



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser  
gesamtes Programm finden Sie unter [www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)

Ralf Zwiebel

# **Vom Irrtum lernen**

**Behandlungsfehler und Verantwortung  
in der psychoanalytischen und  
therapeutischen Praxis**

Klett-Cotta

Klett-Cotta

[www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)

© 2017 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Cover: Bettina Herrmann, Stuttgart

unter Verwendung eines Fotos von © emanoo/photocase 906872

Gesetzt von Kösel Media GmbH, Krugzell

Gedruckt und gebunden von GGP Media GmbH, Pößneck

ISBN 978-3-608-96112-6

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische

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

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Die ethische Dimension der Psychoanalyse</b> .....	9
Einige einführende Vorüberlegungen .....	9
Über die ethische Dimension im weiteren Sinne: einige Beispiele .....	20
Zusammenfassung .....	32
<b>2 Entwurf einer psychoanalytischen Fehler- und Irrtumstheorie</b> .....	33
»Zu viel – nicht genug« .....	33
Die Bipolarität psychoanalytischen Denkens .....	34
Die Bipolarität von Forschen und Heilen .....	37
Zwei grundlegende Bereiche der ethischen Dimension .....	39
Das Vokabular der Ethik in der Psychoanalyse (Shefler) .....	41
Der erste Bereich von Behandlungsfehlern und Verfehlungen .....	45
Der zweite Bereich von Irrtümern, Täuschungen und Fehlhandlungen .....	52
Zusammenfassung .....	59
<b>3 Im Dialog mit dem Denken der Anderen</b> .....	61
Philosophisch und begrifflich orientierte Arbeiten .....	63
Behandlungstheoretische Arbeiten .....	74
Arbeiten zur Professionalität .....	83
Zusammenfassung .....	98
<b>4 Der erste Bereich: Verfehlungen und Behandlungs- fehler und die Entwicklung einer professionellen Haltung</b> .....	99
Einige Vorüberlegungen .....	99
Kurze begriffliche Klärungen .....	102
Der medizinethische Standpunkt .....	106

Vergleich zwischen medizinischer und psychotherapeutischer Behandlung .....	109
Behandlungsfehler, Fehlerkultur und Verantwortung in der Psychotherapie .....	117
Einige Befunde zu Schäden in der Psychotherapie .....	118
Die Innen- und die Außenperspektive .....	124
Die zwei Bereiche: Behandlungsfehler und Verfehlung oder Irrtum und Fehlleistung? .....	126
Grundelemente professioneller Psychotherapie .....	128
Klinische Illustrationen .....	133
Zusammenfassung .....	138

## **5 Der zweite Bereich: Irrtum, Täuschung und Fehlleistung und die Entwicklung einer Irrtumskultur .....**

<b>5 Der zweite Bereich: Irrtum, Täuschung und Fehlleistung und die Entwicklung einer Irrtumskultur .....</b>	<b>141</b>
Eine kurze Erinnerung an die psychoanalytischen Grundannahmen .....	142
Eine philosophische Vorbemerkung .....	153
Freuds Psychopathologie des Alltagslebens .....	159
Täuschung, Irrtum und Fehlleistung in der psychoanalytischen Praxis .....	162
Überlegungen zur analytischen Situation .....	163
Elemente einer psychoanalytischen Irrtumskultur .....	171
Basiskompetenzen für die Entwicklung einer Irrtumskultur .....	188
Der achtsame Psychoanalytiker .....	189
Der wünschende Psychoanalytiker .....	192
Der träumende Psychoanalytiker .....	193
Der bezogene Psychoanalytiker .....	196
Der wertende Psychoanalytiker .....	197
Der sprechende Psychoanalytiker .....	199
Zusammenfassung .....	202

<b>6 Kontinuum oder Diskontinuität? Zur Beziehung von alleiniger und geteilter Verantwortung</b> .....	203
Bestimmung von Verantwortung aus psychoanalytischer Sicht .....	206
Die psychoanalytische Situation als Raum der Verantwortung .....	212
Bemerkungen zu den offiziellen Ethikrichtlinien .....	225
Zur Dynamik von Drinnen und Draußen .....	229
Zusammenfassung .....	237
<b>Literatur</b> .....	239
<b>Über den Autor</b> .....	245

## KAPITEL 1

# Die ethische Dimension der Psychoanalyse<sup>1</sup>

## Einige einführende Vorüberlegungen

Die Thematik des vorliegenden Textes – die ethische Dimension der psychoanalytischen und psychotherapeutischen Praxis mit ihren Irrtümern, Täuschungen, Behandlungsfehlern, Verfehlungen, ihrer Fehlerkultur und Verantwortung – ist umfassend, komplex und schwierig. Als Motto könnte ich eine Bemerkung des französischen Sinologen J.F. Billeter aus seinem Werk über den chinesischen Weisen Zhuangzi variieren. Er beschreibt darin die Tätigkeit eines Philosophen, eines Menschen

»der selbstständig denkt und seine Erfahrung von sich, den Menschen und der Welt zum Gegenstand seines Denkens macht; der beachtet, was andere Philosophen denken oder vor ihm gedacht haben; der sich der Fallen der Sprache bewusst ist und von ihr kritischen Gebrauch macht« (o. J., S. 12).

An die Stelle des Philosophen könnte man auch den Psychoanalytiker setzen: Selber zu denken, das Denken anderer Psychoanalytiker zur Kenntnis zu nehmen und ein kritischer Umgang mit Begrifflichkeit oder dem Vokabular der Psychoanalyse sind – ich zögere hier einen Moment – Tugenden, um die sich viele Psychoanalytiker bemühen, auch wenn sie wie alle Ideale nur partiell erreichbar sind.

Vor allem der letzte Punkt, die Fallen der Sprache, führt sofort in

---

<sup>1</sup> Mein Dank für wertvolle Diskussionen gilt A. Wittenberger, G. Wittenberger und G. Bliersbach.

die komplexe Thematik dieser Arbeit ein: Irrtum, Fehler, Kunstfehler und Verantwortung sind Begriffe, die in vielen menschlichen Bereichen verwendet werden und die umgangssprachlich vertraut sind. Sie werden hier in ihrem spezifischen psychoanalytischen Kontext verwendet, und dies gilt auch für viele andere Begriffe und Konzepte, die mich noch beschäftigen werden: Ethik, Moral, Grenzen, Täuschung, Behandlungsfehler, Versäumnisse, Wirksamkeit, Nebenwirkungen, Verfehlungen, Übergriffe, Missbrauch etc. Es wird in der Arbeit noch deutlich werden, dass es auch um ein Ringen mit diesen Begriffen geht, weil sich an ihnen in der Tat die »Fallen der Sprache« immer wieder nachweisen lassen. Gerade in ihrer Anwendung auf die psychoanalytische Praxis zeigen sich Probleme, etwa wenn das medizinische Vokabular (z. B. der Begriff der Heilung oder der Nebenwirkungen) auf die Psychoanalyse angewendet wird. Eine bedeutende Rolle wird dabei die Konzeption des Fehlers und der Verantwortung spielen. Schon jetzt kann angedeutet werden, dass eine Schwierigkeit des Textes darin besteht, die sprachlichen Verwischungen zwischen dem Alltag, der Medizin, der allgemeinen Psychotherapie und der Psychoanalyse im Speziellen zu erkennen und ihnen immer wieder gerecht zu werden – ohne aber Festlegungen zu treffen, die das weitere Nachdenken über die komplexe Thematik blockieren. Trotz des Verzichts auf ein detailliertes Glossar hoffe ich dennoch, dass sich mein Verständnis dieser einzelnen Begriffe und der damit verbundenen Phänomene im Laufe dieser Arbeit dem Leser/der Leserin<sup>2</sup> erschließen und ihn oder sie vor allem zum eigenen Denken ermutigen wird.

Zunächst sei betont, dass hier ausdrücklich und mit einem Schwerpunkt von der Innenperspektive dieser Thematik ausgegangen wird, also von der Betonung der Innensicht, der subjektiven Sicht, wie sie sich mir als Psychoanalytiker aus der persönlichen Erfahrung darstellt (mit der zentralen Frage: Wie kann ich gut, förderlich, sinnvoll und auf lebendige Weise psychoanalytisch arbeiten?). Dabei soll allerdings die Außenperspektive (die Förderung der Analysanden/

---

2 Im Folgenden spreche ich vom Leser, Psychoanalytiker, Analysanden in einer geschlechtsübergreifenden Form.



Patienten unter möglicher Vermeidung von Schäden und unerwünschten Wirkungen aus der Sicht von Dritten) nicht vernachlässigt werden. Damit spreche ich vor allem den Psychoanalytiker und Psychotherapeuten in seiner konkreten klinischen Alltagspraxis an, den diese Frage »Wie kann ich gut behandeln?« dauerhaft bewegt. Es wird zu zeigen sein, dass viele klinischen Theorien und Behandlungskonzepte diese Innenperspektive zumindest implizit zu erfassen versuchen – etwa wenn die Rolle, die Funktion und die Haltungen des Psychoanalytikers für einen gelingenden analytischen Prozess beschrieben werden –, während die Außenperspektive etwa durch empirische Untersuchungen der Wirksamkeiten und Nebenwirkungen der analytisch-therapeutischen Praxis erforscht wird. Bei dieser Betonung der Innenperspektive ist auch die ganz persönliche Motivation zu beachten, die als Hintergrund für die Auseinandersetzung in diesem umfangreichen Text berührt ist: psychoanalytisch gesprochen die eigene Über-Ich und Ich-Ideal-Thematik, die nach meiner Erfahrung allerdings für viele psychoanalytische Kollegen relevant ist. Konkreter gesprochen geht es auch um die Verarbeitung und Bewältigung von Angst, Schuld- und Schamgefühlen, die als ein ständiger Begleiter der psychoanalytischen Praxis anzusehen sind. Verarbeiten und bewältigen heißt dabei vor allem, sich diesen negativen Affekten immer wieder zu stellen und sie für die analytisch-therapeutische Arbeit im Sinne des Analysanden und Patienten zu nutzen. Dieses Spannungsfeld klingt auch in dem Titel meines Textes an: *Vom Irrtum lernen* lässt sich dabei in einer doppelten Weise verstehen: Zum einen als Tatsache, denn Irrtümer kommen in der Psychotherapie und in der Psychoanalyse unvermeidlich vor, zum anderen als optimistisches Versprechen, dass Irrtümer, zum Positiven gewendet, gut und hilfreich wirken können.

Ein sprachliches Problem zeigt sich in der Verwendung der Begriffe Psychoanalyse und Psychotherapie, Psychoanalytiker und Therapeut, Therapie, Behandlung etc. In den letzten Jahren ist mir eine Tendenz unter Psychoanalytikern aufgefallen, immer mehr in ihren Berichten von Therapie und von sich als Therapeuten zu sprechen, als gäbe es eine Scheu, sich selbst ausdrücklich als Psychoanalytiker zu bezeichnen. Eine ähnliche Tendenz zeigt sich in der Vermeidung

des Begriffes »psychoanalytisch«, wenn dafür der Begriff »psychodynamisch« vorgezogen wird. Ein Beispiel dafür ist die viel beachtete Fernsehserie *In Treatment*, in der ein analytisch orientierter Therapeut bei seiner konkreten Arbeit von Stunde zu Stunde gezeigt wird. Die Analyse Couch ist verschwunden und das Wort »Psychoanalyse« taucht praktisch nicht auf, obwohl der Therapeut eindeutig nach psychoanalytischen Kriterien arbeitet (Zwiebel 2017). Es spiegelt sich darin ein konfliktreiches Spannungsfeld zwischen der Betonung der »Reinheit« des psychoanalytischen Verfahrens auf der einen Seite und einem grundlegenden Zweifel an der Aktualität der psychoanalytischen Praxis auf der anderen Seite. J. Scharff zitiert in seinem lesenswerten Essay mit dem zu meinem Text passenden Titel »Ein Modell, das die Fehler in seinem Zentrum hat« den Psychoanalytiker Hyman, der beispielsweise Kriterien wie Erfolg/Misserfolg für die Psychoanalyse nicht gelten lassen will, weil Gesundheitsfürsorge in der Psychoanalyse nichts zu suchen habe:

»Psychoanalytische Patienten, die die Verantwortung für ihre Symptome selbst zu tragen haben, brauchen keine Fürsorge, sondern einen Analytiker, der ihre unbewussten Motivationen analysiert. Vorstellungen von Verbesserungen oder Verschlechterungen tragen nur Wertsysteme von außen an die Analyse heran, die ihr nicht gerecht werden können« (2004, S. 1024).

Im weiteren Verlauf meiner Arbeit werden mich diese Widersprüche noch mehr beschäftigen; sie sind als ein Anreiz und als Motivation anzusehen, sich mit diesen dringenden Fragen, die, wie ich zu zeigen versuche, letztlich ethische Fragen sind, näher zu befassen. Ich werde hier von analytisch-therapeutischer Praxis oder psychoanalytischer Therapie sprechen und diese von anderen psychotherapeutischen Verfahren deutlich abgrenzen, auch wenn es wichtige Überschneidungen gibt, die gerade für die ethische Dimension Relevanz haben.

Erst nach vielen Jahren gelebten Lebens – privat und professionell – ist mir deutlich geworden, dass die analytisch-therapeutische Praxis in ihrer Gesamtheit durch und durch als eine ethische Praxis anzusehen ist. Mit Bezug auf Chetrit-Vatines Arbeit, die später noch

genauer zu besprechen ist, könnte man in diesem Zusammenhang vom »ethischen Erwachen« des Psychoanalytikers sprechen. Diese Erkenntnis mag auf den ersten Blick erstaunen und bedarf daher einer Erklärung. Vor allem ist zu fragen, was denn mit »ethischer Praxis« gemeint ist. In einer ersten Annäherung würde ich die Beschreibung des Philosophen M. Gabriel übernehmen wollen:

»Unter Ethik verstehe ich das systematische Nachdenken über die Begründung der Prinzipien unseres Handelns angesichts des Umstandes, dass wir zum Guten und zum Bösen fähig sind« (2015, S. 110).<sup>3</sup>

Die essentialistische Beschreibung vom »Guten« und »Bösen« möchte ich aber modifizieren und eher aus einer prozessualen Sicht von nützlichen/schädlichen, konstruktiven/destruktiven, wahrhaftigen/verleugnenden, heilenden/verletzenden Funktionen, Haltungen und Handlungen sprechen. Die angesprochenen Prinzipien kann man dann als Ansichten und Grundannahmen über diese positive oder negative Qualität verstehen, die bei der Planung, Durchführung und Bewertung von menschlichen Aktivitäten leitend sind oder mobilisiert werden. Impliziert in solchen Beschreibungen sind grundlegende Wertvorstellungen, die sich in einem sehr weiten Sinne auf ein gutes oder gelingendes Leben beziehen. Bei diesen eher abstrakten Formulierungen taucht dann schnell die Unterscheidung zum Begriff der Moral auf, die ich aber nicht aufgreifen möchte: Es geht mir in einem pragmatischen Zugang um die höchst relevante Frage nach dem Förderlichen und dem Schädlichen der psychoanalytischen/psychotherapeutischen Praxis, die nach meiner Ansicht für den klinisch arbeitenden Psychoanalytiker eine lebenslange Leitfrage darstellt. Denn es scheint offenkundig, dass medizinisches,

3 Siehe hierzu auch die folgende Definition von P. Warsitz: »Ethik nennen wir die Lehre vom sozialen Miteinandergehen der Menschen in ihrer Lebenswelt«. In seinen weiteren differenzierten Ausführungen beschreibt er, dass »Ethik« bis heute synonym als »praktische Philosophie« bezeichnet wird (Warsitz 2002, S. 1094). In diesem Zusammenhang sind auch die Arbeiten von R. Schilling (2007) und L. Gast (2006) zu erwähnen, in denen es um eine psychoanalytische Ethik geht.

psychotherapeutisches und psychoanalytisches Handeln grundsätzlich von der ethischen Prämisse ausgehen, Haltungen, Funktionen und Handlungen zu realisieren, durch die förderliche, konstruktive, heilsame, nützliche und auf die Realität bezogene Wirkungen beim Patienten oder Analysanden hervorgebracht werden und schädliche, destruktive, krankmachende, verletzende, schädigende und auf Täuschung basierende Wirkungen möglichst vermieden werden. Es zeigt sich allerdings, dass diese Intention in der Wirklichkeit oft nur suboptimal umgesetzt wird oder im schlimmsten Fall sogar die besten Absichten in ihr Gegenteil verkehrt werden. Gerade die neueren empirischen Untersuchungen zeigen doch eine erschreckend hohe Zahl von negativen Verläufen (siehe Kapitel 3). In der psychoanalytisch-psychotherapeutischen Praxis wird dies beispielsweise an den sogenannten »unerwünschten Ereignissen« deutlich (Linden & Strauß 2013), von denen hier Folgende zu nennen sind: In einem generalisierenden Sinne spricht man von Misserfolgen, Nebenwirkungen und Schädigungen. Speziell fallen darunter Abbrüche der Behandlungen, Verschlechterung der Symptomatik, ernsthafte Krisen der Analysanden und Patienten bis hin zur Suizidalität oder vollendetem Suizid, sexueller und sozialer Missbrauch, unendliche Behandlungen, negative Auswirkungen im Umfeld des Patienten, Wirkungslosigkeit der Behandlung in Form von Stillständen etc. Unvermeidlich taucht hier die Frage nach der Verantwortung auf, die sich beim Psychoanalytiker in der Frage verdichtet: Bin ich für diese »unerwünschten Ereignisse« verantwortlich oder mitverantwortlich, habe ich einen Fehler gemacht, etwas versäumt, mich geirrt oder getäuscht über bestimmte Zusammenhänge oder im schlimmsten Fall vielleicht einen Kunstfehler begangen. Daher führen diese unvermeidlichen Ereignisse zur ethischen Grundfrage zurück, nämlich der Frage nach den Prinzipien des eigenen Handelns, die vereinfacht gesprochen positive oder negative Wirkungen mit sich bringen.

Aber diese ersten Überlegungen zeigen auch, dass es sinnvoll ist, von der ethischen Dimension der Psychoanalyse in einem engen und in einem weiten Sinne zu sprechen. Gegenwärtig fokussiert die Diskussion der ethischen Fragen auf den engeren Bereich der »unerwünschten Ereignisse« und dabei vor allem auf die Behandlungsfeh-

ler, Übergriffe, Grenzüberschreitungen – insbesondere auf ethisches Fehlverhalten der Psychoanalytiker, das dann manchmal – wenn die Grenze zum kriminellen Handeln berührt oder überschritten wird – auch zum Gegenstand der Ethikkommissionen und der Gerichte wird. Davon abzugrenzen ist die ethische Dimension in einem weiten Sinn, die nach meinem Verständnis die gesamte psychoanalytische Praxis bestimmt, ja, sie überhaupt erst hervorbringt. Denn man darf doch wohl annehmen, dass die Psychoanalyse in dieser Form nie entstanden wäre, wenn sie nicht von einem ethischen Impuls getragen worden wäre. Sie steht damit in einer langen Tradition der Menschheitsgeschichte, die Heilkunst, Philosophie, Religion und Spiritualität hervorgebracht hat, um die Leiden und Nöte der Menschen zu lindern. Es wird daher zunächst einmal zwischen der ethischen Dimension in dem engeren Sinne der »unerwünschten Ereignisse« und der ethischen Dimension in einem weiten Sinne, die im Grunde die gesamte psychoanalytische Praxis durchdringt, zu unterscheiden sein. In noch einem anderen Sinne wird später deutlicher werden, dass auch die Unterscheidung zwischen der ethischen Dimension im Drinnen (nämlich die konkrete psychoanalytische/psychotherapeutische Sitzung) und im Draußen (das weitere Umfeld außerhalb der einzelnen Sitzungen) zu beachten ist.

Es ist daher für mich heute erstaunlich, dass es während meiner gesamten Ausbildungszeit und in meinem späteren Institut bis auf wenige Ausnahmen keine direkten Seminare zu dieser umfanglichen Thematik gab und gibt.<sup>4</sup> Daher ist es nicht verwunderlich, dass die psychoanalytischen Institutionen lange gebraucht haben, um diese

4 Siehe dazu G. Shefler: »Über viele Jahre hinweg standen ethische Probleme nicht im Zentrum von Debatten innerhalb der Psychoanalyse, obwohl es eine Reihe von empfindlichen Grenzverletzungen unter den Ahnherren dieser Wissenschaft gab, die schwerwiegende Folgen nach sich zogen« (2014, S.1). Es ist klar, dass Shefler von der ethischen Dimension im engeren Sinne spricht. Auf ihre Arbeit werde ich später zurückkommen. Auch Thorwarts Arbeit über Schweigepflicht ist in diesem Zusammenhang zu nennen: »Psychoanalytiker in Deutschland haben sich in der Vergangenheit schwer damit getan, sich mit ethischen Fragen auseinanderzusetzen. Neben einem Verdrängungs- und Verleugnungsmechanismus, der die Schattenseiten psychoanalytischer Behandlungen in Form von Grenzverletzungen und Schädigungen weitgehend ausgeblendet hat, spielt hier sicher auch die [...] Verstrickung mit dem Nationalsozialismus eine nicht ganz unbedeutende Rolle« (2015, S. 311).

ethische Dimension in Form von ausgearbeiteten Ethik-Richtlinien institutionell zu verankern. Überhaupt ist diese ganze Problematik in den wissenschaftlichen Diskussionen erst seit höchstens 20 Jahren in ihrem gesamten Umfang durchleuchtet worden (siehe die Arbeit von Linden und Strauss 2013 oder zuletzt das Jahrbuch der Psychoanalyse 2014). Allerdings spielten die Fragen der Abstinenz, der Asymmetrie und der Anonymität in der analytisch-therapeutischen Beziehung natürlich von Beginn an eine zentrale und kontroverse Rolle. Mir scheint, dass die ethische Dimension lange Zeit auf diese Frage nach der Abstinenz als technische Anforderung und Haltung begrenzt worden ist und damit die vielen anderen Aspekte der ethischen Dimension ausgeblendet worden sind. Dabei spielte vielleicht Freuds Bemerkung, wonach sich die Moral von selbst verstehe, keine unbedeutende Rolle (Freud 1904).<sup>5</sup> Auch J. Picht (2014) führt praktisch alle ethischen Fragen in diesem engeren Sinne auf Verletzungen der Abstinenz zurück.

Da ich mich in dieser Arbeit auf die Rolle der ethischen Dimension in der Psychoanalyse konzentrieren werde – und dabei vor allem auf die ethische Dimension in diesem engeren Sinne in der Auseinandersetzung mit den »unerwünschten Ereignissen«, können generelle ethische Aspekte der anderen therapeutischen Verfahren nur am Rande beachtet werden. Dennoch werde ich später einige vergleichende Bemerkungen zu medizinischen und psychotherapeutischen Behandlungen machen, die es aber nach meiner Auffassung gerade ermöglichen, die Spezifität der analytisch-therapeutischen Praxis zu klären (siehe Kapitel 4). Aber allein mit Blick auf die zentrale Rolle der Abstinenz in der psychoanalytischen Haltung im Vergleich zu anderen Methoden und Verfahren taucht sofort ein Dilemma auf: Je nach Perspektive können Abstinenz oder fehlende Abstinenz als unethisch betrachtet werden. Mehrfach habe ich erlebt, dass für Kollegen anderer Verfahren der Begriff der Abstinenz

---

5 Freud schreibt in »Über Psychotherapie«: »Er [der Arzt, R.Z.] muss nicht nur selbst ein integrierender Charakter sein – das Moralische versteht sich ja von selbst, wie die Hauptperson in Th. Vischers *Auch Einer* zu sagen pflegt; – er muss auch für seine eigene Person die Mischung von Lüsterheit und Prüderie überwunden haben, mit welcher leider so viele andere den sexuellen Problemen entgegenzutreten gewohnt sind« (1904, S. 25).

fast ein Fremdwort war. Dies mag einer der Gründe sein, warum sich ein Dialog zwischen den verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren als ausgesprochen schwierig erweist. Es ist allerdings interessant, dass diese zögerliche Entwicklung einer fundierten Auseinandersetzung mit ethischen Fragen in der Psychoanalyse parallel zu anderen Bereichen, wie etwa der Medizin, verläuft. Diese neue, begrüßenswerte Entwicklung drückt ein wachsendes gesellschaftliches Bewusstsein für diese ethische Dimension in den helfenden Professionen aus, das zu einem veränderten, kritischen Verhalten der Patienten geführt hat, wie sie sich in den Beschwerden bei Ethikkommissionen und in schriftlichen Darstellungen gescheiterter Behandlungen manifestieren.

Diese relative Vernachlässigung der ethischen Dimension in dem engen als auch dem weiteren Sinn mag mit einer zentralen Grundannahme der psychoanalytischen Praxis zusammenhängen, die Freud in der berühmten Formulierung von »Forschung und Heilung« zusammengefasst hat. Es scheint dies eine der vielen Bipolaritäten im psychoanalytischen Denken zu sein, die leicht in eine Dichotomie führen können, obwohl sie komplementär zu denken sind: Forschung fragt nach der Erkenntnis und Wahrheit und gilt gleichzeitig als eine Bedingung für die Heilung. Dies kommt ja in Freuds Formulierung des Junktims auch zum Ausdruck. Anders formuliert: Forschung und Heilung sind die zwei Seiten einer Medaille. Forschung bezieht sich auf Erkenntnis und Wahrheit, damit auf die Dimension von wahr und falsch, während Heilung sich auf das Leiden bezieht, das gelindert oder aber auch verstärkt werden kann – hier geht es um die Dimension von hilfreich und schädlich. Wird in dieser grundlegenden Bipolarität das Forschen überbetont (und nicht in seiner Wechselbeziehung gesehen), dann rückt die ethische Dimension leicht in den Hintergrund. Dies zeigt sich etwa in den behandlungstechnischen Vorschlägen einer Tendenzlosigkeit, Absichtslosigkeit oder auch Ziellosigkeit des Psychoanalytikers. Betrachtet man aber das absichtslose Forschen als Voraussetzung für einen Heilungs- oder Veränderungsprozess, dann erweist sich die »forschende Grundhaltung« als eine ethische Dimension (Leuzinger-Bohleber 2007). Täuschungen, Irrtümer, Illusionen bekommen dann

eine ethische Dimension, wenn sie nämlich zu Handlungen und Haltungen führen, die man als Behandlungsfehler, Verfehlungen oder Versäumnisse bezeichnen kann – die positive Wandlung verhindern oder sogar neues Leiden hervorrufen können. Mir scheint, dass diese enge Verzahnung oft nicht ausreichend bedacht und untersucht wird.

Es soll also im Folgenden genauer diskutiert werden, dass die analytisch-therapeutische Praxis durch und durch von der ethischen Dimension durchdrungen ist, die sowohl in einem engen als auch in einem weiten Sinne verstanden werden kann: In dem weiten Sinn wird sehr schnell erkennbar, dass gleichsam in jeder Intervention oder therapeutischen Handlung diese ethische Frage, wenn auch oft nur latent, mitschwingt. Das ganze psychoanalytische Unternehmen ist gleichsam ethisch imprägniert. Man bedenke beispielsweise, dass der Psychoanalytiker in jeder Sitzung vielfach vor einer Fülle von Entscheidungen steht, die grundlegend diese ethische Dimension implizieren: Spreche ich oder schweige ich, welche Thematik greife ich auf, was ist der dringliche Punkt in dieser Sitzung, wie verletzlich ist der Analysand in diesem Moment, welche Wirkungen können meine Interventionen haben (die Angst des Psychoanalytikers vor der Deutung), welche Wirkungen hat meine Deutung bei dem Analysanden ausgelöst (das Schuldgefühl nach der Deutung) – Letzteres eine Überlegung von Bion. Welcher Psychoanalytiker oder Therapeut kennt nicht die Erfahrung, dass er mit einer einzigen Bemerkung eine Reaktion bei seinem Analysanden/Patienten hervorgerufen hat, die man nicht anders als »katastrophal« bezeichnen kann? Es zeigt sich darin die Macht des Wortes in ihrem positiven und negativen Sinn. Die ethische Dimension in einem engeren Sinn bezieht sich dann auf Ereignisse, in denen dieser basale ethische Impuls mit dem Ziel von Erkenntnis und »Heilung« scheitert und es zu »unerwünschten Ereignissen« der verschiedensten Art kommt. Hier tauchen dann die Phänomene auf, die in unterschiedlichen Begriffen zusammengefasst werden: Fehler, Versäumnisse, Täuschungen, Illusionen, Behandlungsfehler, Vergehen, Grenzüberschreitungen, Missbrauch, Grenzverletzungen und Kunstfehler.

Allerdings zeigt sich bei genauer Betrachtung, dass diese postu-



lierte ethische Dimension keineswegs nur auf den Psychoanalytiker zu beziehen ist, da auch für die Patienten und Analysanden jedenfalls in gewissem Umfang diese ethische Dimension gilt. Dies ist ein Gesichtspunkt, der manchmal zu wenig beachtet wird, vor allem wenn Patienten zu sehr in ihrer Pathologie bzw. in ihren Defiziten gesehen werden und dabei ihr potentiell destruktives Verhalten als außerhalb ihrer Verantwortung stehend betrachtet wird. Denn auch bei Patienten kann man »nützliches, förderliches und schädliches Handeln« beschreiben, die Motive dafür untersuchen und die Folgen darstellen, wenn man sie nicht aufgrund ihres Leidens als unmündige Personen im Sinne einer Infantilisierung oder Paternalisierung betrachten will. Sind die Patienten beispielsweise bereit, sich an die vereinbarten Regeln der Behandlung zu halten, möglichst wahrhaftig über ihre Situation und ihre Probleme zu sprechen, den Psychoanalytiker bewusst nicht verletzen zu wollen, ernsthaft zu versuchen, die erworbenen Einsichten umzusetzen etc.? Wurde nicht die Abstinenz auch für den Patienten oder Analysanden in der Anfangszeit der Psychoanalyse gefordert: lebenswichtige Entscheidungen zu suspendieren, auf Ersatzbefriedigungen zu verzichten? Aber vielleicht brauchen auch die Patienten recht lang, bis sie diese ethische Dimension für sich erkennen, bis sie wirklich realisieren, mit welchen Handlungen oder Einstellungen sie sich selbst, andere Menschen oder den analytisch-therapeutischen Prozess wirksam fördern oder auch schädigen oder bis sie lernen, zwischen einer adäquaten und einer schädigenden Rücksichtnahme zu differenzieren (dies vor allem gegenüber ihrem Analytiker/Therapeuten, dem sie oft lange, wenn nicht sogar immer manche oder viele ihrer wahren Einstellungen und Gefühle ihm gegenüber verbergen). Diese knappe und nur angedeutete Überlegung unterstützt die Auffassung, die ethische Dimension nicht nur aus einer weiten und einer engen Perspektive zu betrachten, sondern auch die intersubjektive oder interpersonale Ebene einzuschließen. Dies wird später bei der Überlegung zur »geteilten Verantwortung« eine wichtige Rolle spielen. Es ist erstaunlich, dass diese intersubjektive Komponente in den ethischen Diskussionen eher selten thematisiert wird.

## Über die ethische Dimension im weiteren Sinne: einige Beispiele

Obwohl im Zentrum dieses Textes die ethische Dimension im engeren Sinne steht, die dann auf die einzelnen Sitzungen und die spezifischen psychoanalytischen Therapien zu beziehen ist, seien doch einige Beispiele für ethische Probleme im weiteren Sinne angesprochen. So lässt sich diese Dimension am Beispiel des Werdeganges eines Psychoanalytikers in der psychoanalytischen Institution verdeutlichen. Es beginnt natürlich schon mit der Motivation zum Beruf des Psychoanalytikers, die auf komplexe Weise die ethischen Grundfragen berührt: In der Bipolarität von »Forschen und Heilen« spielt bei vielen Analytikern der Pol der »Heilung« eine unterschiedlich bedeutsame Rolle. Dies kann man auf ein spezifisches Schicksal in der Kindheit zurückführen, das mit Beschädigungen der Objekte und des Selbst zu tun hat: Ein »verletztes Selbst« sucht nach Heilung und Kompensation und die psychoanalytische Situation wird als ein möglicher Ort für diese Wünsche betrachtet. Der Wunsch nach RepARATION gilt als einer der zentralen Antriebe, um einen therapeutischen Beruf auszuüben; eine adäquate Umwandlung dieser Wünsche in eine förderliche psychoanalytische Haltung und Arbeitsweise wird dann zum zentralen Ziel der Ausbildung, die vor allem unreflektierte, illusionäre Rettungsphantasien aufzudecken und zu modifizieren hat. Gerade diese überwiegend unbewussten Rettungsphantasien stellen ein gefährliches Einfallstor für Abstinenz- und Grenzverletzungen dar.

Diese Problematik wird sich in der Regel schon in der Bewerbung zur psychoanalytischen Ausbildung manifestieren. Schon die Aufnahmegespräche haben eine ethische Dimension, die vor allem von den Mitgliedern der Institution als durchführende Interviewer oft intensiv empfunden wird. Hier geht es um die Aufnahme oder Ablehnung eines Bewerbers zur Ausbildung, was mit einer bedeutsamen und lebenswichtigen Entscheidung verbunden ist. Die Ernsthaftigkeit der bewussten und unbewussten Motivation des Bewerbers ist die eine Seite; aber die Sorgfalt der Prüfung und Entscheidung ist die andere Seite, deren ethische Dimension nicht

immer klar genug reflektiert wird. Aus meiner persönlichen Erfahrung muss ich feststellen, dass ich an Entscheidungen beteiligt war, die bei rückblickender Betrachtung doch selbstkritische Fragen aufwerfen. Dies betrifft nicht nur Ablehnungen von Bewerbern, sondern Aufnahmen, die fachlich nicht ausreichend gut begründet waren. Die ethische Dimension besteht in diesem Prozess darin, dass man potentiell sowohl den Bewerber, als auch die Institution und die späteren Patienten schädigen kann: Man schädigt einen Bewerber, den man zur Ausbildung zulässt, obwohl erkennbar wäre, dass dies weder zum Positiven des Bewerbers, der Institution und vor allem der zukünftigen Patienten ist. Daraus ergibt sich, dass eine Ablehnung nicht immer als eine Schädigung aufzufassen ist, auch wenn dies von den Entscheidenden und vor allem den Bewerbern subjektiv oft so erlebt wird und die möglichst objektive Entscheidung der Interviewer trübt. Diese problematische Situation liegt meiner Ansicht nach daran, dass es sehr lange gedauert hat, bis es möglich wurde, Standards der Eignung und Kriterien der Entwicklung einer analytischen Kompetenz zu entwickeln, wie sie vor allem neuerdings den Arbeiten von Tuckett (2005) und Israelstam (2011) zu verdanken sind. Hier taucht bereits ein wesentliches Element auf, das später noch sehr viel ausführlicher zu besprechen sein wird: Es ist demnach eine ethische Aufgabe für den einzelnen Psychoanalytiker und Lehranalytiker, aber auch für die Institution, ein kohärentes Arbeitsmodell zu entwickeln, das z. B. einige dieser Standards in der Bewerbungssituation abzuschätzen versucht, selbst wenn man anerkennen muss, dass niemals eine eindeutige Sicherheit zu erreichen ist; es handelt sich immer um Prognosen, die irrtumsanfällig bleiben. In meiner eigenen Institution hat es viele Jahre gedauert, bis die verantwortlichen Kollegen sich überhaupt grundlegend über diese Fragen ausgetauscht haben – was selbstverständlich mit unterschiedlichen Standpunkten einherging – und bis wir in der Gruppe einige der wesentlichen Standards erörtern konnten. Beispielsweise geht es immer wieder um die primär technische Frage, auf welche Art und Weise die Bewerbungsgespräche geführt werden sollen: in der Form eines psychoanalytischen Erstgesprächs, wie es auch mit einem potentiellen Analysanden geführt wird oder eher in der Form

eines kollegialen Gesprächs, in dem die Motivation zur analytischen Ausbildung auf einer eher bewusstseinsnahen Ebene besprochen werden kann? Darf man dem Bewerber Deutungen geben – oder muss man ihm sogar Deutungen geben, um zu einer validen Entscheidung zu kommen, oder ist dies ethisch sogar fragwürdig? Dies ist nach meiner Vorstellung eine ethische Frage, die vielleicht gar nicht grundlegend zu entscheiden ist, aber deren ethischer Dimension man sich bewusst sein sollte. Aus diesen kurz skizzierten Gründen betrachte ich heute im Nachhinein manche Sitzung des Ausbildungsausschusses mit einigem Unbehagen, in denen Entscheidungen über Zulassungen oder Ablehnungen gefallen sind, die stark von nicht ausreichend reflektierten unbewussten Komponenten bestimmt waren, etwa einem unbewussten Gruppendruck, dem Einfluss einer dominanten Person, dem fehlenden Mut, sich konflikthaft auseinanderzusetzen bis hin zu dem Mangel, eine eigene, klare Konzeption über analytisch-therapeutische Kompetenz entwickelt zu haben oder die Angst vor der Verantwortung, einem nicht geeignet erscheinendem Bewerber ein klares »Nein« auszusprechen. Hier verweise ich auf eine wichtige Arbeit von Zwettler-Otte (2014), die das Unbehagen auf unerkannte Fehl-Leistungen in den psychoanalytischen Institutionen (im Gegensatz zu den Fehlleistungen Freuds) aufmerksam gemacht hat: Der Wunsch nach Einigkeit verhindert dann beispielsweise eine differenzierte und kritische Gesamtwürdigung der zu treffenden Entscheidung.

Allerdings ist natürlich zu bedenken, dass die Psychoanalyse grundsätzlich von der Annahme einer Potentialität, Offenheit und Ungewissheit seelischer Prozesse und Entwicklungen ausgeht: In dem Bewerbungsverfahren geht es um die Einschätzung, ob der Bewerber durch die eigene Psychoanalyse und die weitere Ausbildung bestimmte Kapazitäten entwickeln wird, die für einen förderlichen psychoanalytischen Prozess auf Seiten des Psychoanalytikers erforderlich sind. Wie kann man aber eine Aussage über die Zukunft machen, die mit so viel Unsicherheit und Ungewissheit verbunden ist? E. Kittler (2016) fragt, wie man das »Analyseinstrument« in der Ausbildung erwerben kann (vor allem die Überzeugung von der Existenz und Wirksamkeit unbewusster Vorgänge), was letztlich auf

die folgende Frage hinauslaufe: Wie erlangt man Sicherheit in der Unsicherheit?. Zu oft wird nach meiner persönlichen Erfahrung hier auf die Wirkung der Lehranalyse gehofft, von der natürlich zu Recht die Entwicklung dieser Kapazitäten der Toleranz für Verunsicherung erwartet wird, eine Hoffnung, die sich allerdings nicht immer und oft nur begrenzt erfüllt.

Diese ethische Dimension durchsetzt weiterhin die gesamte psychoanalytische Ausbildung. Wie soll man den Befund bewerten, dass es doch recht viele Klagen der ehemaligen Kandidaten über ihre Lehranalyse gibt? Dabei geht es nicht vorwiegend um reale ethische Verfehlungen, die eindeutig als Behandlungsfehler oder ethisches Fehlverhalten der Lehranalytiker<sup>6</sup> zu kennzeichnen sind (Beispiel: Indiskretion, Nicht-Einhaltung der Schweigepflicht oder gravierendere Grenzverletzungen), sondern um das grundlegende Gefühl, die Lehranalyse sei nicht ausreichend förderlich gewesen. Ja, gelegentlich hört man sogar Klagen, die Lehranalyse habe den Betroffenen geschädigt. Manches davon beruht auf einer gewissen Gegenseitigkeit. Selten spricht ein Lehranalytiker so genau über seine eigenen Erfahrungen und seiner Einschätzung von der Wirksamkeit seiner Arbeit wie H. Beland (2014). Auch seine Einschätzung klingt keineswegs euphorisch. Als Lehranalytiker kann man das weitere Schicksal seiner ehemaligen Analysanden recht gut verfolgen, denn sie bleiben in der Regel Kollegen am eigenen Institut und es entwickeln sich kollegiale und manchmal sogar freundschaftliche Beziehungen über viele Jahre hinweg – auch dies ein Phänomen, das immer wieder ethische Fragen aufwirft. Bei einigen Kollegen bleibt es dann nicht aus, dass man sich als ehemaliger Lehranalytiker wieder und wieder die Frage stellt, was in der damaligen Lehranalyse anders hätte laufen können, man erinnert sich an eigene Versäumnisse oder Fehleinschätzungen und fragt nach der eigenen Verantwortung, ohne jemals zu einer befriedigenden Antwort kommen zu können. Die ehemaligen Kandidaten mögen sich fragen, was sie selbst unterlassen und zu dem jeweiligen Ergebnis ihrer Lehranalyse beigetragen haben. Man

---

6 Siehe später die Diskussion über den Begriff »Behandlungsfehler« und die Arbeit von J. Picht (siehe Kapitel 3).

macht sich beispielsweise Gedanken darüber, warum man bestimmte Grenzüberschreitungen seines Lehranalytikers – falls sie vorgekommen sind – hingenommen, warum man wichtige Konfrontationen vermieden hat, bestimmten Thematiken fast bewusst ausgewichen etc. Es ist beispielsweise eine Erfahrung von mir bekannten Kollegen – eine Erfahrung, die mir nicht fremd ist –, dass vermieden wird, bestimmte »Versäumnisse« des Lehranalytikers (ich drücke dies bewusst so allgemein aus) klar wahrzunehmen, zu benennen und auch zu thematisieren, weil aufgrund der Abhängigkeit und der damit verbundenen Regression die Schuld für diese »Versäumnisse« bei einem selbst gesucht wird – eine Form der Übertragung sicherlich, die auf ein nur aus der kindlichen Sicht verständliches Verantwortungsgefühl den Eltern gegenüber zurückzuführen ist. Es mag schockierend klingen, aber es wird doch manchmal in informellen Gesprächen »gestanden«, dass man selbstverständlich nicht über alles in der Lehranalyse gesprochen habe, immerhin sei man ja in Ausbildung und damit in einer abhängigen Position gewesen. Nicht selten wird diese ganze Thematik aus der Dynamik von Idealisierungen und Enttäuschungen des Einzelnen diskutiert und damit auf einer individuellen, spezifischen Ebene gehalten, als ginge es nur um die Überwindung einer kindlich-narzisstischen Erwartungshaltung. Dies mag zu einer Verleugnung von realen »Versäumnissen«<sup>7</sup> bei sich selbst und bei anderen führen, Versäumnissen, die nicht nur konstruiert, sondern als wirklich betrachtet werden müssen. Wenn aber wirklich anerkannt wird, dass »irren menschlich ist«, dann geht es bei einer solchen Einschätzung nicht um das endgültige Überwinden von Versäumnissen, sondern um die zentrale Frage, wie diese Versäumnisse erkannt und zur Sprache gebracht werden können, um sie auf diese Weise zu verringern und die unvermeidlichen Folgen zu verarbeiten. Man könnte also für das analytische Paar der Lehranalyse als Rat formulieren: Man achte auf alle Formen des Unbehagens und versuche dies in der psychoanalytischen Situation zu klären – und das gilt für den Lehranalytiker ebenso wie für den Kandidaten oder

---

7 »Versäumnis«: Dies wäre ein alternativer Begriff zum üblichen Begriff des Fehlers; allerdings betont das Versäumnis mehr eine passive Seite, während der Fehler eher mit bestimmten Aktivitäten verknüpft ist.

die Kandidatin. Das Thematisieren des Unbehagens mag sich dann gleichzeitig als ein wertvoller Test der psychoanalytischen Beziehung erweisen – der analytischen Beziehung als ein »sicherer Ort«, an dem sich Vertrauen gerade durch das Bearbeiten schwieriger Thematiken aufbaut.

Ein weiteres zentrales Element der analytischen Ausbildung stellt die Kontrollanalyse oder Supervision dar, bei der die Kandidaten ihre ersten Fälle in Begleitung des Lehranalytikers durchführen. Es zeigt sich bei genauer Betrachtung, wie sehr sich hier ethische Fragen manifest und latent bemerkbar machen. Es ist mein Eindruck, dass alle Beteiligten an diesem Prozess die ethische Dimension spüren, aber selten wirklich genau analysieren. Für den Kontrollanalytiker ergibt sich die schwierige Aufgabe, die Balance zwischen Unterstützung, Ermutigung und Anleitung auf der einen Seite (eine positive Wirksamkeit ermöglichen und unterstützen) und konstruktiver Kritik auf der anderen Seite immer wieder herzustellen, damit sich keine Supervisionsbeziehung entwickelt, die von Verlogenheit dominiert wird. Vonseiten des Kandidaten setzt dies voraus, dass er wahrhaftig berichtet, was in den Behandlungen passiert, dass er bereit ist, die Anregungen und Kritiken seines Supervisors zu bedenken und wenn möglich umzusetzen; vonseiten des Supervisors setzt es voraus, dass er ernsthaft versucht, sich in die Lage des Kandidaten gegenüber seines Patienten zu versetzen, seine eigenen Arbeitsmodelle selbst kritisch zu überprüfen und auch infrage zu stellen, aber auch seine Einschätzung über die Arbeit des Kandidaten sowohl ihm gegenüber als dem Ausbildungsausschuss gegenüber klar und deutlich zu vertreten. Man bedenke hier die vielen möglichen »Versäumnisse«. Hier kann es zu außerordentlich schwierigen Entscheidungen kommen, die Mut und Klarheit verlangen. Ich erinnere beispielsweise eine recht lange Kontrollanalyse, in der ich immer wieder das Gefühl hatte, der Kandidat stimmt mir nur in den gemeinsamen Sitzungen zu, setze aber die gewonnenen Erkenntnisse nicht in der Arbeit mit seinem Patienten um. Nachträglich betrachtet fehlte mir der Mut, den Kandidaten noch ernsthafter mit diesem Verhalten zu konfrontieren, was dann eher in dem Technischen Seminar und im Ausbildungsausschuss geschah, mit einem am Ende sehr schlechten

Ausgang der gesamten Ausbildung. Auch hier kann das über das Unbehagen Gesagte nur wiederholt werden: In diesem Fall spürte ich mein Unbehagen sehr deutlich, aber es fehlte mir der Mut, dieses immer wieder zur Sprache zu bringen. Man kann daraus ableiten, dass es gerade diese ethische Dimension der Supervisionsarbeit ist, die zu der häufigen Aussage und Erfahrung führt, dass nämlich gerade diese Tätigkeit von vielen Lehranalytikern als besonders schwierig angesehen wird. Gleichzeitig ist wiederum festzuhalten, dass diese Frage in der Regel gerade aus der ethischen Perspektive nicht detailliert besprochen wird. Dies gilt vor allem für die besonders schwierige Frage nach der Verantwortung in der Kontrollanalyse und Supervision. In manchen Instituten sieht der Supervisor den durch den Kandidaten zu behandelnden Analysanden in einer Art »Zweitgespräch«. Es scheint, dass dies manchmal mehr der juristischen Absicherung dient als einer wirklich fundierten Überprüfung der Indikation und Prognose. Welche Verantwortung aber trägt der Supervisor für eine Behandlung, bei der er den Patienten entweder niemals oder nur einmal kurzfristig gesehen hat? Es wird hier der Einflussbereich des Kontrollanalytikers angesprochen, der in einem juristischen Verständnis möglicherweise über die Supervisionsbeziehung selbst hinausgeht – also im Fall einer Schädigung des Analysanden (man denke an den schlimmsten Fall eines Suizids) den Supervisor mitverantwortlich machen wird. Hier entstehen komplizierte Fragen nach der Mitverantwortung oder kollektiven Verantwortung, wie sie beispielsweise auch im modernen Krankenhaus zunehmend diskutiert werden.

Werfen wir hier noch einen kurzen Blick auf die psychoanalytische Praxis nach der Ausbildung, um diese von mir postulierte durchdringende ethische Dimension anzudeuten, obwohl dies schon eine Annäherung an die ethische Dimension im engeren Sinne ist. Nicht selten wird für die psychoanalytische Praxis das Gebot der Abstinenz als zentrale ethische und technische Haltung des Psychoanalytikers beschrieben. Picht schreibt beispielsweise in einer wichtigen Arbeit:

»Behandlungsfehler im engeren Sinn, d.h. Verhaltensweisen, die eine Behandlung als Ganze nicht nur scheitern lassen, son-



dern die dem Patienten schaden, sind – diese These scheint nicht zu gewagt – immer Fehler der Abstinenz« (2014, S.77).

Auch wenn dem im Prinzip zuzustimmen ist, kann man die ethische Dimension nicht alleine auf die Fragen der Abstinenz reduzieren; daher schlage ich vor, von der ethischen Dimension in einem engen und in einem weiten Sinne zu sprechen. Beispielsweise könnte man als ethische Aufgabe des Analytikers postulieren, einen »sicheren Ort« für die analytisch-therapeutische Begegnung zu schaffen, eine Aufgabe, zu der der Psychoanalytiker als Hüter der analytischen Situation einen entscheidenden Beitrag zu leisten hat. Dieser »sichere Ort«, der aus emotionalen Komponenten des Vertrauens, des Schutzes, der Offenheit, der Hoffnung, der Diskretion – besteht, ist durchaus in einem real-konkreten Sinne zu verstehen – die Räumlichkeiten und die ganzen damit verbundenen Bedingungen –, aber ebenfalls in einem relationalen und übertragenen Sinn. Auch dieser letzte Gesichtspunkt betont die intersubjektive Komponente des »sicheren Ortes«. Ich selbst erinnere eine Patientin, die mir im zweiten Vorgespräch mitteilte, dass sie nicht weiter zu den Sitzungen kommen werde, weil ihr mein Behandlungsraum einschließlich der anliegenden Wohnräume viel zu eng und dicht sei und sie sich daher bei mir keine Behandlung vorstellen könne. Hier war schon der äußere Rahmen – sicherlich aus inneren Gründen der Patientin – nicht für die Schaffung eines »sicheren Ortes« geeignet. Es wird im Weiteren noch genauer zu untersuchen sein, welche Qualitäten dieser »sichere Ort« für das jeweilige analytische Paar haben sollte, damit ein förderlicher Prozess zustande kommen kann. In jedem Fall – und dies sage ich als Ergänzung zur Bemerkung von Picht – erfordert die Realisierung eines »sicheren Ortes« mehr als die Einhaltung der Abstinenz.

Eine grundlegende Dimension dieses »sicheren Ortes« ist die Dynamik von Öffentlichem und Privatem, geht es doch in der Psychoanalyse und auch in der Psychotherapie um die Subjektivität des Patienten, die oft von peinlichen, ängstigenden, schuldhaften, also überwiegend negativen Emotionen bestimmt ist. Hier ist eine Art Dilemma berührt, das die Schriftstellerin Juli Zeh kürzlich in einem generellen Sinne eindrücklich beschrieben hat – in einem Vortrag

mit dem bezeichnenden Titel »Ich bin, was ich verberge«, ein besonders provokativer Satz für die Psychoanalyse und Psychotherapie. Sie schreibt:

»So sehr wir als Menschen uns wünschen, der Flüchtigkeit zu entgehen, so sehr wir verharren wollen im Jetzt, so sehr wir anstrampeln gegen das Vergehen von Zeit, gegen die eigene Vergänglichkeit, gegen diese Rutschbahn Leben mit dem Fluchtpunkt Tod; so sehr manche von uns mit allergrößter Anstrengung versuchen, die abwärts führende Rolltreppe wieder hinauf zu rennen: in Wahrheit verursacht uns der Verlust von Flüchtigkeit allergrößte Qualen. Das Bleiben ist dem Menschen unnatürlich. Es nimmt ihm das Menschliche, welches im ewigen Wabern, im Entstehen und Vergehen, technisch gesprochen: im Prozesshaften liegt. Der Mensch als Festgehaltenes ist: kein Mensch mehr, sondern ein Objekt. Etwas, das der Betrachtung freigegeben wird« (FAZ vom 17.10.2015, S. 20).<sup>8</sup>

Für die psychoanalytische und wohl auch andere psychotherapeutische Situationen bedeutet dies die wichtige Anerkennung des Prozesshaften, indem sowohl der Flüchtigkeit und ständigen Veränderung als auch dem potentiell Dauerhaften und Konstanten Rechnung getragen wird. In dem ganzen diagnostischen Prozess beispielsweise liegt die von Zeh beschriebene Gefahr, dem Patienten seine »Menschlichkeit« zu rauben, indem man ihn auf eine diagnostische Kategorie festlegt, wie es ja im kassenärztlichen Gutachterverfahren auch offiziell gefordert wird. Und auch in der Vereinbarung des Settings (die Häufigkeit der Sitzungen, die Gesamtdauer der Behandlung, die Re-

<sup>8</sup> Beschreibt hier J. Zeh nicht eine doppelte Qual: nämlich die Qual der Vergänglichkeit, die Unmöglichkeit, etwas wirklich Dauerhaftes, Festes zu schaffen und die Qual der Dauer, des Festgelegten? Wenn sie vom Prozesshaften spricht, dann meint sie wohl einen Zwischenbereich zwischen dem Flüchtigem und dem Dauerhaften. Könnte man hier von einer Bipolarität sprechen oder einem bipolaren Spannungsfeld, etwa wenn die Flüchtigkeit ertragen oder sogar genossen werden kann, wenn es im Hintergrund etwas Dauerhaftes gibt; oder das Dauerhafte ertragen wird, weil sich dies als letztlich flüchtig erweisen wird?

gelungen um Abwesenheiten etc.) ist diese Dynamik von Flüchtigkeit und Festgehaltenem implizit enthalten. Diese Bipolarität von Dauer und Wandel findet sich natürlich vor allem im Umgang mit dem Rahmen und den Grenzen: Nur der feste, stabile Rahmen und seine Grenzen gewähren das Zulassen der Auseinandersetzung mit dem ständigen Wandel und der Flüchtigkeit der freien Assoziationen in der psychoanalytischen Situation. Alles dies hat noch nichts mit der Abstinenz im engeren Sinne zu tun, sondern drückt die basale ethische Dimension der analytisch-therapeutischen Begegnung aus, nämlich welche Elemente und Komponenten, die dieses Spannungsfeld von Wandel und Konstanz beinhalten, für eine gute und förderliche analytisch-therapeutische Arbeit konstitutiv sind. Die ethische Dimension wird etwa dann überdeutlich, wenn sich eine Patientin über die Ferienregelung ihrer Analytikerin bei einer Ethikkommission beschwert und der Psychoanalytikerin dort mitgeteilt wird, dass ihre Erwartung, die Patientin sollte sich an eine moderate Vakanz-Regel halten, als Eingriff in die Autonomie der Patientin interpretiert wird. Es bleibt also festzuhalten, dass die von Zeh beschriebene Ambivalenz von Flüchtigem und Dauerhaftem als eine der grundlegenden Bipolaritäten auch der psychoanalytischen Praxis anzusehen ist. Im Verlauf der weiteren Arbeit werden andere Dimensionen dieser Bipolarität erkennbar werden.