auch einer therapeutischen Beziehung besteht darin, daß Ambivalenzspannungen nicht vermieden, sondern kreativ aufgegriffen werden und zur erlebten Darstellung kommen. Darin liegt für Bauriedl der künstlerische Aspekt des psychoanalytischen Prozesses. Ziel desselben ist also die Relativierung und Differenzierung von Übertragungsmustern des Patienten. Diese Übertragungsmuster können als intrasubjektive Subjekt- Objekt-Grenze bezeichnet werden, die projektiv d.h. intersubjektiv erlebt und agiert wird. Der/die PatientIn steht zunächst quasi nicht mit dem/der AnalytikerIn in Kontakt, sondern mehr oder weniger mit sich selbst. Wenn man diese intrapsychische Normgrenze im Sinne der Abwehrmechanismen versteht, dann kann man auch sehen, daß Vermeidung der Angst vor der Begegnung stattfindet. Das therapeutische Prinzip der Psychoanalyse wäre in weiterer Folge: „Sich nicht verwenden lassen, den anderen nicht verwenden“ - Beziehungsspannung weder durch Übernahme der Abspaltungen des Patienten noch durch Absolutsetzung der eigenen Abspaltungen vermeiden. Die positive Definition desselben Prinzips sieht Bauriedl als kreatives Erleben der durch das Zusammentreffen zweier Übertragungsmuster entstehenden Beziehungsspannung. Insofern entfällt auch jede Definition des psychoanalytischen Prozesses auf der Verhaltensebene und Psychoanalyse ist nicht mehr per Definitionem „an die Couch“ gebunden.

Die therapeutische Leistung des Analytikers besteht vor allem also darin, daß er den mit dem Analysanden geschlossenen Vertrag als Rahmen für einen emanzipatorischen Prozeß verwenden kann. Der geschlossene Vertragsrahmen bildet einen besonderen Schutz für die Bewegungsfreiheit der Beziehungspartner und dient damit der Beziehung, in dem Fall zwischen Analytiker und Analysand. Neben dem äußeren, auf der Verhaltensebene definierten Rahmen (regelmäßige Sitzungen, Honorar, möglichst alle Assoziationen aussprechen auf Seiten des Patienten usw.) auch einen thematischen Rahmen: das Ziel der gemeinsamen Arbeit ist die Klärung der Beziehungsstrukturen des Patienten und nicht derjenigen des/der Analytikers/in. Und auch wenn der Analytiker zu diesem Zweck latent ständig mit der Klärung seiner eigenen Beziehungsseite beschäftigt ist, stellt das Beziehungsmuster des Therapeuten gewissermaßen nur den Hintergrund dar, vor dem sich die Figur der Beziehungsmuster des Patienten/der Patientin abhebt. Und um die Anteile des Patienten an der Beziehungsstörung klar herauszufinden, wurde vereinbart nur diese zu thematisieren. Der vorhin angesprochene Rahmen für einen emanzipatorischen Prozeß ermöglicht einen Prozeß, der in der ständigen Abgrenzung zwischen den Beziehungspartnern besteht. Man könnte ihn auch als progressive Relativierung der symbiotischen Beziehungsformeln des Patienten bezeichnen. Vom Rahmen her ist dieses Angebot das einer Eltern - Kind - Beziehung, die potentiell alle Arten von Beziehungen umfaßt, die frühesten intrauterinen Erleben entsprechenden ebenso wie alle späteren bis hin zur Ablösungsphase in der Adoleszenz und zur Erreichung einer eigenen von derjenigen der Eltern unabhängigen Identität. Nach Freud können dies% Stadien dadurch, daß sie potän

??? (Textkorruption, leider noch nicht behoben)

en ja eine Haltung, in der man etwas nicht tut, was man gerne tun würde, ja suchtartig gerne tun möchte, z.B. Alkoholismus. Auch als AnalytikerIn möchte man nach Bauriedl öfter ganz gern Beziehungskonflikten und Spannungen dadurch aus dem Weg gehen, das man tut, was der Analysand von einem erwartet, oder dadurch, daß man zur Abwehr solcher Manipulation sein eigenes Normsystem absolut setzt. Je mehr eigene Objektabhängigkeit bei einem Analytiker noch wirksam sind, desto schwerer fällt ihm die Abstinenz. Vielleicht hält er zwar die äußeren Abstinenzregeln exakt ein und „therapiert“ eifrig, meint zu verstehen ect. - es entsteht aber dabei zwischen ihm und dem Analysanden keinerlei kreative Spannung, weil entweder sein System oder das des Analysanden absolut gesetzt bleibt. Relativierung findet nicht mehr statt und kann auch nicht mehr stattfinden, weil die beiden Beziehungspartner sich gegenseitig zum Ausbalancieren ihres eigenen Gleichgewichts verwenden und sich dabei vermeiden. Eingreifen, d.h. einen dialektischen Prozeß in Gang setzen kann ein Analytiker nur in dem Maß, wie er in dem hier definierten Sinn abstinent ist.

3.) *Deutungen sind das, was in der Beziehung Bedeutung gewinnt*

Der Begriff der Deutung ändert vom beziehungsanalytischen Standpunkt aus sein Gesicht. Meist versteht man unter Deutung den Vorgang, daß der Analytiker dem Patienten etwas „bewußt“ macht. Er teilt ihm etwas über dessen unbewußte Beziehungen mit, was dieser bisher nicht wußte. Diese Definition entspricht der Freudschen Definition des Unbewußten, die weitgehend das umfaßt, was das Individuum nicht *weiß*, was aber doch für sein Erleben und Handeln bestimmend ist.

Greenson schreibt 1973 in „Technik und Praxis der Psychoanalyse“: „Deutung ist das letzte und entscheidende Werkzeug der psychoanalytischen Technik. Im Rahmen der PA heißt deuten: ein unbewußtes psychisches Phänomen bewußt machen“. Es geht also um eine Technik und deren Wirksamkeit.

Vom beziehungsanalytischen Standpunkt aus nun haben die interaktionellen Vorgänge in der analytischen Beziehung und die therapeutische Veränderung des Patienten vielmehr damit zu tun, was in der Beziehung zwischen Analytiker und Analysand *Bedeutung* gewinnt, als damit, was der Analytiker dem Analysanden deutet. Auf der Beziehungsebene ist die Infragestellung der bisherigen Normstrukturen der Beziehungspartner schon durch die bloße Präsenz beider gegeben. Diese Präsenz wird unbewußt erlebt, sie *bedeutet* für jeden der Partner etwas. Je nach individueller Vorerfahrung ist sie ein Signal zur Flucht, zur Vorsicht, zum Angriff, zur Regression usw. Die Übertragung ist vom ersten Moment der Beziehung vorhanden. Durch eine sogenannte Übertragungsdeutung des Analytikers oder auch des Analysanden, also durch einen geäußerten Einfall über Art und Ablauf der Hier- und Jetztbeziehung gewinnt das, was bisher die Form der Beziehung war, inhaltliche Bedeutung. Andererseits bilden z.B. Assoziationen des Analysanden Inhalte, mit denen sich beide Beziehungspartner beschäftigen. Immer handelt es sich um die Analyse von Beziehungen, um die Art des aufeinander Bezogenseins von psychischen Inhalten, egal ob es sich jetzt um die Beziehung zwischen Analytiker und Analysand dreht (Übertragungsanalyse) oder ob es um die Beziehungen des Patienten zu anderen Personen, Gegenständen, Traumgehalten, usw. geht. Was den therapeutischen Prozeß betrifft, geht es immer darum, ob der Analytiker die Erlebnisstruktur des Analysanden übernimmt, oder ob er sich den Analysanden manipulierend dagegen wehrt, oder ob er - analytisch - mit dieser Erlebnisstruktur in Beziehung tritt und diese Beziehung für beide Partner erlebbar wird. Im Kontrakt mit dem Analytiker wird die Statik der Beziehungsstruktur des Analysanden (ausgedrückt in stereotypen Szenen innerhalb und außerhalb der Analyse) aufgelöst. Kontrakt ist hier definiert als doppelbindungsfreie, Spannung aufnehmende Beziehung.

PA als Beziehungsanalyse erfordert die Fähigkeit auf Seiten der Analytiker/Analytikerinnen sich selbst in Beziehungen zu erleben. Das Gefühl für die Stimmigkeit der aktuellen Beziehung ist vor allem auszubilden, auch im Rahmen der Ausbildung. Für Bauriedl liegt hier auch das Kriterium für besseres oder schlechteres analytisches Handeln. Jeder Analytiker muß „seinen Part“ spielen, nicht den eines anderen Analytikers oder den des „richtigen“ Analytikers. Das Spiel vom fremden Part nimmt nämlich das Risiko analytischer Abstinenz nicht auf sich und versäumt damit aber auch die Chance der Emanzipation durch lebendigen Kontakt.

IV Der wissenschaftstheoretische Standort der PA und seine Konsequenzen für die Methoden der psychoanalytischen Erkenntnis

1. Der wissenschaftstheoretische Standpunkt der PA und ihr Gegenstand

Freud bezeichnete die PA als Naturwissenschaft. Durch die Einbeziehung der Logik des Unbewußten aber geht die PA nach heutiger Definition weit über den Rahmen des in der Naturwissenschaft Zulässigen hinaus. Der positivistisch - empirische Ansatz wurde durch diese Erweiterung für die PA wesensfremd.

Die emanzipatorische Funktion der PA zeigt sich hier im wissenschaftstheoretischen Bereich. Sie verlangt eine Erweiterung des Wissenschaftsbegriffes auf Gegenstände und Methoden die außerhalb des Rahmens der rationalen Logik liegen und die sich damit der Beweisbarkeit im naturwissenschaftlichen Sinn entziehen.

Für Bauriedl sind die neueren Versuche, die PA als „tiefenhermeneutisches Verfahren“ in die Geisteswissenschaften einzuordnen, nicht ganz adäquat, weil sie den Beziehungsaspekt der PA vernachlässigen. Nach der Theorie der Hermeneutik stützt sich die Richtigkeit geisteswissenschaftlicher Erkenntnis im Gegensatz zur naturwissenschaftlichen Überprüfung wissenschaftlicher Aussagen auf das Evidenzerlebnis des erkennenden Subjektes. Bei beiden aber handelt es sich um absolute Standpunkte, von denen aus Wissenschaft betrieben wird (Außenstandpunkte). In den Geisteswissenschaften ist zwar Subjektivität als wissenschaftliche Methode zulässig, da subjektive Aussagen nicht im Hinblick auf ihre objektive Beweisbarkeit überprüft werden). Es werden aber die subjektiven Aussagen nicht durch Einbeziehung der inneren und äußeren Situation des Wissenschaftlers relativiert. Die PA ist also weder in die Naturwissenschaft noch in die Geisteswissenschaft einzuordnen, weil sie nicht auf die Beziehung zwischen Subjekt und Objekt verzichten kann. Vom psychoanalytischen Standpunkt aus nämlich bedeutet es ja eine wesentliche Einschränkung der Erkenntnismöglichkeit, wenn man es unterläßt, seine eigenen Projektionen ständig zu relativieren und dadurch Klarheit über den eigenen Standpunkt zu erhalten. Nur durch ständiges Überschreiten der bisherigen Wahrnehmungsnorm ist ein Fortschreiten der Wissenschaft möglich.

Wenn man den Gedanken der Relativität nicht nur in der psychoanalytischen Therapie sondern auch für die PA als Wissenschaft konsequent zu Ende denkt, muß man sagen, daß es so viele Standpunkte wie beobachtende Objekte gibt. Und auch wenn solcherlei Überlegungen zur Relativität, ihrer Erkenntnis und zum erkennenden Subjekt nicht nur für die PA gelten, werden sie hier wegen der dialektischen Natur des psychoanalytischen Prozesses ganz besonders wichtig. Für Bauriedl ist es in diesem Punkt sehr wichtig, daß die PA klar und deutlich darauf hinweist, daß ihr wichtigster wissenschaftstheoretischer Standpunkt der dialektische ist und daß die PA nicht halbherzig sich in diese oder jene anerkannte Wissenschaftstheorie einzuordnen versucht oder einordnen läßt. Jede Aussage wissenschaftlicher oder nichtwissenschaftlicher Art ist eine Form der Beziehungsaufnahme. Es gibt keine Betrachtung ohne Betrachter. Die meisten

Wissenschaften beziehen das nicht ein. Alle Entdeckungen der Wissenschaften, die uns oft als Entdeckungen neuer Objekte oder Zusammenhänge erscheinen, haben mit der Frage der Betrachtung zu tun. Es handelt sich immer um die Beziehung zwischen Betrachter und Objekt. Unser naturwissenschaftlich geprägtes Weltbild stellt die Dinge nur oft so dar, als wären die Objekte starr um den Wissenschaftler herum angeordnet, während dieser seinen Standpunkt nicht verändert. Eine wissenschaftliche Erkenntnis der PA besteht darin, daß bestimmte Probleme solange nicht lösbar sind, als sie nicht auf die Person dessen bezogen sind, der sie hat. Das Prinzip der Beziehungsaufnahme, das die Erweiterung vom Bezugsrahmen zum Ziel hat, ist für die PA auch als Wissenschaft in theoretischer Hinsicht charakteristisch. Wir können sie jetzt definieren als einen dialektisch-emanzipatorischen Prozeß, der dadurch fortschreitet, daß er sich selbst untersucht. Dieses „selbst untersuchen“ ist zu verstehen als ständige Relativierung, Differenzierung und emanzipatorische Erweiterung des eigenen Standpunktes. Die PA ist also weder eine Natur- noch eine Geisteswissenschaft im üblichen wissenschafts-theoretischen Sinn, sondern eine dialektik-emanzipatorische Wissenschaft. Gegenstand und Methode jeder Wissenschaft bestimmen sich gegenseitig und durch den hier bestimmten wissenschaftstheoretischen Standort, nämlich den Standort der Relativität; dadurch bestimmt sich auch der Gegenstand der PA: die Untersuchung von Relationen von Beziehungen im weitesten Sinn.

Durch die bisherigen Betrachtungen Bauriedls zieht sich daher auch wie ein roter Faden die Unterscheidung zwischen Beziehungs- und Verhaltensebene, bei denen es ja um unterschiedliche Betrachtungsweisen geht. Freud initiierte die Betrachtung der Beziehungsebene als wissenschaftliche Dimension, als er den Traum zur „via regia zum Unbewußten“ machte. Freud nahm einen anderen neuen Betrachtungsstandpunkt ein und schuf dadurch einen neuen wissenschaftlichen Gegenstand: die Symbolbedeutungen der manifesten Traum Inhalte. Damit überschritt er die Grenze des zu seiner Zeit zugelassenen Bedeutungsumfangs der Phänomene. Symptome waren bis dahin als „objektives Verhalten“ angesehen worden. Genaue Beschreibungen derselben und Manipulationen, durch z.B. Medikamente, waren 'in'. Nicht betrachtet wurden die Bedeutung der intrasubjektiven und intersubjektiven Aussagewerte von Symptomen und damit ihre dynamische Funktion. Für die PA wurde nun plötzlich die Objektivität eines Symptoms, einer Handlung oder eines Ereignisses primär irrelevant.

Ein Beispiel: Es ist aus PA-Sicht primär nicht so wichtig, ob *ein Kind ißt oder schreit oder lacht* - wichtig ist vor allem, was dieses Essen, Schreien oder Lachen subjektiv für das Kind selbst und für seine Umwelt *bedeutet*. Das heißt nun nicht, daß die Realität nicht wichtig wäre - aber es heißt sehr wohl, daß eine ausschließlich objektive Realität als Fiktion angesehen wird, während die subjektive Realität zum Gegenstand der Forschung wird. Nicht mehr „objektives Verhalten“ wird betrachtet, sondern „subjektives Erleben“. Erleben bezieht sich aber immer auf Bedeutungsgehalte wie sie für Individuen und zwischen Individuen existieren.

So gesehen wird mit Bauriedl klar, daß Beziehungsebene und Bedeutungs- oder Symbolebene dasselbe sind.

2.) Eine beziehungsanalytische Symboltheorie

Im allgemeinen kann man zwei Grundrichtungen in der Einstellung der Psychoanalytiker zur Symbolik finden. Die eine Richtung nimmt eine Unterteilung in Symbol und Nicht-Symbol, in Zeichen und Bezeichnendes vor - die andere nähert sich dem, was Bauriedl die „Ubiquität der Symbole“ nennt. Bauriedl steigt in die Diskussion ein, indem sie zu Konzepten Ferenczis und Lorenzers geht. Deren Vorstellungen sollen hier jetzt nicht genauer erläutert werden. Bauriedls

Kritik an deren Vorstellungen als auch an Freuds Vorstellung zum Thema Symbole mündet darin, daß deren Trennung in Zeichen und Bezeichnete bei Freud, bzw. Symbol und Klischee bei Lorenzer auf einen „Außenstandpunkt“ zurückzuführen sei. Beide Vorstellungen enthalten die Annahme „objektiver“ Zeichen oder Sinnhaftigkeit: der Bedeutungsgehalt ist gegeben, er hängt nicht vom Betrachter ab. Lorenzer trennt Klischee und Symbol (verdrängtes Unbewußtes und damit „Ungesundes“ trennt er vom nicht Bewußten und damit „Gesunden“). Aber auch Lorenzers sogenannte Klischees (desymbolisierte Interaktionsformen) sind nach Bauriedl im Beziehungsfeld zwischen Analytiker und Analysand wirksam und haben Bedeutung dadurch.

Bauriedl setzt Symbol mit Bedeutungsträger gleich. Bei der Verdrängung ginge es nicht um einen Verlust von Bedeutung sondern um eine Veränderung von Bedeutung. Bauriedl fordert eine ubiquitäre Symbolik, sie ist der Auffassung, daß jedes Phänomen insofern ein Symbol ist, als es für einen Betrachter Bedeutung hat. Man könnte sagen: alle Phänomene sind potentiell Symbole. Gemeinsamer Nenner ist die affektive Bedeutung für das betrachtende Individuum.

Zur Entwicklung von Symbolbedeutungen - wie kommen verschiedene Bedeutungen zustande, wie kann dieser Symbolbildungsprozeß gestört werden?

Es geht dabei um die Aufnahme immer neuer Beziehungen zu den Objekten der Welt unter der grundlegenden Tendenz „nach dem Vertrauten zu suchen, das Bekannte im Unbekannten entdecken“ (nach Beres 1965). Dabei kann man entweder das neue Objekt dem alten nur gleichsetzen oder neben der Gleichheit die Ungleichheit und damit die tatsächliche Identität des neuen Objektes feststellen. Nach Ferenczi stellt diese Differenzierung „gleich“ und „ungleich“ einen wichtigen Schritt der Beziehungsaufnahme bzw. eine „Entwicklung des Wirklichkeitssinnes“ dar. Im gesunden Fall handelt es sich also um eine fortschreitende Differenzierung von Symbolbedeutungen oder Objektbeziehungen. Jedes neue Objekt ist einerseits schon bekannt und gleich, wodurch eine „Übertragung“ einer schon vorhandenen Objektbeziehung möglich wird;

andererseits ist es ungleich wodurch die Identität des neuen Objekts festgelegt wird und die übertragene Objektbeziehung differenziert wird. Mit dem gesunden Differenzierungsprozeß der Symbole geht ein kontinuierlicher Integrationsprozeß einher. Störungen des Symbolbildungsprozesses bestehen darin, daß zwar die Bedeutung des bekannten Objekts auf das neue 'aufgepickt' wird, daß aber wegen traumatischer Überlastung des Ich die Ungleichheit zu dem ersten nicht registriert werden kann. Dazu äußert sich auch Melanie Klein 1930 in ihrem Buch „Die Bedeutung der Symbolbildung für die Ich-Entwicklung“ zu ihrem berühmten Fall „Dick“ - ein schizophrener Junge der wegen mangelnder Symbolentwicklung „kein spezielles Verhältnis zu bestimmten Gegenständen“ hatte. Die von ihr beobachtete Angst- und Affektlosigkeit der Schizophrenie führt Klein darauf zurück, daß in der frühesten Entwicklungsphase keine Realitätsbeziehung aufgenommen werden konnte. Diese Patienten haben zu wenig differenzierende („ungleiche“) Erlebnisse machen können - für Depressive teilen sich die Objekte oder Beziehungen ein in Versorgende (gute) und Nichtversorgende (böse). Die (globalen) Kategorien „gut“ und „böse“ der Zwangneurose wiederum sind ein Beispiel für durch undifferenziert gebliebene Symbolisierung verzerrte Wahrnehmung, wie für die damit einhergehende Spaltung der Ambivalenz.

Nun zur Störungsmöglichkeit der kontinuierlichen Introjektion und Integration ambivalenter Pole: jeder Differenzierungsschritt beinhaltet die Überschreitung des bisherigen Erlebnisrahmens durch Einbeziehung einer bisher ausgeschlossenen oder noch nicht einbezogenen Alternative. Wenn die Spannungstoleranz groß genug ist, wird eine neue Alternative in einer dialektischen Beziehung aufgenommen (ich *und* du): ist die Angst überwiegend, dann entsteht eine dualistische Beziehung (ich oder du) derart, daß ein Spannungspol verdrängt werden muß und eine gespaltene Ambivalenz entsteht.

Zusammenfassend: Symbole entstehen und verändern sich durch die Qualität erlebter Objektbeziehungen. Ubiquitär in diesem Zusammenhang bei Bauriedl bedeutet, daß die Symbole deswegen an allen Beziehungen eines erlebenden Subjektes beteiligt sind.

3.) „Intuitive Empirie“ als Methode der Psychoanalyse

Die Methode der PA bezeichnet Bauriedl als „intuitive Empirie“. Auch wenn die PA von den Natur- und Geisteswissenschaften jeweils etwas hat, ist sie in ihrem Wesen nach etwas Neues. Im Vergleich zur Philosophie empirisch, im Vergleich zu messenden Wissenschaften intuitiv bedeutet der Begriff „intuitive Empirie“, daß Intuition eine wissenschaftliche Erfahrung sei. Vom beziehungsanalytischen Standpunkt aus besteht die intuitive Erfahrung in einer Zuordnung von Bedeutungen zu bestimmten Phänomenen. Diese Zuordnung ist das gleiche wie eine Erfassung von Zusammenhängen oder Beziehungen.

Im allgemeinen wird als Empirie die Methode der experimentellen Erfahrung bezeichnet. Und auch wenn die PA von den meisten naturwissenschaftlich denkenden Psychologen und Wissenschaftstheoretikern nicht als empirische Wissenschaft betrachtet wird, weil sie nicht in den Rahmen der von ihnen anerkannten empirischen Methoden paßt, könnte man die PA als eine empirische Wissenschaft par excellence bezeichnen, wenn man davon ausgeht, daß der als empirisch bezeichnete Umgang mit dem Gegenstand nicht unbedingt losgelöst und unabhängig vom erkennenden Subjekt sein muß. Die PA geht mit dem Gegenstand um, indem sie impulsiv persönlich Beziehung zu ihm aufnimmt. Der wesentliche Unterschied zu den Formen von Empirie, die innerhalb eines festgelegten Rahmens konventioneller Methoden stattfinden, besteht für Bauriedl darin, daß der Psychoanalytiker die Verantwortung für seine Erkenntnis und für sein Handeln nicht an eine Methode abtritt.

Der Psychoanalytiker als Wissenschaftler kann vom Psychoanalytiker als Therapeuten lernen, daß eine intakte Wahrnehmung der Situation nur dann möglich ist, wenn man sich im Hier und Jetzt voll auf seine Empfindungen einläßt. Jede verdrängte Empfindung verhindert die Wahrnehmung nicht nur der eigenen Befindlichkeit, sondern gleichzeitig und untrennbar damit verbunden die exakte Wahrnehmung des Partners bzw. der Beziehung, in der man sich im Augenblick zueinander befindet. Klinische oder intellektuelle Zertifikate

??? (Textkorruption, leider noch nicht behoben)

ist die starre Absolutsetzung der „objektive“ Ergebnisse garantierenden Effizienzregeln eine Abwehrmaßnahme gegen die Angst vor der scheinbaren Orientierungslosigkeit (in) der Relativität. Die emanzipatorische Fortentwicklung der Wissenschaft, die Annäherung der Wissenschaftler an ihr Objekt geschieht durch Differenzierung der Wahrnehmung. Diese Differenzierung kommt aber nur durch Beziehungsaufnahme der Wissenschaftler untereinander zustande, ähnlich wie dieser Vorgang als dialektischer Prozeß in der analytischen Situation weiter oben beschrieben wurde.

4.) Die wichtigste Konsequenz der beziehungsanalytischen Betrachtungsweise

In der bisherigen Darstellung wurde immer wieder zwischen Verhaltens- und Beziehungsebene unterschieden. Deutlich wurde dabei, daß die positivistische Betrachtung der Verhaltensebene regelmäßig mit manipulativen Therapietechniken einhergeht. In der positivistischen Betrachtungsweise wird die Beziehung des betrachtenden Subjektes zum Objekt außer acht gelassen. Bauriedl hält diese Einstellung zum Menschen für ein Symptom unserer Leistungsgesellschaft. In unserer Gesellschaft hätte vor allem das Bedeutung, was jemand *tut* und weniger das, was einer *ist*. Man müßte sich hier auf sein eigenes Erleben einlassen, um die Befindlichkeit seiner Mitmenschen zu erfahren. Die Spannungsverhältnisse des Ist-Zustandes werden dabei übergangen, wohl oder weil sie die einzige wirkliche Ursache für eine dialektisch-

emanzipatorische Veränderung wären. Es ist ein Ausdruck unserer gesamtgesellschaftlichen Beziehungsstörung, daß wir allzuoft an den Stellen, wo es um Veränderung gehen könnte, Normen und Zielvorstellungen vom „richtigen Verhalten“ als Ersatzkontakt dem Risiko und der Chance lebendigen Kontakts vorziehen. Ständig entscheiden wir uns in allen unseren Beziehungen zwischen manipulativer Erpressung und Erleben der Beziehung - auch wenn wir es meist nicht merken.

I. Beziehungsstörungen in Familien

1) Wie Familien gesehen werden können

Hierbei geht es um Familiendiagnostik im weitesten Sinn und darum, von welchen grundsätzlich unterschiedlichen Standpunkten aus Familien gesehen werden können; im weiteren geht es darum, was ein/e Analytiker/in aus beziehungsanalytischer Sicht in einer Familie alles sehen kann.

Wiederum ist die Unterscheidung zwischen Verhaltens- und Beziehungsebene wichtig: Es ist nicht erstaunlich, daß sich das Problem der Verhaltenskategorien und der Manipulation für die Familiendiagnostik und Familientherapie ganz besonders stellt. Die Situation eines Beobachters oder Therapeuten in einer Familie ist ungleich bedrohter und deshalb mit viel mehr Angst besetzt, als jede andere diagnostische oder therapeutische Position.

In dieser Angstsituation geht es jedem Diagnostiker oder Therapeuten mehr oder weniger so, daß er/sie die Angst abzuwehren versucht, indem er/sie die Erlebnisebene ausschließt und „objektiv“ das Verhalten der Familie beobachtet. Er/sie delegiert bewußt oder unbewußt an die Familienmitglieder die Aufgabe, die Beziehungsstörung in der er /sie sich selbst im gleichen Moment befindet, durch „richtiges“ Verhalten aufzuheben.

Gleichzeitig geht ihm/ihr das Verständnis für das Erleben der Familienmitglieder -insbesondere für deren Angst - verloren. Je größer die Spannungstoleranz des Diagnostikers oder Therapeuten ist, desto mehr kann er/ sie auf der Erlebnisebene einbeziehen. In diesem Fall kann er/ sie die ganze Familie in ihrer Verspanntheit und Bedrohlichkeit introjizieren und muß gleichzeitig nicht mit ebensolcher Bedrohlichkeit antworten, sondern er/sie bleibt selber in einem lockeren Spannungszustand. Wie andere Autoren auch sieht Bauriedl die Gefahr der Parteinahme des Einzelanalytikers für den Patienten, die weder den Patienten noch dessen Partnerbeziehung nützt. Sie hält auch die psychoanalytische Paar- bzw. Familientherapie in vielen Fällen für eher indiziert als die Einzeltherapie, da man mit ihr oft näher an aktuellen Konflikten arbeiten könne.

Ob in Einzel- oder Familientherapie - der Psychoanalytiker bemüht sich vor allem um die bestmögliche Beziehung zu dem oder zu den Patienten in der Situation, in der sie sich jeweils befinden.

Immer wieder stößt man in der psychoanalytischen Literatur auf das Problem der Definition von Beziehungsstrukturen auf der Verhaltensebene (siehe erster Teil der Arbeit wie bei Willi oder auch Stierlin).

1977 beschreibt Stierlin in seinem Konzept der Interaktionsmodi die Interaktionsmodi der Bindung und Ausstoßung folgendermaßen:

Wenn der Bindungsmodus vorherrscht, bleibt das Kind-mehr oder weniger-im Familienghetto gefangen und seine Trennung verzögert sich. Dominiert dagegen der Ausstoßungsmodus, beschleunigen sich die Trennung und eine häufig frühreife Autonomie.

Auch an dieser Stelle plädiert Bauriedl wieder für eine klare Unterscheidung zwischen

Verhaltens- und Beziehungskonzept. Das Verhaltenskonzept zieht den Konflikt zwischen den Personen nicht mit ein.

Es gibt da z.B. eine „bindende Mutter“ und einen „gebundenen Sohn“. Auf der Beziehungsebene würde das ambivalente Erleben z.B. einer „bindenden Mutter“ so gesehen: Sie wünscht und fürchtet, daß das Kind sie verläßt – entsprechend wünscht und fürchtet dies aber auch die „ausstoßende Mutter“. Durch die Betrachtung auf der Verhaltensebene verliert man leicht diese intraindividuelle Ambivalenz der einzelnen Familienmitglieder aus dem Auge und sieht nur noch die an der Oberfläche erscheinenden „Streitpositionen“.

Nach Stierlin bestünde die Aufgabe des Therapeuten dann in der „Versöhnungsposition“ - dies ist für Bauriedl eine Korrektur auf der Verhaltensebene, die nicht die Dissoziation der jeweils gegenläufigen Tendenzen bei jedem Familienmitglied und deren projektive und introjektive Verteilung auf verschiedene Personen als Störung ansieht.

Ein auf die Korrektur von Abweichungen beschränktes Therapiekonzept wiederum hält nach Bauriedl die gesamtgesellschaftliche Beziehungsstörung aufrecht.

Am Bild des Esels zwischen den beiden Heuhaufen läßt sich anschaulich zeigen, daß Dialektik als kreativer Spannungszustand zwischen antithetischem Polen zu sehen ist, während die Entdialektisierung in einer Beseitigung der Ambivalenzspannung durch Abspaltung des einen Pols besteht. Intrapsychisch entsteht eine Entweder-Oder-Beziehung und entsprechend auch interpsychisch dasselbe (Ich oder Du). Im dualistischen Beziehungsfeld ist das Individuum in sich gespalten. Es möchte den einen Pol der Ambivalenz haben und gleichzeitig den anderen vermeiden.

Kennzeichnend für die dualistische Art des Denkens ist die Vorschrift über Bedeutungszuweisungen (vgl. den Teil zur Symboltheorie).

Das bildliche Denken, die erlebte Symbolik wird dadurch zum großen Teil von der anerkannten Realität ausgeschlossen. Ein Kind, das zu einem Tisch „Haus“ sagt, weil es gerade darunter sitzt, wird in dieser Denkart korrigiert und über die „objektive“ Realität des Tisches aufgeklärt.

Auch hier hatte Freuds Theorie des Unbewußten einen ganz wesentlichen Anteil an der Umorientierung des Denkens, die sich in unserer Zeit vollzieht. Folgt man der Entwicklung des Ich - Begriffs bei Freud, so findet man eine deutliche Linie vom dualistischen zum dialektischen Denken hin. Obwohl, wie sich auch zeigen läßt, beide Denkweisen bis in Freuds letzte Veröffentlichungen immer wieder nebeneinander vorkommen, läßt sich doch insgesamt ein ständiges Ringen um die Dialektik und eine kontinuierliche Zunahme der Bedeutung dieser Denkweise zeigen.

Für die als ihrem Wesen nach als dialektisch erkannten psychischen Prozesse schuf Freud den Begriff des Unbewußten als dem „eigentlich realen Psychischen“, in dem sich nach seiner Definition die Gegensätze nicht ausschließen. Allerdings baute Freud diesen Begriff wiederum in ein dualistisches Gesamtkonzept ein, nachdem sich die Systeme Bewußt und Unbewußt ihrer Natur nach bekämpfen. Die Reduktion des Konzeptes auf pathologische Vorgänge impliziert auch hier die dualistische Denkweise und umgekehrt.

1922 versuchte Freud durch Einführung des Strukturmodells die Alternative zwischem Bewußtem und Unbewußtem wieder aufzuheben. („Das Ich und das Es“).

Bauriedl sieht den eigentlichen Durchbruch zur dialektischen Denkweise aber erst in Freuds Schrift „Hemmung, Symptom und Angst“(1926). Dort schreibt er vom Ich als Ort der Synthese zwischen Es und Überich als These und Antithese bzw. daß man sich das Ich als solch einen Ort vorstellen könne. In weiterer Folge kam Boszormenyi-Nagy zu folgendem Schluß: Je besser die Abgrenzung zwischen den Interaktionspartnern, desto besser sind sie aufeinander bezogen, d.h. desto besser können sie sich gegenseitig so wahrnehmen, wie sie wirklich sind. Als Urbild der Pathologie erscheint deshalb die Verschmelzung.(siehe auch erster Teil). Der Dialog hingegen ist als Inbegriff einer dialektischen Beziehung „ein geschlossenes System, das sich als Rückkopplung zwischen zwei Subjekten gründet - in jeder ihrer Handlungen muß einer der Gesprächspartner das Subjekt und der andere ein Objekt sein“. Die Zuweisung von Objektrollen

z.B. in einer dauernden Streitsituation in einer Familie sieht Boszormenyi-Nagy als einen Rettungsversuch der Familienmitglieder, die sich auf diese Weise zwischen den Gefahren der Verschmelzung und des einsamen Nicht-Bezogen-Seins hindurchlaviieren. Eine wenn auch „schlechte“ Abgrenzung ist immer noch besser als eine Verschmelzung, oder nicht bezogen sein, die beide „zum Verlust der Selbstheit führen“. Bauriedl hält Boszormenyi-Nagys Theorie für das erste psychoanalytische Modell, das Strukturierungsmöglichkeiten für eine dialektisch-emanzipatorische Familientherapie anbietet.

Stierlins Darstellungen von Familientherapien und Therapiezielen wiederum seien potentiell dialektisch—er hätte aber diese dualistisch verstanden. Subjekt- und Objektrollen sind bei Stierlin die Rollenverteilungen Auftraggeber und Beauftragter in Ausbeuter und Ausgebeuteten.

Er schreibt z.B.: „Angesichts dieser Sachlage wird vom Therapeuten verlangt, daß er allen Angehörigen Fairneß und Empathie zeigt und das bedeutet nun vor allem, daß er auch den delegierenden Eltern Verständnis entgegenzubringen und Gerechtigkeit widerfahren zu lassen vermag. Dabei muß er vor allem verstehen können, wie ein Kind, das ausbeuterisch gebunden und delegiert wurde und auch noch wird, sich oft willig der Rolle des Opferlammes überläßt. Denn dadurch gewinnt es an Macht, seinen Eltern vermehrt Schuldgefühle einzuflößen. Es präsentiert sich gleichsam als der lebende Beweis elterlichen Versagens. Während es masochistisch als der gebundene Delegierte der Familie Verrücktheit und Selbstverkrüppelung auf sich nimmt, macht es sich zugleich zum mächtigen, sadistischen Folterer seiner Eltern. Hier ist es besonders wichtig, daß der Therapeut sich in die Notlage der Eltern einfühlen und deren Schulddruck lockern kann, indem er interpretiert, wie der leidende Sündenbock am Hebelarm der psychologischen Macht sitzt. Weiter müssen die Auftrags- und Loyalitätskonflikte des Delegierten analysiert und in der Familie „neu verteilt“ werden. Alle Familienangehörigen müssen nun beispielsweise einsehen lernen, daß ein jugendlicher Delegierter nicht gut gleichzeitig—etwa durch eine frühreife Playboyexistenz—die ungelebten sexuellen Abenteuer seiner Mutter ausleben und zugleich ihr tugendhaftes Ideal-Ich verkörpern kann – etwa durch ein erfolgreiches Theologiestudium“.

Was Stierlin hier als Dialektik bezeichnet ist für Bauriedl eher die Reziprozität der Ausbeutung – der Ausbeuter ist zugleich der Ausgebeutete. Dies ist aber für Bauriedl keine dialektische, sondern eine doppelte dualistische Beziehung (Ich oder Du). Stierlins Text zeige die Konsequenzen der dualistischen Sichtweise. Zunächst muß der Therapeut ein bestimmtes Verhalten „zeigen“, nämlich „Fairneß und Empathie“. Er läßt „Gerechtigkeit“ widerfahren. Der Ausgleich der „Konten“ geschieht dadurch, daß aufgezeigt wird, daß der Ausgebeutete selbst Ausbeuter ist. Die Schuldfrage neigt sich mit Hilfe des Therapeuten zugunsten der Eltern, er „lockert deren Schulddruck“. Das Kind ist „der mächtige, sadistische Folterer seiner Eltern“ (ein Schuldspruch). Der therapeutische Schritt erfolgt durch „Einsehen“, also intellektuell, und intellektuell kann man nur einen Widerspruch der rationalen Logik erkennen, nämlich den, daß der Jugendliche überfordert ist, wenn er zwei sich widersprechende Aufträge ausführen soll.

Der dualistischen Therapeut-Patient-Beziehung fehlt die Sichtweise, daß der Ursprung des Konflikts nicht im ambivalenten Erleben von Eltern und Kindern gesehen wird. Wenn „den delegierenden Eltern Verständnis entgegenzubringen“ heißt, daß sie in der Not gesehen werden, die ihnen von Kindern verursacht wird, und nicht in der Not, in der sie sich jeweils durch ihre eigene Ambivalenzspaltung befinden, dann bleibt die Therapie im System der Beziehungsstörung. Denn dieses System besagt, daß einer an der Not des anderen schuld ist.

Sobald der Familientherapeut vergißt, daß die Familie aus Individuen besteht und daß die Psychoanalyse ihrem Wesen nach die interindividuellen Konflikte auf intrapsychische zurückführt, ist ihr/ihm auch die Vorstellung davon verloren gegangen, daß die Voraussetzung für eine dialektische Beziehung die Trennung der Individuen ist.

Psychoanalyse versucht, Schuldgefühle als intrapsychische Angst-Abwehr-Strategien zu sehen und dadurch dialektisch aufzuheben. Aus dieser Sicht besteht die Not der Familienmitglieder nicht in der Bedrängnis durch andere, sondern in der Bedrängnis in sich selbst.

2) Was der/die Familienanalytiker/in sehen kann - Gesichtspunkte der Familiendiagnostik

Hier geht es um Grundmuster von Beziehungen, wie sie für den/die Familienanalytiker/in auf der Beziehungsebene erlebbar werden. Es sind dies Abbildungsmöglichkeiten der Zug-Druck-Verhältnisse zwischen den einzelnen Familienmitgliedern.

Einer der wichtigsten familiendiagnostischen Gesichtspunkte betrifft die Unterscheidung von Verschmelzung und Trennung zweier oder mehrerer Familienmitglieder. Margret Mahler beschäftigte sich sehr mit den Fragen der Symbiose und Individuation. Die Individuation ist ein zentraler Begriff der psychischen Entwicklung und Voraussetzung für gesunde Objektbeziehungen. Zusammen mit Bowen bezeichnet Boszormenyi-Nagy den Zustand der Verschmelzung bei mangelnden Subjekt-Objekt-Abgrenzungen in Familien als „undifferenzierte Ich Masse“.

Dieser Verschmelzungszustand steht der selbständigen Initiative der einzelnen Familienmitglieder entgegen. Er wird aufrecht erhalten, weil er die Gefahr der Trennung und der daraus folgenden Entpersönlichkeitserfahrung verringert.

In der Literatur bestehen zwei Definitionen des Begriffes Symbiose: die pathologische und die normale. Bauriedl schlägt aber vor, den Begriff der Symbiose in seinem ursprünglichen Sinn dem der gegenseitigen, nicht pathologischen Abhängigkeit zu belassen, während die doppelt-parasitäre Beziehung als Verschmelzung zu bezeichnen wäre, wie es in der familiendynamischen Literatur üblich geworden ist.

Bildlich kann man sich den Zustand psychischer Verschmelzung zweier oder mehrerer Individuen wie eine Zelle vorstellen, die im Zustand der Zellteilung fixiert ist. Wesentlich ist, daß der Vorgang nicht abgeschlossen und noch eine gemeinsame Substanz vorhanden ist. Was der eine von der gemeinsamen Substanz an sich reißt, geht dem anderen verloren. Wenn der eine in irgendeiner Weise lebendig sein will, bedeutet das Einschränkung bzw. Tod für den anderen Teil. Es ist deshalb leicht zu verstehen, daß jeder von beiden versucht, in dieser ausbeuterischen Beziehung die aktive Rolle zu spielen. Die Genese solcher Verschmelzungszustände kann man sich parallel zur Genese einer intrapsychischen Fixierung aufgrund einer entsprechend neurotischen oder psychotischen Regression vorstellen.

Nach Bauriedls Beobachtung handelt es sich bei einer parasitär-symbiotischen Beziehung grundsätzlich um zwei Formen der Ausbeutung oder Unterdrückung:

die Unterdrückung des anderen zum Zweck der Entfaltung der eigenen Lebensbedürfnisse und die Unterdrückung des anderen zur Erhaltung der eigenen Lebensberechtigung. Beide Prinzipien sind eng miteinander verbunden. Sie vertreten jedoch unterschiedliche Ziele, um die gekämpft wird.

Im ersten Fall wird mehr oder weniger offen um die Triebbefriedigung gekämpft. In einer parasitären oder verschmolzenen Beziehung herrscht das Prinzip

?? (Textkorruption, leider noch nicht behoben)

der Bedrohung und der Angst: die Bedrohung mit Ausschluß aus der Triebbefriedigung und die Bedrohung mit Ausschluß aus der sozialen Gemeinschaft.

Die Angst vor dem Verhungern (oder vor jeder anderen Triebfrustration) und die Angst vor der Isolierung durch Ausstoßung sind die Triebkräfte des Überlebenskampfes in parasitären Beziehungen. Intraindividuell geht es jeweils um eine Ichschwäche, d.h. das Ich kann die dialektische Spannung zwischen Es und Überich nicht ertragen - deshalb fällt es in seiner integrativen Funktion aus; nur noch (dualistisch) entweder Triebbefriedigung (Es) oder Lebensberechtigung (Überich) scheint möglich zu sein.

In extremen Fällen von Verschmelzungen parasitär-symbiotischer Familien zeigt sich die

Einschränkung der Lebensbedingungen besonders deutlich. So kann eine Jugendliche z.B. nur unter der Bedingung von den Eltern akzeptiert werden (gut sein), wenn sie die eigenen Absonderungstendenzen (böse sein) von sich selbst abtrennt. Daraus entsteht für sie subjektiv das Gefühl eines Soges. Je näher (= freundlich) ich bei meinen Eltern bin, desto größer wird der Sog zu ihnen hin, aber desto drohender wird auch der Sturz in die Depression (oder Schizophrenie), weil ich dann ein total abhängiges kleines Kind bin, das keine Trennungswünsche haben darf⁶.

So wird die fehlende interpsychische Begrenzung durch eine intrapsychische Spaltung ersetzt, aber auch die Lebensbedingungen oder die Bewegungsmöglichkeiten der Eltern sind in einer solchen Beziehung auf ein Minimum reduziert. Die Tochter erscheint ihnen abwechselnd „gut“ (= arm, krank, rührend etc.) und „böse“ (= fressend, gefährlich, weglaufend etc.). Ihren Verlust- und Symbioseängsten entsprechend, müssen sie auf jede Reaktion der Tochter wieder minutiös reagieren, um im Gesamtgebilde der Lebensbedingungen vor sich selbst und vor der Tochter daseinsberechtigt zu sein.

Wie gesund eine Familie ist, läßt sich daran erkennen, in welchem Maß sich die einzelnen Familienmitglieder „unbedingt“, also ohne Bedingungen akzeptiert und wohl fühlen können. -in welchem Grad ein Mitglied der Familie aus sich selbst heraus eine Lebensberechtigung hat, ist welchem Grad es akzeptiert wird ohne bestimmte Normen erfüllen zu müssen.

Mit dieser Erfahrung hängt diese wichtige diagnostische Unterscheidung ambivalenter und eindeutiger Beziehungsangebote zusammen. Der Absender eines ambivalenten Angebotes wehrt u.a. seine Angst vor der Individuation dadurch ab, daß er sich selbst und den anderen Lebensbedingungen in Form von Beziehungsfallen setzt: „Tu` das, aber tu`das ja nicht; glaub`das, aber glaub`das ja nicht“ etc.

Ambivalente Beziehungsgebote können einerseits wegen ihrer Stereotypie und Kontaktvermeidung als Abbruch der Beziehung gesehen werden. Sie sind aber gleichzeitig auch Rettungsversuche. Ein Therapeut, der diesen zweiten Aspekt nicht sehen kann, versteht den Absender eines solchen Angebots nur zur Hälfte. Er sieht nicht mehr, daß es sich auch bei einer Doppelbindung oder mystifizierenden Zuschreibung um ein Beziehungsangebot handelt, und zwar um das in diesem Augenblick angesichts der bestehenden Angst bestmögliche.

Zusammenfassend könnte man über die hier angeführten Gesichtspunkte der Familiendiagnostik sagen, daß der Zustand gestörter Beziehungen unter den Aspekten der Verschmelzung und der Dissoziation der Beziehungsweisen zu sehen ist, während die entsprechende Interaktionsform als manipulative Bündnisstruktur bzw. gegenseitige Fixierung zwischen Progression und Regression erscheint.

Die Wahrnehmung und Erlebnisform gestörter Beziehungen ist gekennzeichnet durch projektive und introjektive Prozesse, die die Grenzen der Individuen aufheben.

Die Symptome von Beziehungsstörungen können als Materialisierungen bzw. zum „Leiden“ denaturiertes Leiden gesehen werden.

II. Der therapeutische Prozess - zur Theorie

1) Der/die Analytiker/in in der Familie

Für eine beziehungsanalytische Betrachtung des therapeutischen Prozesses ist die psychophysische Befindlichkeit des Therapeuten in der Familie der wichtigste Gesichtspunkt. Die theoretische und praktische Betrachtung des therapeutischen Prozesses muß die Person des Therapeuten voll als Subjekt und Objekt der Beziehung einbeziehen. Die beste Möglichkeit das zu tun ist seine/ihre Lebensbedingungen in Familien zu untersuchen.

In der Familientherapie ergibt sich für den/die Therapeuten/in analog zu Familienbeziehungen,

Wohngemeinschaften, Freundschaften und deren zunehmenden Verschmelzungsgraden im Laufe der Zeit - die Gefahr ein Teil der „undifferenzierten Ich -Masse“ zu werden je mehr er/sie ein Teil der Familie wird.

Die Verschmelzungsstellen zwischen Therapeut/in und Familie sind daran zu erkennen, daß er/sie wie die Familienmitglieder untereinander automatisch mit diesen mitreagiert. Es entsteht dann keine Reibung mehr zwischen ihm/ihr und der Familie; er/sie ist als Teil des Ganzen einbezogen und wird unter dieser Voraussetzung akzeptiert. Er/sie kennt dann zwar die zu erwartenden Reaktionsweisen, die Gedanken, Gefühle und Träume der Familienmitglieder und stellt sich auf sie ein, aber er/sie kann die einzelnen Personen und auch sich selbst nicht mehr von den anderen unterscheiden. Es treten Vermischungen auf, wie z.B. das typische Gefühl der Hoffnungslosigkeit beim Therapeuten.

Beispiel: Ein Therapeut berichtet Kollegen gegenüber etwa folgendes: „Es ist hoffnungslos - wenn ich das sage, sagen sie das und dann kommt das, etc.... und deshalb kann man (oder ich) bei dieser Familie nichts erreichen“.

Bowen arbeitete mit verschiedenen Familien Schizophrener:

„Die Familienbeziehungen wechselten zwischen äußerster Nähe und äußerster Distanziertheit. In Phasen der extremen Gefühlsnähe waren die intrapsychischen Systeme der einbezogenen Familienmitglieder so eng miteinander verschmolzen, daß die Unterscheidung des einen vom anderen unmöglich war. Diese Verschmelzung betraf die gesamte Skala der Ich - Funktionen. Das eine Ich konnte für das eines anderen fungieren. Das eine Familienmitglied konnte genau die Gedanken, Phantasien, Gefühle und Träume der anderen kennen. Das eine Familienmitglied konnte physisch erkranken infolge eines emotionellen Streß eines anderen. Jedes Detail einer Psychose bei einem Patienten konnte sein Spiegelbild in der Mutter haben. Es gab Fälle, in denen die Psychose des Patienten das Unbewußte der Mutter ausagierte. Der Vater in zorniger Distanziertheit konnte mit anderen Familienmitgliedern „verschmelzen oder auch mit bestimmten Nicht-Verwandten, wie etwa Mitgliedern des Klinikpersonals; diese andere Person pflegte dann auch mit dem Familienproblem zu verschmelzen“ (Bowen).

Bauriedl fiel diagnostisch immer wieder auf, wie sich Familienmitglieder in parasitär-symbiotischen Beziehungen ständig gegenseitig beobachten. Sie hatte oft den Eindruck, als suchten diese ihre Orientierung am anderen, weil sie es nicht wagten, sich an ihren eigenen Gefühlen zu orientieren. Die ständige Überwachung dient dem Zweck, die Angst vor der eigenen Individuation und auch vor der Individuation des anderen abzuwehren. Die Individuation ist in solchen Beziehungsstrukturen deshalb so bedrohlich, weil für jeden Beteiligten Trennung soviel wie Ausstoßung bedeuten würde.

Ein weiterer Ausdruck der Verschmelzung zeigt sich in der „Überlappung von Zuständigkeitsbereichen“. Zwischen den Familienmitgliedern zählen die Ich -Grenzen nicht. Die Folge ist, daß zwar jeder vom anderen genau weiß, was er denkt und wie er reagieren wird, daß aber andererseits gleichzeitig nicht unterschieden werden kann, zu welcher Person welches Bedürfnis oder welches Problem gehört.

Bedürfnisse, Probleme, Verantwortung und Schuld werden dauernd hin und hergeschoben. Erziehungsprobleme sind eigentlich immer als eine Form solcher Grenzkriege zu sehen. Wenn in der Entwicklungsphase keine Individuation stattfinden konnte, muß eine Ersatzidentität aufgebaut werden. Die neurotische Identität z.B. stellt immer eine Dissoziation des Beziehungsgefühls dar.

Die schizoide Identität heißt z.B.:

Ich bin, was sich von anderen absetzt und nicht, was von anderen abhängig ist.

Die depressive Identität:

Ich bin, was ich von anderen bekomme und nicht, was ich hergebe.

Die zwanghafte Identität:

Ich bin, was ich festhalte und leiste und nicht, was mir genommen wird oder mißlingt.

Die hysterische Identität:

Ich bin, was die anderen an mir bewundern und nicht, was ich selbst von mir erlebe.

Die Grundform der Abwehrmechanismen in Beziehungen besteht in der Abwehr des Bezogenseins. Diese kommt durch gemeinsame beziehungseinschränkende Dissoziation oder Normbildung zustande. Abgewehrt wird intrapsychisch die Angst vor den Triebansprüchen bzw. vor einem Zusammenbruch des Ich, der bevorstünde, wenn die Triebansprüche zugelassen werden würden, die die integrativen oder synthetischen Fähigkeiten des Ich überschreiten würden. Bei zunehmender Individuation würde deshalb der Zerfall des Familienverbandes drohen - vergleichbar dem Zerfall des Ich im intrapsychischen Sinn. Der Zerfall des Familienverbandes bedeutet aber für jeden einzelnen einen Objektverlust, den er aus Gründen psychischen Überlebens nicht zulassen kann. So ein gemeinsamer familiärer Abwehrmechanismus ist eigentlich eine Bündnisstruktur. Bündnisse dienen der Aufrechterhaltung des Status Quo in der Beziehung. Allerdings ergeben sich dadurch Einschränkungen der Lebensbedingungen. In extremen Fällen von Verschmelzung in parasitär-symbiotischen Familien zeigt sich das besonders deutlich. Z.B. kann sie für einzelne Familienmitglieder soweit gehen, daß diese im übertragenen Sinn kaum mehr einen Punkt zur Verfügung haben, auf dem sie stehen können; ganz abgesehen von dem totalen Verbot, sich in irgendeiner Weise selbständig zu bewegen. Verordneter Triebverzicht oder auch verordnete Triebbefriedigung würden nur zu einer veränderten Ersatzidentität führen (so wie es laut Bauriedl die inzwischen nicht mehr ganz neuen Gefühlstherapien bei der verordneten Triebbefriedigung tun würden).

Die einzige kreative Lösung, die auch den therapeutischen Prozeß in Gang setzt und in Gang hält, ist das ständige Bemühen um Individuation. Dazu muß es dem Therapeuten möglich sein, sich von den Familienmitgliedern zu unterscheiden und daher in jedem Augenblick seine eigenen Ängste, Wünsche und Impulse wahrzunehmen. Das Lebendigwerden der eigenen Gefühle und Wünsche sind die einzige Gewähr für eine echte Emanzipation auch des Therapeuten.

Abstinenz als therapeutischer Eingriff gegen Verschmelzung ist ein wichtiger Aspekt davon.

Für den Familientherapeuten ist es wichtig, die Stellen zu kennen, an denen er/sie selbst leicht manipulierbar ist, um der Gefahr der Bündnisbildung und der Manipulation ins Auge sehen zu können. Es sind die gleichen Stellen an denen er/sie dazu tendiert andere zu manipulieren. Es sind die Manifesten und latenten Bedrohungen seiner/ihrer Ursprungsfamilie, die ihm/ihr jetzt noch Angst machen. Diese Angst versucht er/sie mit den gleichen Mechanismen die ihn/sie selbst bedrohen, auf andere zu verschieben.

Eine echte Befreiung aus Bündnissen kann im Grunde nur durch eine Erweiterung nach beiden Seiten hin gelingen - gleichzeitig in progressiver und regressiver Richtung.

Emanzipatorische Individuation beruht auf einer Weiterentwicklung der Persönlichkeit und ihrer Möglichkeit des Bezogenseins. Eine Erweiterung sowohl der Möglichkeiten des Triebverzichtes als auch der Triebbefriedigung ist darin eingeschlossen.

Es gibt auch typische Rollenzuschreibungen in familientherapeutischen Situationen. Die auffälligste Rolle des/r Familientherapeuten/in ist die des Fachmannes oder der Fachfrau. Es wird so getan, als ob der/die Therapeut/in weiß, wie alles ist und warum es so ist, wie es ist. Er/sie ist absolut und objektiv. Relativität gibt es für ihn/sie nicht. Er selbst hat keine Probleme, denn er/sie weiß ja, durch welches Verhalten Probleme zu lösen sind etc. etc. Bei diesen Rollenzuschreibungen handelt es sich um die „Lebensbedingungen“ der Familie und des Therapeuten in ihr. Andere typische Rollen können die des Schiedsrichters, des Bundesgenossen, des Inquisitors oder des Ersatzpartners sein. Alle Rollen sind im Sinn von Materialisierungen zu verstehen, weil es sich bei ihnen nicht mehr um die Gesamtpersonen in den Beziehungen handelt, sondern um Teile von Personen, wodurch die Individuen manipulierbar werden. Allerdings hat der Familientherapeut durch seine Aufgabe innerhalb der Familie tatsächlich eine Rolle, er ist derjenige, der zu leben versucht, der die Beziehungen klärt, die Rollenverschiebungen aufdeckt, die ihm gesetzten Lebensbedingungen überschreitet, indem er Bündnisangebote nicht annimmt, Tabus aufhebt,

indem er bedeutsam werden läßt, was er sieht und erlebt - auch wenn dadurch Angst entsteht etc. Charakteristisch für diese Rolle ist, daß sie keine dissoziierte Komplementärrolle bedingt. Sobald ein Beziehungspartner wirklich lebt, bleibt dem anderen nichts übrig, als auch zu leben. Wenn sich der eine nicht spaltet, kann es auch auf die Dauer der andere nicht mehr.

2) Der therapeutische Eingriff

Bauriedl meint, daß die Abstinenz im familientherapeutischen Rahmen als der therapeutische Eingriff angesehen werden kann. Dies auch im Zusammenhang mit der These, daß der Ausweg aus der Beziehungsfalle nicht in der Flucht aus der Beziehung besteht, sondern in der Flucht aus der Falle. Die Falle hat sich inzwischen als Verschmelzung und Dissoziation herausgestellt. Der Ausweg als Individuation und Zulassen der Beziehungsspannung. Dementsprechend kann das therapeutische Prinzip einer emanzipatorischen Familientherapie eigentlich nur in der Beziehungsaufnahme bestehen. In diesem Sinn kann/soll der Therapeut seine Angst nicht dafür verwenden, sich hinter Abwehrmechanismen zu verschanzen, sondern als Signal für eine Gefahrensituation, die er als solche aufzudecken versucht. Es gehört dazu ziemlich viel Vertrauen in zwischenmenschliche Beziehungen überhaupt und ein sicheres Gefühl dafür, daß die Angst in jedem Fall durch Kontaktaufnahme kleiner wird. Und wenn auch Kontaktaufnahme angstauslösend ist, ist sie doch die einzige Möglichkeit sich selbst und den anderen ernstzunehmen. Das therapeutische Prinzip der Psychoanalyse besagt, daß Patient und Therapeut nur dann ernstgenommen sind, wenn beider Ist-Zustand im Erleben zugelassen wird, jedoch nicht, wenn für einen von beiden oder für beide ein Idealzustand propagiert wird. Der Ist-Zustand, an dem eine Familie aus beziehungsanalytischer Sicht leidet, ist die entfremdete Dissoziation - Beziehungslosigkeit innerhalb und zwischen den Familienmitgliedern.

Nur in dem Maß, wie der Therapeut oder die Therapeutin seine/ihre Sicht der Dinge für den Augenblick der Betrachtung als die für ihn bestmögliche sieht (dadurch erhält sie Gewicht) und gleichzeitig die Beschränkung der Gültigkeit seiner Ansicht auf die eigene Person und auf den jeweiligen Augenblick akzeptiert (dadurch wird sie relativiert), wird er mit der Familie in Beziehung sein. Diese Relativierung der eigenen Person macht es den Familienmitgliedern erst möglich, auch ihrerseits die Verantwortung für ihre Gefühle und deren Äußerungen zu übernehmen.

Der therapeutische Eingriff in der psychoanalytischen Familientherapie besteht vor allem in der Abstinenz. Hierbei geht es um die These, daß von einem bestimmten Gesichtspunkt aus der Eingriff in ein Beziehungssystem im „Nicht - Tun“ besteht. Diese Definition besagt, daß der Analytiker in der Familie versucht, keine Bündnisse zu schließen, weder die Familienmitglieder zum Ausbalancieren des eigenen Gleichgewichts zu verwenden, noch sich in diesem Sinn verwenden zu lassen. Auf die gespaltenen Ambivalenzen der Familie, die ihn zum Bündnis zwingen wollen, antwortet er auf der Beziehungsebene: „Ihr wollt das von mir, weil Ihr das Gegenteil fürchtet. Ich gebe Euch etwas anderes, als Ihr zunächst von mir wollt“.

Die gelingende Abstinenz gegen Verschmelzung ist daran erkennbar, daß der Therapeut seine eigenen Gefühle und Bedürfnisse eindeutig getrennt von denen der einzelnen Familienmitglieder spürt.

Hinter der Manipulation in der Psychotherapie steht die Illusion von der Machbarkeit des Glücks. Es ist ein weitverbreiteter Irrtum, daß einer den anderen glücklich „machen“ könne und müsse. Befriedigt sein ist ein Zustand, der bestenfalls von jeder Person selbst zugelassen werden kann.

Zum Begriff der „multiplen Identifikation“ des Therapeuten:

Er bezieht sich auf die Spannung, die im Therapeuten dadurch entsteht, daß er sie sowohl mit sich selbst, als auch gleichzeitig mit jedem Familienmitglied identifiziert ist und zwar mit der Ambivalenz, die in den einzelnen Personen in der jeweiligen Situation zum Ausdruck kommt.

Multiple Identifikation ist nur möglich bei klarer Grenzziehung zwischen allen beteiligten Personen (Kontaktgrenzen) und auf der Grundlage der Spannungstoleranz des Therapeuten. Das Prinzip der Abstinenz gegen Parteinahme und Bündnisbildung ist im übrigen nicht nur auf Familientherapie beschränkt - sie ist ein ganz grundsätzliches Prinzip der Psychoanalyse überhaupt. Mit zunehmender Kontaktaufnahme im Lauf der Therapie können die Familienmitglieder immer mehr „progressive Regression“ zulassen, also eine Erweiterung des Erlebens in verschiedene Richtungen. Dazu ist es aber nötig, daß der Therapeut selbst seiner Phantasie freien Lauf lassen kann. In seiner/ihrer eigenen Primärprozeßhaftigkeit hat er/sie den einzigen sicheren Zugang zum aktuellen gemeinsamen Unbewußten. Wenn er/sie sich selbst auf einer intellektualisierenden Ebene aufhält, wird er/sie die Familie auf den Weg zu ihren unbewußten Phantasien nicht begleiten können. Es gibt keinen anderen Abstieg ins Unbewußte (=Überschreitung der augenblicklichen Norm) als in sich selbst.

3) Die therapeutische Veränderung

In der Psychoanalyse geht es nicht um ein Herbeiführen, sondern um ein Zulassen von Veränderung, weshalb sie sich nicht auf einen Soll - Zustand beziehen kann. Im Lauf des analytischen Prozesses kann jeder der Partner allmählich erleben, daß der andere einerseits ähnliche Ängste und Abwehrmechanismen hat wie er selbst, und andererseits eine eigene freie Person ist; wenn es sich um eine Trennung zwischen Eltern und Kindern handelt, gehört sie einer anderen Generation an und hat deshalb im gemeinsamen Beziehungsfeld eine qualitativ andere Funktion als er selbst. Die Mutter kann die Tochter loslassen, weil ihr bleibender Lebenspartner ihr Mann ist - die Tochter kann die Mutter loslassen, weil ihr bleibender Lebenspartner ihr zukünftiger Mann und nicht ihre Mutter ist usw. Jeder erfährt also, wer er selbst ist und wer die anderen sind. So kann man auch Frustrations- und Befriedigungstoleranz in Beziehungen als direkten Ausdruck des Grades der jeweils möglichen Emanzipation und Individuation sehen. Diese beiden Aspekte der Spannungstoleranz können am besten unter dem gemeinsamen Überbegriff der Leidens- oder Erlebnisfähigkeit zusammengefaßt werden.

Durch die Reintegration der abgewehrten Ambivalenzpole, die der Relativierung infantiler Allmachts- und Allversorgungsansprüche entspricht, verändert sich die Bewegungsfreiheit aller Beteiligten im Beziehungsfeld. Diese Veränderung entspricht genau der Entwicklung einer gesunden Spannungstoleranz beim Kind.

Das Anwachsen der Fähigkeit zur multiplen Identifikation auch bei den Familienmitgliedern ist ein weiterer Aspekt, unter dem die zunehmende Emanzipation einer Familie deutlich wird. Sie ist auch der Ausdruck einer gesunden Beziehungsfähigkeit, die im wesentlichen das Ziel der psychoanalytischen Familientherapie ist. Ein weiteres Ziel ist die Aufhebung der Verwischung der Generationengrenzen, die sehr häufig als Grundlage der Störungen der Familienbeziehungen neben den Rollenzuschreibungen der Eltern an die Kinder und neben Delegationen und Aufträgen besteht. Die Verleugnung der Generationengrenzen geht einher mit der Vermischung von Beziehungsweisen. Zum Beispiel kann dann die Beziehung zur Mutter nicht von der Beziehung zur Frau und diese wiederum nicht von der zur Tochter unterschieden werden.

Bei vermischten Generationsgrenzen bedeutet z.B. für einen Familienvater seine Frau gleichzeitig Frau, Mutter und Tochter. Für seine Frau bedeutet z.B. die Beziehung zu ihrem Sohn gleichzeitig ihre Beziehung zu ihrem Partner, zu einem Mann und zu einem Sohn.

Derart „ergriffene Kinder“ reproduzieren die Ersatzbefriedigungen ihrer Eltern mit den eigenen Kindern. Es entsteht anstelle des ödipalen Dreiecks immer wieder ein parasitäres Zweieck, in dem ein Partner alle Bedürfnisse zugleich erfüllen muß.

Der Ödipuskomplex wird nicht gelöst, die Befreiung aus der Vermischung der

Generationengrenze tritt nicht ein, solange nicht ein Dreieck zwischen Eltern und Kind erlebt werden kann; derart, daß innerhalb dieses Dreiecks sich die Beziehung zwischen den Eltern grundsätzlich von der Beziehung zwischen Eltern und Kind unterscheidet und das Kind deshalb frei wird, sich einen anderen Lebenspartner zu suchen.

Bauriedl meint, daß man - ganz ähnlich wie in der klassischen Psychoanalyse - alle Beziehungsstörungen in Familien um diesen ungelösten Ödipuskomplex herum angeordnet sehen kann. Die Aufhebung der Parentifizierung von Partnern und Kindern ist deshalb ein wichtiges Ziel in der psychoanalytischen Familientherapie, das gleichzeitig die vorhin erwähnte Fähigkeit zur multiplen Identifikation mit sich bringt. Eltern sind dann Eltern, Partner Partner und Kinder Kinder.

Die Aufhebung der vorhandenen Rollenfixierungen ist an sich das primäre Therapieziel, wodurch meistens das sekundäre - die Symptombeseitigung - mit erreicht wird.

II. Der therapeutische Prozeß - zur Praxis

1) Der Arbeitsvertrag - Schutz für emanzipatorische Prozesse und Ort der Auseinandersetzung

Der Grad, in dem Tabus ausgesprochen und erpresserische Beziehungen aufgedeckt werden können, hängt immer mit der Stabilität des Arbeitsbündnisses zusammen.

Für den Arbeitsvertrag kommt es nicht absolut auf die von den Beteiligten getroffene, äußere Vereinbarung und deren Einhaltung auf der Verhaltensebene an, sondern auf die Beziehung aller Beteiligten zu dieser Vereinbarung. Es gibt auch kein Prinzip, nach dem es grundsätzlich besser sei, mit allen Familienmitgliedern oder nur mit einzelnen, mit Einbeziehung der Kleinkinder und der Großeltern oder nur mit dem Ehepaar zu arbeiten. Es ist wichtig, die Bedeutung der Vereinbarung über die gemeinsame Arbeit für jeden Beteiligten zu verstehen und aus diesem Verständnis heraus Vereinbarungen zu treffen, zu verändern oder aufrecht zu erhalten. Da PsychotherapeutInnen häufig in ihrer eigenen Familie diejenigen waren, die aufgrund der auf sie gerichteten Erwartungen und aufgrund besonderer Einfühlungsfähigkeit die Rolle dessen oder derer innehatten, der/die durch Hintanstellen seiner eigenen/ihrer eigenen Gefühle und Bedürfnisse das Gleichgewicht der Familie - und das heißt die Familienabwehr aufrecht erhält - ist fast immer zu beobachten, daß sie als Familientherapeuten automatisch diese Rolle wieder übernehmen. Das Verhältnis zum Arbeitsvertrag ist oft nur ein technisches. Wenn der Therapeut/die Therapeutin seine eigenen abgespaltenen Bedürfnisse an die Familienmitglieder delegiert, dann kann es häufig zu einer Stagnation in der gemeinsamen Entwicklung führen. Es ist also wichtig, daß die Beziehungen aller Familienmitglieder zum Arbeitsvertrag ständig im Blickfeld sind und zwar die Beziehungen zum expliziten Arbeitsvertrag (regelmäßige Sitzungen, Honorar, Ansprechen von Einfällen, Dauer und Ziel der Therapie) ebenso wie zum impliziten Arbeitsvertrag (Aufdecken und Klären der Beziehung zwischen den Beteiligten).

Beide Verträge sind intersubjektive Normen, die zur Veständigung und Emanzipation dienen können, aber auch zur gemeinsamen Abwehr. Sofern diese beiden Verträge wegen der Autorität des Therapeuten/der Therapeutin nicht mehr in Frage gestellt werden dürfen, ist eine wichtige Chance zur Emanzipation verloren. Die Alternative zur Strategie ist das intuitive Erleben und die künstlerische Gestaltung von Beziehungen, im Grunde genommen das Erleiden von Beziehungen. Die intuitive Erfahrung setzt den Mut zur Vereinzelung voraus. Verzichtet man allerdings auf Strategien, dann rückt die jeweils einzigartige Beziehung dieses Therapeuten zu dieser Familie ins Blickfeld - je mehr sich ein Therapeut auf die Familienbeziehungen einlassen kann, desto kreativer und verändernder wird er in ihnen leben können. Das Engagement betrifft auch den direkten Kontakt zur Familie, deren Strategien werden sozusagen hinter dem Rücken

der Familie aus einem scheinbaren Vorwissen oder aus Vorurteilen des Therapeuten heraus entwickelt. Die Familie kann ihnen emotional nicht folgen. Sie wird intellektualistisch als System behandelt, nicht als Gruppe von Menschen, als die sie zu erleben ist.

Deshalb ist für einen psychoanalytischen Familientherapeuten der Hintergrund einer Balintgruppe oder eines psychoanalytischen Arbeitskreises von Kollegen und Kolleginnen so wichtig. Hier wird er/sie soweit als möglich als Person akzeptiert. Seine/ihre Gegenübertragungsprobleme werden aufgedeckt und verstanden. Das ermöglicht es ihm/ihr auf Strategien zu verzichten und „ungeschützt“ wieder in die Familie zu gehen und auf Macht zu verzichten und dadurch der Familie zu helfen, das auch zu tun.

2) Das Erstgespräch - Eine Chance mit den Familienmitgliedern in Kontakt zu kommen

Das Erstgespräch hat zum Ziel festzustellen, ob die Familienmitglieder zusammenarbeiten können und wollen. Es kann sein, daß für das Erstgespräch oft mehrere Sitzungen erforderlich sind, da zu Beginn oft gar nicht klar ist, woran gearbeitet werden soll und wie gearbeitet werden soll. Das Hauptproblem des Erstgesprächs ist, mit allen Familienmitgliedern wirklich in Kontakt zu kommen. Eine häufig zu beobachtende Form der Abwehr im Erstgespräch ist die Entstehung einer gemeinsamen Norm, die heißt: „Gut ist, positiv zur Therapie eingestellt zu sein“. Die Norm teilt die Beteiligten in „Wollende und Nicht-Wollende“ ein, wobei der Therapeut oft unreflektiert auf der Seite der „Wollenden“ steht - zögernde Väter zum Beispiel oder Kinder werden zu Sündenböcken, die schon dadurch, daß ihre Ängste und Bedenken nicht mehr ernstgenommen werden, nur noch sehr schwer aus ihrer Rolle herausfinden können.

Im Erstgespräch stellt sich diagnostisch meist die Frage, wie jedes Familienmitglied die Familie, ihre Probleme und seine eigene Beziehung zu beiden erlebt. Im günstigsten Fall führt das Erstgespräch zur ersten wirklichen Begegnung aller Beteiligten. Diese Begegnung kann - auch wenn ihr Resultat darin besteht, daß keine weitere Therapie stattfindet - für alle Beteiligten sehr befriedigend sein.

3) Motivation und Indikation als Beziehungsprobleme - Ein Ausdruck von Leiden und „Leiden“

Immer wieder gibt es die Meinung, daß bestimmte Familien unfähig für eine psychoanalytisch orientierte familientherapeutische Veränderung seien. Insbesondere gelten Unterschichtfamilien in diesem Sinne als unzugänglich. H.E.Richter (1970) hat darauf hingewiesen, daß es bei Unterschichtfamilien vielleicht auch an der Unfähigkeit des Therapeuten liegen könne, einen therapeutischen Kontakt herzustellen.

Bauriedl vertritt sowohl in bezug auf Familien mit sehr starkem Widerstand als auch in bezug auf wenig strukturierte Familienstrukturen die These, daß die Frage von Indikation und Prognose immer ein Beziehungsproblem ist. In einer kreativen Therapeut - Patient - Beziehung kann das echte Leiden aufgedeckt werden. Der Leidensdruck ist also nicht nur Voraussetzung, sondern auch Ziel der Familientherapie. Der therapeutische Prozeß führt nicht, wie so oft angenommen wird - vom Leiden zum Nichtleiden, sondern vom „Leiden“ zum Leiden. Ist die Leidensfähigkeit der Familienmitglieder wieder aufgedeckt, dann haben sie wieder eine Grundlage für Auseinandersetzungen und Kontakt. Die Familientherapie hat ihr Ziel erreicht, der Familientherapeut ist überflüssig geworden.

4) Die Frage der Strategien - eine Frage der Macht

Aus Bauriedls Erfahrung mit Balint - Gruppen ergab sich oft die Frage: „Was kann ich denn am besten tun um mit dieser Familie fertig zu werden?“

Diese Frage kann nur im Zusammenhang mit der Angst des Therapeuten vor der Bedrohung gesehen werden, der er in der Familie ausgesetzt ist. Durch die Entwicklung und das Verfolgen einer Strategie hofft der Therapeut/die Therapeutin, seine/ihre Angst abzuwehren und die Familie „in den Griff“ zu bekommen. Auch Minuchins Technik der induzierten Familienkrise ist hier anzusiedeln: „Als Familientherapeuten induzieren wir häufig Krisen und schlagen daraus Kapital. Wir versuchen dauernd Umbrüche zu erreichen, indem wir instabile Situationen schaffen, die wiederum Veränderungen und eine neue Strukturierung der Familienorganisation nötig machen.“ (Minuchin, 1973)

Solche Strategien erscheinen in ihrer Einfachheit, Logik und Durchführbarkeit verlockend und finden wahrscheinlich auch deshalb häufig Anwendung in der praktischen Arbeit mit Familien. Vor allem sind sie deshalb verlockend, weil sie dem Therapeuten Angstfreiheit versprechen. Durch die fast uneingeschränkten Manipulationsmöglichkeiten solcher Strategien wird Familientherapie zu einer Rechenaufgabe und die die Therapeuten unterstützende Supervisions- oder Cotherapeutengruppe hinter der Einwegscheibe hat - ganz im Gegenteil zur psychoanalytischen Balint-Gruppe - die Funktion, diese Rechenaufgabe besser lösen zu helfen, damit ja kein Hintertürchen für die Familienmitglieder offen bleibt, durch das sie ohne die gewünschte Verhaltensänderung entweichen können (vgl. Selvini-Palazzoli, 1975).

Extremere und raffiniertere Repression im psychischen Bereich läßt sich für Bauriedl kaum vorstellen. Sie glaubt aber, daß sich die Anhänger solcher Therapiemethoden der Gefährlichkeit ihres Vergehens meistens nicht bewußt sind.

Allerdings sei kein Therapeut - egal aus welcher Schule kommend - vor Strategiebildungen sicher, auch wenn er/sie bewußt keine paradoxen Interventionen oder Symptomverschiebungen vornimmt.

Im übrigen könne man Strategiebildungen gegen Mitmenschen ganz allgemein als Methoden zur Angstreduktion verstehen.

Die Kriterien für den Therapieerfolg in der Psychoanalyse sind nicht auf der Verhaltensebene zu messen. Wenn darüber erst einmal Übereinstimmung erzielt ist, wird es möglich, sich Gedanken darüber zu machen, ob und wie ein regelmäßiger Verlauf in der psychoanalytischen Familientherapie zu beschreiben ist. Die im Verlauf einer gelingenden Familientherapie eintretenden Veränderungen basieren für Bauriedl alle auf dem schon häufig erwähnten Grundprinzip einer dialektisch - emanzipatorischen Individuation der Familienmitglieder. Es kann kein Weg angegeben werden, aber doch eine Richtung, in der die psychoanalytische Familientherapie sich im günstigsten Fall fortbewegt, nämlich die Richtung „emanzipatorische Individuation“ aller beteiligter Personen.

5) Die dialektische Sichtweise als Grundlage eines emanzipatorischen Umgangs mit Symptom und Widerstand

Aus der dialektischen Sichtweise des Symptoms ergibt sich eine Einstellung, die die Einsicht beinhaltet, daß ein Symptom nur aufgegeben werden kann, wenn weniger Beziehungsangst herrscht. Die Ersatzkontakte und Ersatztrennungen der Patienten können aber nur aufgegeben werden, wenn diese sich subjektiv akzeptiert fühlen. Daß der Therapeut/die Therapeutin die Familienmitglieder akzeptiert, reicht aber noch nicht, auch weil diese wegen der Übertragung trotzdem noch das Gefühl haben können, angegriffen und abgelehnt zu werden. Hier beginnt die psychoanalytische Arbeit an der Beziehungsangst, die als Grundlage der Symptome aufgedeckt

und akzeptiert werden muß. Kein Patient kann sich wirklich akzeptiert fühlen, wenn nicht mit seiner Angst und d.h. mit seinem Symptom. Was hier über das Symptom gesagt wurde, gilt im Grunde auch für den Begriff des Widerstandes in der psychoanalytischen Familientherapie. Die Unterscheidung zwischen Symptom, Widerstand und Abwehr ist eine Frage der Definition. Dynamisch gesehen haben sie alle den Zweck, Angst zu vermeiden.

6) Aktivität und Passivität des Familientherapeuten - beziehungsanalytisch betrachtet

Die Aktivität des Therapeuten besteht aus beziehungsanalytischer Sicht im aus-gesprochenen und unausgesprochenen Analysieren, d. h. im Beziehen von Phänomenen auf die Erlebnisweisen der einzelnen Individuen, auf die Familienmitglieder, auf die gesamte Familie und auf sich selbst. Alles, was der Therapeut tut und erlebt, tut und erlebt er/sie. Er/sie muß sich dauernd selbst analysieren, d.h. in Beziehung setzen und in Beziehung erleben, was nichts mit einer Beschränkung auf Rationalität und Intellektualität zu tun hat. Dieses Beziehungserlebnis ist im Grunde genommen nichts anderes, als was Freud das Bewußtwerden des Unbewußten genannt hat. Die Selbstanalyse des Therapeuten geht Hand in Hand mit der Analyse der Familienmitglieder.

Überall, wo sich der Therapeut selbst nicht versteht, eigene Wünsche, Bedürfnisse und Gefühle abwehrt, erscheinen sie ihm projektiv bei den Familienmitgliedern und zwar so, daß er einerseits seine Gefühle dort wahrnimmt und andererseits seine emanzipatorischen Tendenzen, die er bei sich nicht zuläßt, den Patienten zur Aufgabe macht.

7) Der Umgang mit der Gegenübertragung - die multiple Identifikation

Das Problem der Aktivität und Passivität des Analytikers in der Familientherapie ist eng mit dem Zusammenspiel von Übertragung und Gegenübertragung verbunden. Wenn Aktivität auf der Beziehungsebene als Intensität des erlebten Kontaktes definiert wird, dann wird die Beziehung zwischen Therapeut und Familie zur wichtigsten 'Eigenschaft' des Analytikers. In einem dialektischen Konzept der therapeutischen Beziehung kann nun von einem Zusammentreffen zweier Übertragungsmuster die Rede sein, wobei beide - Therapeut und Patient - eine „Gegenübertragung“ entwickeln, die für den Umgang mit gerade diesem Beziehungspartner spezifisch ist. Die Gefühls- und Beziehungssituation des Therapeuten hat einen Doppelaspekt, der sowohl Anteile des Patienten als auch Anteile des Therapeuten enthält und durch die Fähigkeit des Therapeuten zur doppelten Identifikation in einer dialektisch - emanzipatorischen Spannung gehalten wird. Bricht diese Spannung zusammen, so ist aus der potentiell dialektischen Beziehung eine dualistische geworden. Auch in der psychoanalytischen Familientherapie besteht die Möglichkeit der Verwendung der Gegenübertragung nach dem klassisch psychoanalytischen Konzept. Der Familientherapeut beantwortet sich anhand seiner eigenen Gefühle die Fragen:

„Was zeigen mir die Familienmitglieder? Was tun sie mit mir? Was wollen sie von mir? Was fürchten sie von mir?“

In gleicher Weise muß er sie sich aus seinem eigenen Gefühl, das sein/ihr einziges Wahrnehmungsinstrument für Beziehungen ist, die selben Fragen auch für seine/ihre eigene Person beantworten: „Was zeige ich ihnen? Was tue ich? Was will ich von ihnen? Was fürchte ich von ihnen?“ Diese Fragen stellen sich für alle Beteiligten und dienen der Klärung von Beziehungen. Durch die Beantwortung dieser und ähnlicher Fragen werden Spannungen relevant, die zuvor, als diese Fragen noch nicht oder nicht mehr gestellt wurden, verdrängt waren. Es geht nicht um „richtige“ oder „falsche“ Gefühle, sondern ausschließlich darum, welche Gefühle man hat.etc.

Diese Beziehung wird von der Psychoanalyse traditionellerweise unter den Begriffen

Übertragung und Gegenübertragung dargestellt. Der Begriff Gegenübertragung hat in der psychoanalytischen Tradition einen doppelten Aspekt. Einerseits bezeichnet er die Gefühle, die beim Analytiker durch den Analysanden ausgelöst werden und dient in diesem Sinne vorwiegend der Diagnostik des Analysanden. Andererseits werden unter Gegenübertragung die sogenannten „blinden Flecke“ des Analytikers verstanden, an denen er wegen seiner eigenen Genese bestimmte beziehungsrelevante Dinge im Hier und Jetzt der therapeutischen Situation nicht oder nur verzerrt wahrnehmen kann. Extrem formuliert könnte man von diesen Aspekten sagen, daß das eine Mal Eigenschaften des Analysanden gemeint sind, das andere Mal Eigenschaften des Analytikers.

8) *Die „fragende Haltung“ und das „Hören mit dem dritten Ohr“ - auf der Suche nach der unbewußten Familienphantasie*

Die „fragende Haltung“ geht von der Grundannahme aus, daß es keine „entgeltigen“ Lösungen gibt, daß das Ziel nicht ein Zustand, sondern die Bewegung ist und daß deshalb grundsätzlich alle noch so logisch, intelligent, vernünftig und günstig erscheinenden Lösungen immer nur relative bzw. vorübergehende Lösungen sein können. Alle Fest - Stellungen, die absolut und entgeltig gemeint sind, schließen den dialektischen Prozeß ab oder bringen ihn vorübergehend zum Stillstand. Solche Fest - Stellungen sind in allen Ideologien innerhalb und außerhalb von Familien zu finden. In der Familientherapie haben sie z.B. die Form von Zuschreibungen. Wenn der Therapeut solche Zuschreibungen oder Familienideologien übernimmt und nicht mehr hinterfragt, muß er sich im klaren darüber sein, daß er damit an dieser Stelle den dialektisch - emanzipatorischen Prozeß beendet. Der Zweck der fragenden Haltung ist die Suche und das ständige Aufdecken der unbewußten Familienphantasie. Die fragende Haltung ist im übrigen etwas Ähnliches wie Reiks „Hören mit dem dritten Ohr“ (Reik, 1948). Reik hört mit dem dritten Ohr ständig die Beziehungsebene mit, während seine „beiden anderen Ohren“ mit den bewußten Inhalten und Absichten der Patienten beschäftigt sind. Dieses dritte Ohr kann nun als Beziehungsebene sehr verschiedene Dinge hören, z.B. kann einem während des Streites eines Ehepaares über irgendein scheinbar belangloses Problem plötzlich deren Sexualproblematik verständlich werden. Die unbewußte Familienphantasie ist im übrigen kein statisches Gebilde, sondern sie verändert sich ständig. Sie hat jeweils einen Fokus, bei dem es sich zumeist um das jeweils „heißeste Eisen“ handelt, und um Tabus, deren Aufdeckung und Einbeziehung einerseits von dem Gesundheitsbedürfnis der Familie her angestrebt wird, die aber andererseits auch wegen des befürchteten Auftretens von Angst bewußt oder unbewußt geheimgehalten werden. Der Fokus besteht regelmäßig in einer Ambivalenzspaltung. Die Tätigkeit in der psychoanalytischen Familientherapie kann und muß einem inneren Bedürfnis des Therapeuten/der Therapeutin folgen und nicht einer wie auch immer beschaffenen Leistungsanforderung an Qualität und Exaktheit. Sobald ein Therapeut in dem, was er/sie tut, nicht mit sich selbst übereinstimmt, widerspricht er/sie sich selbst, auch wenn er/sie noch so emanzipatorische Ideen dabei im Kopf hat. Aus beziehungsanalytischer Sicht geht es bei der Beurteilung der Qualität einer Therapie wieder um die Frage, wie er/sie sich in multipler Identifikation von den Familienmitgliedern unterscheiden kann - auch in Belastungssituationen - oder wenn er/sie „Fehler“ gemacht hat. Sogenannte „Fehler“ - also in diesem Kontext der Verlust der dialektischen Beziehung zur Familie sind Ausdruck einer Beziehungsstörung zwischen ihm/ihr und der Familie, die sowohl aus seiner/ihrer eigenen Geschichte, als auch aus der Geschichte der Familie verstanden werden kann. „Fehler“ als Gegensatz zum „richtig machen“ gibt es nur in einem leistungsorientierten Konzept. In einem dialektischen Konzept ist ein sogenannter „Fehler“ ein Beziehungsproblem oder eine Schwierigkeit, an der alle Beteiligten noch leiden; die Überlegung, daß man dies oder jenes hätte anders, richtig oder besser machen können ist illusorisch, weil die Beziehung *so* war und nicht anders. Wenn sich ein Therapeut dieses

Grundvertrauen zu sich und seiner Umwelt nicht zugesteht, wird er/sie es auch seinen Patienten nicht zugestehen können.

Die Aufforderung an den psychoanalytischen Familientherapeuten in jedem Augenblick vor allem darauf zu achten, ob und wie gut er lebt, ist zugegebenermaßen ein sehr hoher Anspruch - man kann sich fragen, ob der/die Therapeut/in nicht überfordert ist. Aber gerade durch die Bedeutung, die ein "lebendiger" Therapeut im teilweise abgestorbenen Umfeld hat, wird von ihm/ihr auf Sicht nicht mehr verlangt, daß er/sie ein Übermensch ist, der irgendwelche therapeutischen Normen erfüllt, sondern er/sie hat die Chance seine/ihre „Fehler“, blinde Flecke und Ängste als Schwierigkeiten zu sehen, die sein dürfen, eine Chance, die er/sie dann vielleicht an die Familie weitergeben kann.

Mag. Ruth S. Neumeister
Psychoanalytikerin, Psychotherapeutin
Erwachsene, Jugendliche, Kinder
Psychotherapeutische Gutachterin
Rechbauerstraße 22, A - 8010 Graz
+43-664-2721209
<http://www.neumeister.info>
<http://www.psychotherapie-graz.at>
ruth.neumeister@gmx.at