

psychosozial

## Patient Familie

Entstehung, Struktur und Therapie von Konflikten in Ehe und Familie

Bearbeitet von  
Horst-Eberhard Richter

1. Auflage 2012. Taschenbuch. 247 S. Paperback

ISBN 978 3 8379 2213 4

Format (B x L): 14,8 x 21 cm

Gewicht: 372 g

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie > Familientherapie, Paartherapie](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

The logo for beck-shop.de features the text 'beck-shop.de' in a bold, red, sans-serif font. Above the 'i' in 'shop' are three red dots of varying sizes, arranged in a slight arc. Below the main text, the words 'DIE FACHBUCHHANDLUNG' are written in a smaller, red, all-caps, sans-serif font.

**beck-shop.de**  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Horst-Eberhard Richter  
Patient Familie

edition psychosozial

Horst-Eberhard Richter

# Patient Familie

Entstehung, Struktur und Therapie  
von Konflikten in Ehe und Familie

Psychosozial-Verlag

Ich danke allen Kollegen, die sich an der Psychosomatischen  
Universitätsklinik Gießen seit deren Gründung 1962 mit mir zusammen um  
eine Förderung der Psychoanalyse und deren sozialer Anwendungen bemü-  
hen. Ihre kritischen Anregungen haben die Entstehung  
dieses Buches entscheidend gefördert.

*Horst-Eberhard Richter*

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.

2. Auflage 2012 der Neuausgabe 2007

© 2007 Psychosozial-Verlag

Originalausgabe 1970 (Rowohlt)

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

0641 - 96 9978 - 18; Fax: 06 41 - 96 9978 - 19

E-Mail: [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)

[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf  
in irgendeiner Form (durch Fotografie, Mikrofilm  
oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung  
des Verlages reproduziert

oder unter Verwendung elektronischer Systeme  
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung von Werner Rebhuhn  
Umschlaggestaltung: Hanspeter Ludwig, Wetzlar

[www.imaginary-art.net](http://www.imaginary-art.net)

Druck: CPI books, Leck

Printed in Germany

ISBN 978-3-8379-2213-4

# Inhalt

1. Psychotherapie und soziale Wirklichkeit	9
2. Einige Reflexionen über die Probleme der Familie im sozialen Wandel	29
3. Zur psychoanalytischen Theorie von Familienkonflikten	45
4. Die Struktur von Familienneurosen, Symptomneurosen und Charakterneurosen	58
5. Beispiele für familiäre Symptomneurosen	64
Fall: «Depressiv warst du mir lieber!»	65
Fall: Impotenz und Frigidität im Wechselspiel	69
Fall: Das Kind wird groß, die Mutter krank	70
Typen von familiären Charakterneurosen	73
6. Die angstneurotische Familie – Stichwort: «Sanatorium»	73
Fall: Häschen in der Grube – zu dritt	79
7. <i>Die paranoide Familie</i> – Stichwort: «Festung»	90
Fall: Wir werden es ihnen zeigen!	93
Fall: Wer den Sex ausrotten will	97
Fall: Tanz um den kranken Engel	100
8. <i>Die hysterische Familie</i> – Stichwort: «Theater»	107
Fall: Glanz und Elend eines Show-Ensembles	110
Fall: Die im Dunkeln sieht man nicht	115

9. Familientherapie und Familienberatung – Entwicklung, Aufgaben, Arrangement	120
10. Welche Familie ist für Familienpsychotherapie geeignet?	134
11. Welcher Therapeut ist für Familientherapie geeignet?	151
Beispiele für Familientherapie	160
12. <i>Kampf und Aussöhnung einer Arbeiterfamilie</i>	160
13. <i>Eine dreißigjährige Tochter wird erwachsen</i>	170
14. <i>Ein Ehepaar duelliert sich mit Symptomen</i>	194
15. <i>Eine «einfache Beratung»:     Ein schwarzes Schaf wird akzeptiert</i>	206
16. Wo Familientherapie scheitern kann	219
17. Psychoanalyse und Familientherapie – legitime Verwandte?	228
Literatur	237
Sachwortverzeichnis	241

*Aus einem Erstgespräch mit einem Ehepaar, das seine Tochter als Patientin vorstellen will:*

MUTTER *über die Tochter*: Das Mädchen ist so kontaktlos. Sie schließt sich vollständig ab. Sie redet kaum mit mir. Ich komme überhaupt nicht an sie ran. Wenn ich ihr das sage, wird sie patzig. Es ist furchtbar mit ihr.

*Eine halbe Stunde später:*

MUTTER: Ich bin eigentlich ganz auf meine Tochter eingestellt. Wir könnten so viel zusammen machen. Mein Mann geht ja ganz in seinem Beruf auf...

VATER, *ihr ins Wort fallend*: Na ja, aber du kannst ja nun nicht sagen, daß ich wenig zu Hause wäre ...

MUTTER: Aber da bist du doch meist noch mit deinen Dingen beschäftigt. Ich sag ja auch gar nichts dagegen. Aber ich fühle mich eben doch oft allein.

ARZT: Sie hatten gemeint, ich sollte die Tochter wegen ihrer Kontaktstörungen behandeln. Nun glaube ich zu sehen, daß Sie sich alle miteinander überfordert fühlen. Sie (*an die Mutter*) leiden darunter, daß man Ihnen zuwenig Kontakt schenkt. Und die anderen beiden reagieren offenbar so, als ob sie mehr von sich hergeben sollten, als sie könnten. Da verstehen Sie sich nicht miteinander.

MUTTER: Sie haben schon recht, ich für mein Teil halte das auch nicht mehr aus. Ich glaube, ich brauche selber genauso eine Behandlung wie meine Tochter.



# I. Psychotherapie und soziale Wirklichkeit

Die Psychoanalyse hat sich einen neuen Anwendungsbereich erschlossen, nämlich die Erforschung und die Behandlung von Gruppenkonflikten. Viele Psychoanalytiker sehen nicht mehr nur auf den einzelnen Menschen als Träger eines psychischen Apparates, dessen Funktionieren sich in mehr oder minder Lust oder Unlust im Selbsterleben abbildet. Vielmehr haben sie es gelernt, die seelische Verfassung des Individuums in Beziehung zu setzen zu der Verfassung der jeweiligen Gruppe, die auf das Individuum wirkt und auch umgekehrt von diesem mitbestimmt wird. Mehr als früher wertet man insbesondere den großen Einfluß, den die bewußten und vor allem die unbewußten Austauschprozesse in der *Familie* darauf haben, bei wem und in welcher Form eine seelische Störung zum Vorschein kommt und in bestimmter Weise abläuft.

Oft sieht man, daß ein psychisch gestörtes Individuum nicht gesund werden kann, solange das Leben in der Familie in einer tiefen Unordnung ist. Solange die Familie zum Beispiel ein laufend scheiterndes Mitglied als Sündenbock oder als ohnmächtiges Sorgenkind braucht, um eine sonst unerträgliche Gruppen-spannung kanalisieren zu können. Dann gehört die psychische Störung zu der besonderen Rolle, deren Realisierung die übrige Familie von dem jeweiligen Opfer unbewußt fordert. Eine seelische Behandlung kann dann daran scheitern, daß die Familie ihr abhängiges Opfer nicht aus seiner Rolle entläßt. Aber selbst wenn es gelänge, das scheiternde Individuum aus seiner für die übrige Familie entlastenden Rolle durch Psychotherapie zu befreien, müßte man unter Umständen befürchten, daß die Familie nur

zu einer anderweitigen und nicht minder verhängnisvollen Kanalisation ihrer Gruppenspannung Zuflucht nehmen würde. Konkret: Wenn ein Kind sich besser dagegen zu wehren lernt, den Ehekonflikt seiner Eltern durch eine Prügelknabenrolle zu entlasten, dann suchen sich diese Eltern unter Umständen schnell ein anderes aus ihren Kindern aus, an dem sie kompensatorisch ihre eheliche Spannung auslassen können. Oder ein anderer Fall: Eine Familie, deren unter einem gemeinsamen Konflikt dekompenziertes schwächstes Mitglied gesünder geworden ist, schafft sich plötzlich dadurch ein entspanntes Binnenklima, daß sie sich gemeinsam in feindseligem Mißtrauen gegen die Außenwelt wendet. Der unbewältigte Konflikt wird so lange überdeckt, wie es der Familie gelingt, ihre Solidarität im Kampf gegen irgendwelche Außenfeinde aufrechtzuerhalten, die in irrationaler Weise attackiert werden. Solche Lösungen sieht man zum Beispiel bei Familien, in denen ein von einem neurotischen Masochismus befreites Mitglied nicht länger bereit ist, der übrigen Familie als Zielscheibe für unbewältigte Aggression zu dienen.

Je enger jedenfalls individuelle Störungen mit derartigen übergreifenden Gruppenkonflikten zusammenhängen, um so größer ist die Gefahr, daß eine rein individuelle Therapie den betreffenden Patienten infolge des konkurrierenden Drucks der übrigen Familie nicht gesund machen kann oder daß ein Therapie-Effekt an dem kranken Individuum nur dazu führt, daß die Familie sich innerhalb oder außerhalb ihrer selbst neue Opfer sucht, an denen sie ihr unbewältigtes Problem in schädlicher Weise abreagiert.

Derartige Zusammenhänge werden in den folgenden Abschnitten noch ausführlich und differenziert verfolgt werden. Sie machen es verständlich, warum sich an vielen Stellen Bestrebungen entwickelt haben, neben einer rein individuellen Psychotherapie eine gezielt familienbezogene Psychotherapie anzubieten. Auch der Aufschwung der *Ehe- und Familienberatung* in letzter Zeit erklärt sich unter anderem aus den Möglichkeiten eines besseren Verständnisses für die Struktur und die Beeinflußbarkeit von Gruppenproblemen. Indem die Nutzbarmachung psychoanalytischer Erkenntnisse für derartige zwischenmenschliche Konflikte zu bemerkenswerten Fortschritten geführt hat, kann die psychologische beraterische Arbeit mit Ehepaaren sowie mit Eltern und

Kindern heute bereits auf verbessertem wissenschaftlichen Niveau geleistet werden und sich von dem dilettantischen Pragmatismus schrittweise befreien, der speziell die Entwicklung des Familienberatungswesens lange belastet hatte.

Aber mit der Erweiterung des psychoanalytischen Blickfeldes vom individuellen Konflikt zum Familienkonflikt, von der Einzelbehandlung zur Familientherapie, taucht eine Frage von grundsätzlicher Bedeutung auf: Wenn es richtig ist, daß individuelle Schädigungen vielfach von übergreifenden Gruppenkonflikten in der Familie mitbestimmt werden, dann muß man konsequenterweise weiter fragen: Hängen nicht die Probleme der Familie ihrerseits wiederum von allgemeineren gesellschaftlichen Einflüssen ab? Und ist es dann genügend effektiv, das Spannungsfeld innerhalb einer Familie psychotherapeutisch zu bearbeiten, wenn dieses Spannungsfeld in erheblichem Ausmaß durch außerfamiliäre soziale Faktoren mitgeprägt wird?

Am Ende solcher Überlegungen stößt man auf die *Einwände der neuen radikalen Linken* gegen jede Form von Psychotherapie überhaupt. Diese Kreise argumentieren, unser repressives Gesellschaftssystem schädige Familien wie Individuen in einem solchen Maße, daß an Stelle von privater Psychotherapie nur eine revolutionäre Änderung des ganzen Gesellschaftssystems sinnvoll sei. Und sie verdächtigen die Psychotherapie, sie fördere nur die Aufrechterhaltung des derzeitigen verderblichen Systems, indem sie problembelastete Individuen oder Familien wieder besser an das System anzupassen versuche. Denn heute bedeute doch psychische Gesundheit absurderweise, daß man sich in dieser unheilvollen Gesellschaftsordnung wohl fühle und für ihre Zwecke gut funktioniere. Demnach seien die Psychoanalytiker und die Psychotherapeuten systemstabilisierende Konformisten, die ihren psychologischen Scharfsinn dazu mißbrauchten, Unbehagen oder Konflikte zu dämpfen, indem sie zusammen mit ihren Patienten den Blick von den schädlichen Mächten unserer Gesellschaft abwendeten und im bürgerlich privaten Raum eine verleugnende Abschirmung gegen die real bestehende gewaltige Repression zu ermöglichen versuchten.

Zunächst ist der prinzipielle Einwand ernst zu nehmen, daß eine konsequente Weiterführung der sozialpsychologischen Fragestellung verlange, die Analyse über die Binnenkonflikte der

Familie hinaus auszudehnen auf Konfliktmomente in übergreifenden sozialen Institutionen und schließlich in der Struktur unserer Gesellschaftsordnung überhaupt. So wie eine individuelle Neurose oft auffaßbar ist als Symptom eines Familienkonfliktes, so kann eine Familienneurose sich unter Umständen auch als Symptom eines übergreifenden gesellschaftlichen Mißstandes deuten lassen. Und man muß ferner den Gedanken akzeptieren, daß harmonistische Gesundheitsvorstellungen im Sinne einer kritiklos glücklichen Anpassung von Individuen oder Familien an schädliche gesellschaftliche Verhältnisse kein taugliches Psychotherapeuten-Leitbild sind.

Indessen schleichen sich in die Argumentation der radikalen Psychotherapiekritiker ungerechtfertigte Unterstellungen ein. Dazu gehört erstens die in dieser Vereinfachung unhaltbare Theorie, alle Neurosen seien nichts als Ausfluß des gegenwärtigen Gesellschafts-systems. Wenn man dieses revolutionär umgestalte, werde es keine Neurosen und demzufolge auch keinen Bedarf an Psychotherapeuten mehr geben. Auf den illusionären Charakter dieser Annahme wird im folgenden noch einzugehen sein. Daß unsere gegenwärtige Gesellschaftsform in vieler Hinsicht unzulänglich und änderungsbedürftig ist, ist eine von nahezu allen Psychoanalytikern geteilte Überzeugung. Schließlich bedienen sich ja nicht nur viele der neueren führenden Gesellschaftskritiker der von der Psychoanalyse gelieferten Mittel und Einsichten, sondern eine Reihe von ihnen waren beziehungsweise sind selbst Psychoanalytiker. Die Sorge um die Erneuerungsbedürftigkeit der Konzepte und der Organisation unseres gesellschaftlichen Lebens veranlaßt manchen Psychoanalytiker, sich außer als Psychotherapeut zugleich als Forscher und Publizist mit sozialkritischen Fragestellungen zu betätigen. In der Tat verpflichtet der psychoanalytische Denkansatz geradezu zu einer Einbeziehung soziokultureller Prozesse und Strukturen in den Bereich der Phänomene, in denen irrationale Mechanismen der Verleugnung und andere Formen der Konfliktverdeckung zu enthüllen und zu beseitigen sind. Psychoanalytiker versuchen hier, kollektiv-neurotische Phänomene auf Grund der sich aufdrängenden Analogien mit klinischen Einzelbefunden zu analysieren, wobei sie freilich auf enge Zusammenarbeit mit geschulten empirischen Sozialforschern angewiesen sind, wenn sie auf dem Felde der

politischen Soziologie wirklich verlässliche Aussagen beisteuern wollen.

Die Forderung indessen, die Psychoanalyse solle sich ganz auf Gesellschaftsanalyse umstellen und ihre Anwendung als klinische Psychotherapie liquidieren, ist schwer verständlich. Was soll dann etwa mit den Menschen geschehen, die infolge vergangener Erziehungsmängel heute an neurotischen Krankheiten leiden? Soll man sie zynisch darauf vertrösten, daß eine folgende Generation nach einer zu erstrebenden Besserung des Erziehungssystems weniger zu leiden haben werde? Haben sie nicht einen unbedingten Anspruch darauf, mit den Mitteln der Psychotherapie ihre erworbenen Schäden behandeln zu lassen, um sich davon so weitgehend als möglich zu befreien? Und was soll mit jenen anderen geschehen, die unter dem Druck aktueller soziokultureller Faktoren psychogene Störungen entwickeln, ohne daß der Psychotherapeut die Macht hätte, diese gesellschaftlichen Einflüsse komplett abzuwenden? Was soll er – ein Beispiel – mit einem Kinde machen, dessen Eltern in Überangepaßtheit an das perfektionistische Leistungsideal unserer Gesellschaft eine reine Ehrgeizerziehung praktizieren und dadurch seine neurotische Dekompensation bewerkstelligen? Er wird versuchen, die Eltern und auch vielleicht die Lehrer toleranter zu stimmen. Und er wird vielleicht erreichen können, das Kind durch eine Psychotherapie besser gegen den schädlichen äußeren Druck abzuschirmen. Aber es wäre doch absurd, diese persönliche Hilfe mit dem Argument zu verweigern, daß erst die Gesellschaft ihre fälschliche Verabsolutierung des Leistungsideals revidieren müsse.

Der psychoanalytische Arzt kann sich nicht leicht des Eindrucks erwehren, daß der Kampf für eine Selbstaufgabe der Psychotherapie zugunsten eines reinen politischen Aktionismus im Unterton etwas von derjenigen Inhumanität verrät, die zu beseitigen man ausgezogen zu sein vorgibt. Wie kann man ernstlich die Heilung psychisch kranker Individuen oder Familien als eine verwerfliche Ablenkung von den angeblich allein relevanten gesellschaftspolitischen Problemen diskriminieren? Der Verdacht liegt nahe, daß von einigen extremen Gruppen sogar eine ungehinderte Ausbreitung psychischen Leidens als strategisches Mittel einkalkuliert sein könnte, um den Nährboden für den einzig erstrebten gesellschaftlichen Umsturz zu verbessern.

Aber selbst eine derartige inhumane Strategie würde auf eine Illusion bauen: Neurotisch Erkrankte sind am allerwenigsten geeignet, die Gesellschaft zu kurieren. Nur Menschen, die mit ihren eigenen Problemen einigermaßen offen und jedenfalls ohne grobe neurotische Einengung umgehen können, vermögen eine Umbildung gesellschaftlicher Normen in Richtung repressionsfreier Toleranz zu garantieren. Der Neurotiker muß, wie Freud<sup>35\*</sup> gezeigt hat, aus unbewußtem Wiederholungszwang immer wieder seine unbewältigten Konflikte reproduzieren. Mag er noch so leidenschaftlich für fortschrittliche gesellschaftliche Ziele agitieren, er wird immer außerstande sein, eine Freiheit zu gestalten und anderen zu gönnen, die er nicht *in sich* hat. Im Moment des Sieges über die äußeren Unterdrücker wird er zu seiner und seiner Umwelt Erschrecken aus neurotischem Zwang die Chancen wieder zerstören müssen, denen sein leidenschaftlicher Kampf erklärterweise gegolten hatte. Auch deshalb verdient die Arbeit an den Neurosen der Familien und der Individuen neben allen wichtigen politischen Bemühungen um eine Verbesserung der gesellschaftlichen Verhältnisse im Großen eine andere Bewertung, als ihre linksradikalen Kritiker ihr heute zubilligen möchten. Jede geglückte Psychotherapie gibt einer Familie beziehungsweise einem Individuum die Möglichkeit, sich den eigenen Problemen mutiger und offener zu stellen, diese besser als zuvor zu durchschauen und ihre verzerrenden irrationalen Einwirkungen auf den Umgang mit der sozialen Realität wie mit sich selbst einzuschränken. Damit schafft jede erfolgreiche Psychotherapie einen neuen kleinen Stützpunkt für die Verwirklichung und Durchsetzung freiheitlicherer Formen der Erziehung und des menschlichen Zusammenlebens allgemein.

Nun sagen manche unbeirrte Psychotherapiekritiker: Was ihr Therapeuten so schön programmatisch über euer Behandlungsziel formuliert, das tut ihr in Wirklichkeit gar nicht. Ihr verkündet zwar, ihr erstrebtet in jedem Falle eine Erweiterung des Bewußtseins und eine Stärkung des sozialen Verantwortungsinns. Ihr vermitteltet euren Analysanden die Chancen eines von Verleugnungen und autoritären Abwehrformen befreiten Um-

---

\* Die hochgestellten Zahlen sind Hinweise auf das Literaturverzeichnis am Ende des Buches.

ganges mit den sozialen Aufgaben. Tatsächlich ist das nur eine illusionäre Verheißung. Die Praxis widerspricht diesen wohlklingenden Grundsätzen. In Wirklichkeit verhilft ihr euren Klienten nur zu einer besseren privaten Panzerung gegen schädliche soziale Verhältnisse oder sogar zu einer konfliktverleugnenden Identifizierung mit verhängnisvollen gesellschaftlichen Strukturen.

Es steht der Psychoanalyse wohl an, sich selbst nicht zu schonen, wenn sie aufgefordert wird, ihr Instrument zur Aufdeckung von Selbsttäuschungen auf die eigene Sache anzuwenden. Es ist zwar sehr leicht, darauf hinzuweisen, daß die Förderung von Verleugnungstaktiken oder konformistischen Identifizierungen gegenüber oder mit repressiven Mächten das diametrale Gegenstück zu den deklarierten Prinzipien der Psychoanalyse wäre. Immerhin ist ernsthaft zu überprüfen, ob nicht tatsächlich unter Verwendung des Etiketts Psychoanalyse oder Psychotherapie gelegentlich etwas praktiziert wird, was die zitierte Kritik meint.

Die neuerdings verschiedentlich vorgetragenen Bedenken lassen sich auf zwei Formeln hin präzisieren:

1. Die analytische Psychotherapie *entferne die Patienten zu sehr von der sozialen Realität*, indem sie sich ausschließlich mit inneren psychischen Konflikten und deren Verarbeitung beschäftige.

2. Das medizinische Heilungsziel, die Befreiung von Leiden, verführe die analytische Psychotherapie häufig zu einer indifferenten *«Anpassungstherapie»*.

#### *Zu Punkt I:*

Der erste Einwand läßt sich auf zwei Sachverhalte beziehen, die in ihrer Bedeutung sehr unterschiedlich einzuschätzen sind.

Die Psychoanalyse und alle auf ihr basierenden Verfahren der Psychotherapie (zum Beispiel analytische Familientherapie, analytische Gruppentherapie) stützen sich vornehmlich auf die Methode der *Introspektion*. Die Patienten beobachten ihre inneren Vorgänge und denken über die Motive ihres Verhaltens nach. In der Familien- oder Gruppentherapie werden obendrein die hintergründigen Prozesse zwischen den beteiligten Patienten studiert und bearbeitet. Gegenstand der Therapie sind jedenfalls Gefühle, Wünsche, Abwehrmechanismen, die durch *«Innenschau»* aufgedeckt werden. Die äußere Welt wird insoweit thematisiert,

als in der Behandlung gefragt wird: Wie gehen die Patienten mit der Außenrealität um, und warum gehen sie so mit ihr um? Die umgekehrte Frage: Was macht die äußere Welt mit den Patienten? spielt nur eine ganz untergeordnete Rolle in der Einzeltherapie, in der Familientherapie wird sie immerhin insofern berücksichtigt, als zum Beispiel die Eltern eines kranken Kindes als Agenten der Gesellschaft einbezogen werden.

Immerhin ist allgemein zuzugeben, daß die geübte Methode der Introspektion geradezu darauf abzielt, daß die Patienten gegenüber ihren Beziehungen zu der äußeren Welt vorübergehend einen größeren Beobachtungsabstand gewinnen. In diesem Sinne ist das Urteil durchaus korrekt, daß die Psychoanalyse die Analysanden von der sozialen Realität entferne. Nur ist der Zweck dieser Taktik ein ganz anderer als der von den Kritikern unterstellte, nämlich nicht etwa eine definitive Verdünnung dieses Kontaktes, sondern nur seine Klärung.

Psychisch gestörte Individuen sind ja ursprünglich nur mangelhaft fähig, die soziale Realität so zu erleben, wie diese wirklich ist. Sie gehen mit einem Zerrbild von Wirklichkeit um, das durchmischt ist mit vielen unbewußten Projektionen eigener innerer Probleme. Der lange introspektive Prozeß des Selbsterkennens in einer analytischen Therapie belehrt die Patienten erst darüber, wieviel Realität sie vorher unter Einfluß ihrer unbewußten Konflikte falsch gesehen, gar nicht gesehen oder falsch gehandhabt haben. Die Länge und Gründlichkeit dieses Prozesses führt bei korrekter Lenkung viele Betroffene erstmalig zu einem von neurotischen Verzerrungen gereinigten Bild ihrer persönlichen und der allgemeinen sozialen Situation und ermöglicht ihnen zugleich, sich ihren nunmehr richtig verstandenen sozialen Aufgaben mit unbeeinträchtiger Energie zuzuwenden. In der vorschriftsmäßigen analytischen Therapie herrscht zwischen introspektiver Selbsterkenntnis und sinnvollem sozialen Engagement also kein Ausschließungs-, sondern umgekehrt geradezu ein Bedingungsverhältnis.

Um diesen Sinn analytischer Behandlungen zu erfüllen, mußten und müssen die Analytiker freilich kontinuierlich lernen, ihre Methode den sich immer wieder verändernden Therapiebedingungen anzupassen. In Zeiten, als die analytischen Behandlungen im Durchschnitt wesentlich kürzer waren, konnte man

das Ideal vertreten, die Analyse wie in einer Art Klausur vorzunehmen, wobei man wünschte, daß die Patienten sich in dieser verhältnismäßig kurzen Phase weitgehend in sich selbst beziehungsweise in die Behandlung zurückzogen und nach Möglichkeit kaum wichtige praktische Entscheidungen vornahmen. Dieses Prinzip mußte man verlassen, als man die Behandlungen um der Gründlichkeit willen verlängerte. Man mußte einsehen, daß die praktische Entscheidungsfähigkeit der Patienten eher Schaden leiden könnte, wenn man sie in den inzwischen verlängerten Therapien nicht ausdrücklich unterstützte. Seither hat sich die Analyse erheblich verändert. *Das praktische Handeln der Patienten während einer Analyse gilt nicht mehr grundsätzlich als ein die Analyse eher störendes «Agieren», sondern sogar als ein vordringlich gewordenes Feld der analytischen Arbeit.* Das Ich der Patienten in seiner Entscheidungsfunktion fortlaufend zu analysieren und vor allem auch zu kräftigen, wird zum Beispiel von Rangell, dem neuen Präsidenten der International Psychoanalytical Association, immer wieder nachdrücklich verlangt. Und mit Recht erhofft er sich obendrein von einer intensiveren Erforschung der Entscheidungsfunktion theoretische Einsichten von besonderer Tragweite: «Tiefenpsychologisches Verständnis für den Entscheidungsvorgang zu gewinnen, ist vielleicht die dringendste sozialpsychologische Aufgabe, die uns (gemeint sind die Psychoanalytiker, der Verf.) gestellt ist.»<sup>71</sup>

Insofern haben also die Psychoanalyse-Kritiker sicher Unrecht, wenn sie unterstellen, das psychoanalytische Behandlungskonzept an sich – das sie meist nur von seiner früheren Formulierung her kennen – vernachlässige die sozialen Bezüge der Patienten zugunsten der überbewerteten intrapsychischen Welt.

Immerhin gibt es einen anderen Sachverhalt, der in diesem Zusammenhang tatsächlich Bedenken rechtfertigt. Man hört gelegentlich von einzelnen Psychotherapeuten, die ungeachtet aller fortschrittlichen Entwicklungen in der Psychoanalyse nach wie vor ungerne das Handeln ihrer Patienten in der Außenrealität bearbeiten und sich dabei vorstellen, alle äußeren Verstrickungen ihrer Kranken seien eigentlich nur Verschiebungen oder Fluchtreaktionen aus der therapeutischen Situation heraus. Die Patienten gewinnen dabei den Eindruck, der Therapeut wolle von ihnen möglichst wenig über ihr Handeln hören. Obwohl damit

faktisch ein autoritär moralisierendes Element in die Behandlung hineinkommt, ist nicht gesagt, daß sich Patient und Therapeut dessen bewußt werden.

Es kann im Gegenteil der Fall eintreten, daß beide Seiten auf diese Weise eine Tendenz nach «*Überidealisierung der Analyse*» (Greenacre<sup>42</sup>) befriedigen. Derartige Entartungen der therapeutischen Situation können sich freilich leichter in Einzel- als in Gruppenbehandlungen ereignen. Dabei wird die Analyse zu einer Art von religiösem Ritus. Analysand und Analytiker stützen sich wechselseitig in der Idee, die Psychoanalyse sei etwas unendlich Großes, und sie sei obendrein allmächtig. Diese aus unbewältigten narzißtischen Bedürfnissen herrührende Überschätzung der Analyse kann dazu führen, daß Analysand und Therapeut die Stunden des gemeinsamen Grübelns und Meditierens zu einer wunderbaren Oase inmitten einer unbefriedigenden und vor allem ängstigenden Realität ausbauen. Damit wird zugleich die Bedeutung einer derart überbewerteten Analyse als Zufluchtsstätte deutlich: Beide, Patient und Analytiker, halten ihre aggressiven Gefühle aus der Behandlungssituation fern, indem sie diese zur Entwertung der Außenrealität benutzen (Greenacre). Sie vollziehen miteinander eine ressentimenthafte Reaktionsbildung: Die gefährliche, unsympathische soziale Wirklichkeit interpretieren sie zu etwas ganz Unwichtigem um. Mit Verachtung bis zu regelrechtem Abscheu – Produkte der Ressentimententwicklung – entwerten sie die äußere Realität zugunsten einer geradezu kultischen Hingabe an das verherrlichte psychische Innenreich mit seinen wunderbaren Symbolen und geheimnisvollen dynamischen Prozessen. Innen sei die eigentliche Welt, so glauben sie fest, draußen sei nicht viel mehr als Schein. So rechtfertigen sie illusionärerweise ihren Rückzug aus den Anforderungen der praktischen Realität in die kontemplative Als-ob-Welt des Analysierens. Damit schirmen sie sich durch einen ähnlichen Panzer ab, wie ihn früher offenbar manche Varianten idealistischer metaphysischer Systeme für ihre Schöpfer und Anhänger geliefert hatten.

Natürlich verdient eine derart abgeirrte «Behandlung» in keinem Falle mehr den Namen Psychoanalyse. Sobald ein Therapeut seinen Patienten systematisch in der Phantasie bestärkt, die Analyse habe die Macht, alle Interaktionsprobleme mit der

äußeren Wirklichkeit eines Tages wie bloße Trugbilder hinwegzufeigen, täuscht er ihn. Er manövriert ihn in eine narzißtische spiritualistische Illusion hinein und bricht gleichzeitig sein Versprechen, ihm in allen Bereichen bei der Verarbeitung verdeckter Probleme zu helfen. Statt dessen betreibt er nunmehr eine «zudeckende» Psychotherapie. Im Grunde ist es eine von Therapeut und Patient gemeinsam agierte, wenn auch verleugnete Phobie. Die psychoanalytische Behandlung, eigentlich eine Probe, ein Experiment zum Erlernen eines freieren Umgangs mit sich selbst und der sozialen Welt, wird zu einer schützenden Zufluchtsstätte «umfunktioniert». Indem dann schließlich diese Zufluchtsstätte sogar noch überidealisiert wird, bleibt dem Patienten vermutlich kaum mehr anderes übrig, als sich einmal später den bedauernswerten Individuen hinzuzugesellen, die suchartig jahrzehntelang eine «Analyse» an die andere reihen, weil sie von der Illusion nicht mehr loskommen, nur in der Analyse selbst die höchste Lebenserfüllung finden zu können.

Auf diese Weise können also gelegentlich Einsichten und technische Mittel der Psychoanalyse in gefährlichster Weise mißbraucht werden. Es versteht sich, daß man mit einer notwendigen Kritik solcher Phänomene nicht die Psychoanalyse selbst, sondern genauegenommen eine Form des Verrats an ihr trifft.

*Zu Punkt 2:*

Aber die gegenwärtig aus den Kreisen der radikalen Linken vernehmliche Psychotherapie-Kritik zielt gar nicht einmal in erster Linie auf diese phobisch ressentimenthafte Überidealisierung der Analyse, sondern noch betonter auf eine erklärte *Anpassungspsychotherapie*. Bei dieser Art von Psychotherapie wird nicht versucht, den Druck unbewältigter Sozialprobleme durch ideologisierende Reaktionsbildung und Verleugnung zu mildern, sondern umgekehrt durch Förderung von Anpassung. Die soziale Realität wird diesmal nicht spiritualistisch entwertet, sondern kritiklos als eine übermächtige Gegebenheit akzeptiert: Der Patient solle lernen, seine persönlichen Bedürfnisse den äußeren Normen immer dort zu opfern, wo sie mit diesen in Widerstreit geraten.

Tatsächlich hat diese Vorstellung von den Aufgaben der Psychotherapie ausgesprochen oder unausgesprochen lange Zeit Ein-

fluß ausgeübt, und es ist noch heute notwendig, sich ernsthaft mit ihr auseinanderzusetzen.\*

Ihre Verführungskraft versteht sich, wie man in einer ausführlicheren Analyse dartun könnte, aus dem historischen Versuch, das Modell der Psychologischen Medizin mit demjenigen der Organmedizin zu parallelisieren<sup>76</sup>. Der Organmediziner arbeitet mit einem verhältnismäßig unproblematischen Begriff von Umwelt:

Der Organismus findet eine relativ konstante Umwelt vor, in der Luftzusammensetzung, Lufttemperatur, Luftdruck, Wasser, Nahrungsmittel, Mikroorganismen und andere Bedingungen Leben und Gesundheit ermöglichen. Bei Wechsel in eine andere Umwelt, etwa in eine andere Klimazone oder in eine andere Höhenlage, muß der Organismus lernen, sich an das neue Milieu anzupassen – etwa durch Gewöhnung an neue Ernährungsweise, durch Umstellung des Stoffwechsels, durch Vermehrung der roten Blutkörperchen bei Senkung der Sauerstoffspannung in größeren Höhen, usw. Somit wird eine maximale Anpassungsbreite des Organismus zur medizinischen Ideallnorm. – Entsprechend hat man lange Zeit versucht, in der Psychologischen Medizin mit einem ähnlichen Umweltbegriff zu arbeiten. Das System der gültigen gesellschaftlichen Normen wurde etwa wie das System der biologischen Umweltbedingungen interpretiert. Demnach wäre ein Idealfall dasjenige Individuum, das es am besten verstände, sich in extrem unterschiedliche soziale Bedingungen jeweils mit einem Maximum an Funktionstüchtigkeit und Wohlbefinden einzuordnen.

Konsequent zu Ende gedacht entsteht das Wunschbild eines Menschen, der in einem Krieg als Soldat mit gleich gutem Schlaf, Appetit und Angstfreiheit zu schießen und zu töten vermag, so wie er in friedlicheren Zeiten etwa seinen Tag als Handwerker verbringt. Er bleibt «psychisch normal», ganz gleich, wie human oder inhuman die sozialen Verhältnisse sind, in denen er lebt. Die Problematik eines derart unkritischen Begriffes von psychosomatischer Ideallnorm ist unverkennbar, denn am ehesten werden sich doch solche Menschen um eine fortschreitende Humani-

---

\* Vgl. hierzu: P. Fürstenau: *Ich-Psychologie und Anpassungsproblem. Eine Auseinandersetzung mit Heinz Hartmann.* Jahrbuch der Psychoanalyse 3, 1964, S. 10

sierung der gesellschaftlichen Verhältnisse bemühen, die an inhumanen Zuständen besonders leiden. Wenn ein differenzierter, sensibler Mensch, verstrickt in eine Situation von massiver Unrechtsausübung und Brutalität, Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Arbeitshemmungen entwickelt, so können dies sinnvolle psychosomatische Korrelate für das Gefühl der Unerträglichkeit der Situation sein. Man kann sie in diesem Fall als adäquate Alarmsignale dafür verwerten, daß die äußere Zumutung die Grenze überschritten hat, innerhalb deren eine differenzierte Persönlichkeit ihr psychosomatisches Gleichgewicht stabil zu halten vermag. *Die Begrenztheit der psychosomatischen Anpassungsfähigkeit erscheint unter diesem Aspekt als ein durchaus wertvolles Regulativ*, gegen dessen Beachtung eine eingeengt symptomatologisch orientierte Medizin indessen seit langem effektiv angeht.

Es ist jedenfalls eine in hohem Grade bedenkliche Tradition, seelische «Anpassungsstörungen» schlechthin automatisch als medizinische Defekte einzustufen und in jedem Fall als reaktivierte Kindheitskonflikte individuell zu behandeln, ohne zu prüfen, ob in der jeweiligen gegebenen sozialen Situation eine symptomfrei gelungene Anpassung nicht eigentlich bedenklicher wäre als eine mißlungene.

Beispiele dafür, in was für ein schiefes Licht sich Psychotherapie bringen kann, wenn sie sich als Anpassungshilfe um jeden Preis mißversteht, finden sich in Hülle und Fülle. Bei Durchsicht der älteren psychiatrischen Literatur über die sogenannten Kriegsneurosen stößt man nur ausnahmsweise auf Überlegungen, daß eine konfliktlose Anpassung von Soldaten an die Welt des Tötens nicht unbedingt Ziel psychotherapeutischer Interventionen sein müßte. In seinem psychiatrischen Bestseller *«Their Mother's Sons»* argumentierte E. A. Strecker<sup>87</sup> sogar ausdrücklich für eine Revision des amerikanischen Erziehungssystems (Vermeidung von mütterlicher Verweichlichung) unter Hinweis auf die als beschämend empfundene Tatsache, daß im letzten Weltkrieg viele junge amerikanische Männer infolge seelischer Störungen kriegsdienstuntauglich gewesen oder geworden seien.

Aber es ist nicht nötig, für die Problematik einer unkritischen Anpassungspsychotherapie Beispiele aus gesellschaftlichen Extremsituationen wie Krieg heranzuziehen. In der psychotherapeutischen Alltagspraxis hat der Arzt laufend bei dem einen oder

anderen Fall Schwierigkeiten, ob er eine ihm zur Behandlung angebotene seelische Anpassungsstörung als individuelle Entgleisung oder eher als Alarmsignal dafür ansehen soll, daß das betreffende Individuum überlastenden sozialen Einflüssen ausgesetzt ist. Oft muß man einsehen, daß Symptome zwar im üblichen medizinischen Sinne neurotisch krankhaft sind, in sozialpsychologischer Sicht indessen als positives Zeichen eines «gesunden» Widerstandes gegen eine verhängnisvolle soziale Situation zu verstehen sind. In solchen Fällen verfehlt ein analytischer Psychotherapeut seine Aufgabe, wenn er sich lediglich als Reparateur der neurotischen Symptome beziehungsweise des diese Symptome hervorrufenden individuellen psychischen Mechanismus begreift. Denn damit würde er, eingestanden oder uneingestanden, sich mit einer Anpassungsforderung identifizieren, die in dieser sozialen Situation nicht gutgeheißen werden kann. Eine «Heilung» in dem Sinne, daß ein Individuum mit Hilfe eines Psychotherapeuten lernt, eine ihm aufgezwungene schädliche soziale Rolle endlich widerstandslos beziehungsweise symptomfrei zu assimilieren, stände zu den Prinzipien der Psychoanalyse in schroffem Widerspruch.

Nun ist allerdings zu bedenken, daß ein Psychotherapeut sich mitunter zu ohnmächtig fühlt, um an einer schlimmen sozialen Situation etwas zu ändern, unter deren Druck der jeweilige Kranke dekompenziert ist. Und er weiß unter Umständen, daß er auch den Patienten nicht in den Stand setzen kann, die übermächtigen äußeren Verhältnisse entscheidend zu bessern. Wenn die äußere Situation indessen unabänderlich scheint, so ergibt sich immerhin noch die Chance, einem Patienten darin beizustehen, daß dieser wenigstens innerlich seine Eigenständigkeit und Freiheit besser konsolidiert und Kräfte für eine spätere Chance sammelt, die verhängnisvolle äußere Situation zu modifizieren, ohne daß der Patient sich in selbstschädigender Weise nur weiterhin ungeduldig aufreißt.

Mitunter haben Psychotherapeuten indessen durchaus eine Gelegenheit, zusammen mit ihrem Patienten krankheitsauslösende äußere Faktoren zu verändern. Hier wäre die Zuflucht zu einer bloßen «Anpassungstherapie» vollends unentschuldig. Zwei Beispiele aus dem Bereich der Erziehungsberatung mögen eine solche Konstellation verdeutlichen: