

# Vorlesung 1

## Grundlagen

Es wird nach einem happy end  
im Film jewöhnlich abjeblednt.  
Man sieht bloß noch in ihre Lippen  
den Helden seinen Schnurrbart stippen -  
da hat sie nu den Schentelmen.  
Na, un denn - ?

Denn jehn die beeden brav ins Bett.  
Na ja ... diß is ja auch ganz nett.  
A manchmal möcht man doch jern wissn:  
Wat tun se, wenn se sich nich kissn?  
Die könn ja doch nicht imma penn ...!  
Na, un denn - ?

Denn säuselt im Kamin der Wind.  
Denn kricht det junge Paar 'n Kind.  
Denn kocht sie Milch. Die Milch looft üba.  
Denn macht er Krach. Denn weent sie drüba.  
Denn wolln sich beede jänzlich trenn ...  
Na, un denn - ?

Denn is det Kind nich uffn Damm.  
Denn bleihm die beeden doch zesamm.  
Denn quäl'n se sich nach manche Jahre.  
Er will noch wat mit blonde Haare:  
vorn doof und hinten minorenn ...  
Na, un denn - ?

Denn sind se alt.  
Der Sohn haut ab.  
Der Olle macht nu ooch bald schlapp.

Vajessen Kuß- und Schnurrbartzeit –  
Ach, Menschenskind, wie licht det weit!  
Wie der noch scharf uff Muttern war,  
det is schon beinah nich mehr wahr!  
Der olle Mann denkt so zurück:  
wat hat er nu von seinem Jlück?  
Die Ehe war zum jrößten Teile  
vabrühte Milch un Langeweile.  
Und darum wird beim happy end  
im Film jewöhnlich abjebledt.

*Kurt Tucholsky*

Als ich vor etwa 30 Jahren an der Universität Göttingen begonnen habe, mich mit Paarbeziehungen und Paartherapie zu beschäftigen, habe ich noch nicht geahnt, dass ich einmal in Lindau eine ganze Woche zu diesem Thema referieren soll. Ich hatte damals gerade einen etwas unüblichen Einstieg in die psychoanalytische Ausbildung hinter mir. Ich hatte nämlich zuerst eine dreijährige familientherapeutische Ausbildung nach dem Göttinger Mehrgenerationen-Modell<sup>1</sup> absolviert und war danach erst in die psychoanalytische Weiterbildung eingestiegen. Das wurde damals von einigen Psychoanalytikern noch mit Skepsis betrachtet, weil sie befürchteten, dass der psychoanalytische Blick auf die Dinge verunreinigt werden könnte, wenn man sich zunächst mit einer Modifikation der Psychoanalyse beschäftigt, die darüber hinaus auch noch systemische Aspekte in ihr Konzept integriert hatte.

Im Laufe der Jahre haben sich diese Bedenken aber zumindest bei der überwiegenden Mehrzahl der Göttinger Psychoanalytiker gelegt und paar- und familientherapeutische Aspekte wurden zunehmend auch in die psychoanalytische Ausbildung integriert. Wir sind es inzwischen gewohnt, auch in Einzelanalysen und in tiefenpsychologischen Einzeltherapien den abwesenden Partner mitzudenken, wenn es einen solchen Partner gibt, und zu überlegen, wie die Dinge, über die der anwesende Patient gerade spricht, wohl aus der Perspektive des Partners aussehen würden. Diese Perspektivenübernahme ist zweifellos bei den Kolleginnen und Kollegen stärker ausgeprägt, die zusätzlich eine paar- und familientherapeutische Ausbildung neben der psychoanalytischen absolviert haben. Sie findet sich aber erfreulicher-

---

1 Massing A, Reich G, Sperling E (1999) Die Mehrgenerationen-Familien-therapie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 4. Aufl.

weise auch bei psychoanalytischen Ausbildungskandidaten ohne Zusatzausbildung.

Das hat zu einigen dramatischen Veränderungen beim Verlauf der Einzeltherapien geführt. Noch wenige Jahre bevor ich meine psychoanalytische Ausbildung begonnen habe, gehörte es an unserem Institut fast noch zum guten Ton, dass eine Lehranalyse zur Trennung oder Scheidung von dem Partner geführt hat, mit dem der Ausbildungskandidat zu Beginn der Ausbildung zusammen gewesen war. Man fand heraus, welche neurotischen Elemente in der Partnerbeziehung vorlagen, trennte sich früher oder später von dem unpassenden Partner und ging eine neue, weniger neurotische Partnerbeziehung ein. Autonomieentwicklung war groß geschrieben, und zur wachsenden Autonomie gehörte die Fähigkeit, Fehler wie eine neurotische Partnerwahl zu korrigieren. Zweifellos gibt es Fälle, in denen eine solche Entwicklung sinnvoll sein kann. Aber wenn der überwiegende Teil der Analysanden sich im Laufe einer Analyse scheiden lässt, darf man Zweifel daran haben, ob diese Analysanden wirklich alle in schwer belasteten neurotischen Beziehungen gelebt haben.

Inzwischen kommt es immer noch hin und wieder zu Trennungen während einer Lehranalyse, jedoch viel seltener als vor 40 Jahren, und zum guten Ton gehört eine Scheidung während einer Analyse schon lange nicht mehr.

Christa Rohde-Dachser verfasste 1981 eine Arbeit mit dem Titel „Dyade als Illusion?“<sup>2</sup>, in der sie auf die Problematik hinwies, dass nicht nur der anwesende Patient in einer Einzelanalyse eine Übertragung auf den Therapeuten entwickelt, sondern auch der abwesende Partner, und dies um so schwerer korrigierbar, als er in aller Regel diesen Therapeuten niemals zu Gesicht bekommt. Sie hat auf die Wahrscheinlichkeit hingewiesen, dass es hierdurch zu iatrogenen Schädigungen der Paarbeziehung kommen kann, und auf die Gefahr, dass sich eine solche Entwicklung auch schädigend für den Patienten, der sich in Analyse befindet, auswirken kann, aber natürlich auch schädigend für den abwesenden Partner.

Wahrscheinlich haben einige von Ihnen in Ihren Praxen auch schon mit Patienten zu tun gehabt, deren Partner sich von ihm oder ihr während einer Psychotherapie getrennt hat und die eine ungeheure Wut auf den Therapeuten oder die Therapeutin ihres Ex-Partners haben. Nicht immer sind solche Patienten im Unrecht. In manchen

---

2 Rohde-Dachser Ch (1981) Dyade als Illusion. Z Psychosom Med 27: 318–337

Fällen haben wir es hier wirklich mit Opfern einer ungünstigen Therapieführung zu tun und es liegt eine iatrogene Schädigung vor, wenn auch natürlich nicht in allen Fällen.

Christian Reimer hat 2000 auf die Problematik von ausdrücklichen Trennungsempfehlungen während einer psychodynamischen Therapie hingewiesen.<sup>3</sup> Nun sind ausdrückliche Empfehlungen in tiefenpsychologischen oder analytischen Behandlungen ja eher unüblich.

Aber auch wenn wir keine solchen ausdrücklichen Empfehlungen in unseren Behandlungen aussprechen, sollten wir daran denken, dass unsere eigenen Lösungen von Problemen und Konflikten und unsere Wertvorstellungen sich in unseren Behandlungen auswirken können. So hat eine Untersuchung bei Paartherapeuten ergeben, dass es bei denjenigen Therapeuten, die eine eigene schwere Partnerkrise mit einer Trennung vom Partner gelöst haben, auch bei ihren Patientenpaaren viel häufiger zu Trennungen in der Therapie kommt als bei Patientenpaaren von Therapeuten, die sich in einer eigenen schweren Partnerkrise nicht getrennt haben und die ihren Partnerkonflikt anders gelöst haben. Dies ist ein bedenklicher Befund. Denn natürlich ist es besser, wenn unsere Patienten Lösungen finden, die zu ihnen passen, als wenn sie die Lösungen des Therapeuten übernehmen, die für ihn gepasst haben.

Man kann dieses Problem nicht vollständig eliminieren, aber man kann es verkleinern, wenn man nämlich die Therapeuten auf dieses Phänomen aufmerksam macht. Dann kann der Therapeut sich zumindest bewusst darum bemühen, seine eigenen Lösungen nicht ungefiltert an die Patienten heranzutragen. Und dann werden bei Therapeuten, die sich nicht selbst getrennt haben, mehr Trennungen in Therapien möglich sein als zuvor, und bei Therapeuten, die sich getrennt haben, weniger. Bei schwierigen Therapieverläufen empfiehlt es sich, die Behandlungen in Intervisionen oder Supervisionen zu besprechen, was besonders gut geeignet ist, das Problem der zu engen eigenen Sichtweise zu verringern.

Als ich vor 30 Jahren begonnen habe, mich speziell mit Paarbeziehungen zu beschäftigen, baute ich eine paartherapeutische Ambulanz in der Göttinger Universitätsabteilung für Gruppenpsychotherapie auf. Ich begann damals, mit Paaren therapeutisch zu arbeiten und Paarbeziehungen zu erforschen. Nach etwa einem Jahr war ich ziemlich resigniert und wollte eigentlich damit wieder aufhören und wie-

---

3 Reimer Ch (2000) Zur Problematik von Trennungsempfehlungen während psychotherapeutischer Behandlung. *Psychotherapeut* 45: 182–183

der etwas Erfreulicheres machen. Paartherapie war nämlich damals das Verfahren, mit dem ich am wenigsten erfolgreich arbeiten konnte. In meinen Einzeltherapien hatte ich viel häufiger erfreuliche Entwicklungen und Ergebnisse zu verzeichnen, in meinen Gruppentherapien ebenfalls, und auch in den Familientherapien, die auch zu den nicht ganz einfach zu handhabenden Therapieverfahren gehören, ging es besser, unter anderem deshalb, weil dort die Kinder in den Familien oft besonders hilfreich waren und mir halfen, die Konflikte in der Familie zu verstehen, selbst wenn die Erwachsenen aus Scham oder Schuldgefühlen diese Konflikte lieber verschleiern wollten.

In den Paarbehandlungen jedoch kam es immer wieder zu Situationen, in denen das Patientenpaar sich in einer eigenartigen Weise im Kreise bewegte und ich nicht mehr richtig verstand, was da eigentlich vorging.

Mir fiel dann auf, dass mit ganz wenigen Ausnahmen in der Fachliteratur Autoren, die paartherapeutische Arbeiten veröffentlicht hatten, sich nach zwei bis drei Jahren wieder anderen Themen zuwandten, so dass ich vermutete, dass es denen ähnlich wie mir gegangen war.

Ich wollte damals also aufhören mit der Paartherapie und lieber wieder etwas Vernünftiges machen. Da ich jedoch in einer kreativen, kleinen Universitätsabteilung mit engagierten, freundlichen Kolleginnen und Kollegen arbeitete, brachte ich meine Frustration zunächst mal in eine unserer Abteilungskonferenzen ein, und wir fingen an zu überlegen, warum die Arbeit mit den Paaren so schwierig und so unerfreulich war.

## Kollusionen

Eine theoretische Grundlage meiner Arbeit mit Paaren war damals das Kollusionskonzept von Jürg Willi aus Zürich.<sup>4</sup> Die bahnbrechende Arbeit von Henry Dicks, die er bereits 1967 an der Tavistock Clinic in London unter dem Titel „Marital Tensions“<sup>5</sup> verfasst hat und die eigenartigerweise nie ins Deutsche übersetzt worden ist, wurde mir erst später zugänglich. Von Dicks stammt der Kollusionsbegriff.

4 Willi J (1975) Die Zweierbeziehung. Rowohlt, Reinbek

5 Dicks HV (1967) Marital Tensions. Routledge & Kegan Paul, London

Kollusionen (lat. colludere = zusammenspielen) sind Beziehungsformen zwischen zwei oder mehr Menschen, bei denen die Beziehungsbedürfnisse der Interaktionspartner zueinander passen wie Schlüssel und Schloss. Die Kollusionen gehören zu den Abwehrformen, die wir psychosoziale Kompromissbildungen nennen. Ich werde darauf später noch eingehen.

Das Kollusionskonzept von Dicks ist überwiegend objektbeziehungstheoretisch, während das Kollusionskonzept von Willi stärker triebdynamisch ist.

Beide Autoren haben das Angebot eines bestimmten Kollusionstyps als bestimmenden Faktor der Partnerwahl herausgestellt.

In der psychoanalytischen Fachterminologie bezeichnen wir die Partnerwahl oft als „Objektwahl“<sup>6</sup>, wobei der Begriff „Objekt“ aus der philosophischen Erkenntnistheorie stammt, wo das erkennende Subjekt einem erkannten Objekt gegenübersteht. Das passt eigentlich ganz gut für die Beschäftigung mit dem Phänomen der Partnerwahl, weil wir ja bereits in der Bibel gelesen haben, dass Adam Eva „erkannt“ hat, was bekanntlich in einem sehr weiten Sinne zu verstehen ist. In der psychoanalytischen Fachterminologie hört sich das ziemlich trocken an: Objektwahl meint den Prozess, durch den ein anderer Mensch vom Subjekt „psychologisch signifikant“<sup>7</sup> gemacht wird. Er wird dadurch zum Liebesobjekt. Freud<sup>8</sup> beschreibt mit dem Begriff „Objektwahl“ die Wahl einer ganzen Person, er weist aber auch auf die Möglichkeit von Partialobjektbeziehungen hin. Bei Partialobjektbeziehungen wird der andere funktionalisiert. Man wählt einen Partner, weil man mit ihm so gut über Theaterstücke diskutieren kann, einen anderen, weil er so gut im Bett ist, und vielleicht noch einen dritten, weil er so gute Bratkartoffeln zubereiten kann. Die Objektwahl erfolgt bewusst, sie ist jedoch durch unbewusste Determinanten beeinflusst. Hierbei sind zwei Hauptmotivationssysteme beteiligt, die Karl König<sup>9</sup> die basalen und die zentralen Beziehungswünsche genannt hat. Ich komme später noch darauf zu sprechen.

---

6 Kreische R (2000) Objektwahl. In: Mertens W, Waldvogel B (Hg) Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe. Kohlhammer, Stuttgart, S. 511–514

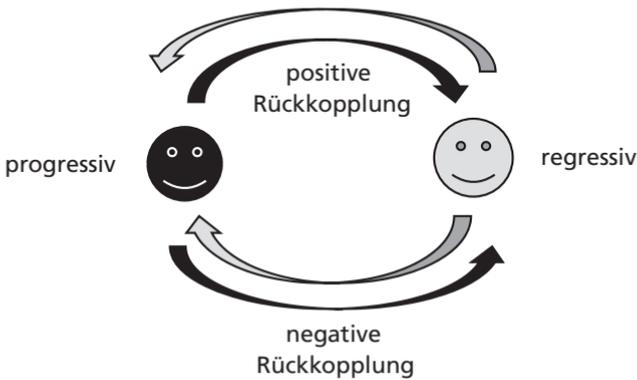
7 Moore BE, Fine BD (1990) Psychoanalytic Terms and Concepts. The American Psychoanalytic Association & Yale University Press. New Haven, London

8 Freud S (1905) Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. GW 5, Fischer, Frankfurt/M, S. 27–145

9 König K (1988) Basale und zentrale Beziehungswünsche. Forum Psychoanal 4: 177–185

Das Konzept von Dicks ist objektbeziehungstheoretisch. Die Wahl des Partners ist hier wesentlich mitbestimmt durch das unbewusste Bedürfnis, Ähnlichkeiten mit früheren relevanten Objekten wiederzufinden oder unterdrückte Aspekte des eigenen Selbst im anderen zu bekämpfen und gleichzeitig an ihnen zu partizipieren.

Willis Konzept akzentuiert stärker den triebdynamischen Aspekt. Die Objektwahl ist hier durch ähnliche Triebfixierungen der Partner determiniert. Willis unterscheidet narzisstische, orale, anal-sadistische und phallische Kollusionen. In seinem Modell kann man auch von narzisstischen, depressiven, zwanghaften oder histrionischen Kollusionen sprechen. In der Beziehung nimmt ein Partner eine „progressive“, der andere eine „regressive“ Rolle ein, zum Beispiel in der oralen Kollusion in der Form, dass ein Partner pflegt und füttert und der andere sich pflegen und füttern lässt. Die bekannteste Form der oralen Kollusion ist die zwischen einem Alkoholiker, der sich in der regressiven Position befindet, und einem Co-Alkoholiker in der progressiven Position, der den Alkoholismus des Partners bekämpft, nicht selten aber gleichzeitig für den Einkauf der alkoholischen Getränke sorgt. In der Latenz ist bei beiden Partnern häufig der komplementäre Wunsch zu finden.



**Abb. 1:** Kollusion

In Ergänzung zu den von Willis genannten Kollusionen habe ich die phobische Kollusion beschrieben, die sich in vielen Partnerbeziehungen von Angstpatienten findet.<sup>10</sup> Der phobische Patient ist durch ein

<sup>10</sup> Kreische R (2004) Die phobische Kollusion. Familiendynamik 29: 4–21

ängstlich-vermeidendes Verhalten charakterisiert („regressive“ Position) und wählt häufig einen Partner mit zwanghaften oder narzisstischen Persönlichkeitszügen und kontraphobischem Verhalten, mit dem der Partner eigene Ängste abwehrt. Der kontraphobische Partner dominiert den phobischen Partner und unterstützt und stabilisiert sein vermeidendes Verhalten, indem er ihm weniger zutraut als dieser in Wirklichkeit könnte und ihm viel abnimmt („progressive“ Position). Angsterkrankungen gehören zu den Krankheitsbildern, bei denen paartherapeutische Interventionen fast immer indiziert sind, um diese dysfunktionalen Verhaltensmuster in der Paarbeziehung zu unterbrechen.

Als wir uns damals in unserer Abteilung mit meinen Problemen in den Paartherapien beschäftigten und uns die Paare, die ich behandelt hatte, genauer ansahen, fanden wir heraus, dass es diese Willi'schen Kollusionen gar nicht so häufig gab und dass wir mit diesem Konzept zumindest nur Teilaspekte der Partnerbeziehungen beschreiben konnten. Häufiger hatte ich es mit Kollusionsformen zu tun, die Karl König und ich als „gekreuzte Kollusionen“ beschrieben haben.<sup>11</sup> Die Willi'schen Kollusionstypen haben wir in Abgrenzung dazu „direkte Kollusionen“ genannt.

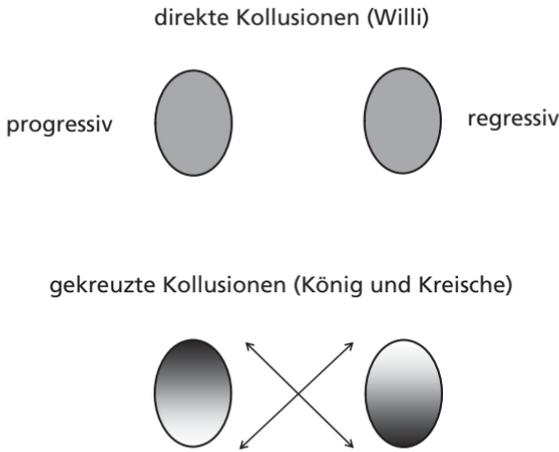
Direkte Kollusionen sind solche, bei denen sich das gleiche Triebfixierungsniveau, z.B. ein orales Triebfixierungsniveau, bei beiden Partnern an der psychischen Oberfläche befindet. Es ist in diesen Fällen bewusstseinsnah.

Bei den gekreuzten Kollusionen findet man an der psychischen Oberfläche bei beiden Partnern ein unterschiedliches Triebfixierungsniveau. Ein bekanntes Beispiel dafür ist die Ehe eines zwanghaften Mannes mit einer histrionischen Frau, die in unserer Kultur relativ häufig ist, es kann aber auch eine zwanghafte Frau mit einem histrionischen Mann sein. Gekreuzt ist diese Kollusion dann, wenn sich das, was bei Partner A bewusstseinsnah an der psychischen Oberfläche befindet, bei Partner B auch finden lässt, aber dort in der Latenz, stärker abgewehrt und bewusstseinsfern. Das, was bei Partner B an der Oberfläche zu sehen ist, findet sich bei Partner A in der Latenz. In der zwanghaft-histrionischen Kollusion kann das so aussehen, dass der zwanghafte Mann bei der Partnerwahl von der Vitalität und Lebendigkeit seiner Partnerin begeistert war und die histrionische Frau von der Beständigkeit und Zuverlässigkeit ihres Partners. Im Laufe

---

11 König K, Kreische R (1985) Zum Verständnis von Paarbeziehungen aus psychoanalytischer Sicht. Forum Psychoanal 1: 239–249

der Zeit entpuppte sich dann aber ein Teil der Lebendigkeit als hysterische Willkür und eine Teil der Beständigkeit als Langweiligkeit, was zu Enttäuschungen und Konflikten führte. In der Latenz des zwanghaften Mannes findet sich aber oft ebenfalls eine Willkürten-denz, die zwanghaft abgewehrt wird, und in der Latenz der histri-onischen Frau etwas depressiv Unvitales und Langweiliges.



**Abb. 2:** Direkte und gekreuzte Kollusionen

Da wir in der Psychotherapie in der Regel schrittweise von der Oberfläche her in die Tiefe vorgehen, ergab sich bei den relativ häufigen gekreuzten Kollusionen in meinen Paartherapien das Problem, dass ich immer dann, wenn ich ein Problem ansprach, das bei Partner A an der Oberfläche war, damit zugleich die Latenz des anderen Partners ansprach, also etwas, das bei Partner B stärker angstbesetzt und stärker abgewehrt war als bei Partner A. Der Partner, dessen Latenz angesprochen wurde, mobilisierte dann in den paartherapeutischen Gesprächen eine in der Paarbeziehung gut eingespielte interpersonelle Abwehrform, z.B. ein schon hunderte Male geführtes Streitgespräch, das zu nichts Konstruktivem führte, das beiden Partnern aber wohl vertraut war und in dem sie sich auskannten. Ich als Therapeut konnte damals nicht verstehen, was jetzt eigentlich geschehen war und saß hilflos dabei.

Als ich den zugrunde liegenden Mechanismus dieser Abwehrform in Paarbeziehungen verstanden hatte, war ich schon etwas weniger hilflos. Ich konnte jetzt in solchen Fällen die Ängste des Partners, der

sich bedroht fühlte, angemessener berücksichtigen und ihn unterstützen, wodurch der Prozess für ihn weniger bedrohlich wurde. Dass ich damals für solche Fälle auch noch ein weiterführendes Therapieverfahren entwickelt habe, nämlich die parallele Gruppentherapie für beide Partner,<sup>12</sup> will ich an dieser Stelle nur erwähnen. Ich werde später darauf noch ausführlicher zu sprechen kommen.

## Objektbeziehungstheorie

Karl König und ich haben es in der Folge unserer Untersuchungen später vorgezogen, von einer Eltern- und einer Kindrolle bei den Partnern zu sprechen, statt von einer progressiven und regressiven Position,<sup>13</sup> um einen Bezug zur Objektbeziehungstheorie herzustellen. Wir wiesen darauf hin, dass bei neurotischen Kollusionen der Partner in der Elternrolle meist auch regrediert ist wie der Partner in der Kindrolle und keine wirkliche Erwachsenenposition einnimmt. Er befindet sich vielmehr oft in der Position eines parentifizierten Kindes und übernimmt die Elternrolle wie in der eigenen Kindheit aus dieser Position heraus. In reifen Beziehungen ist keiner der Partner auf eine bestimmte Beziehungsform fixiert, beide können sowohl erwachsene Positionen einnehmen als auch regredieren.

In der psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie sprechen wir von „Beziehungsobjekten“. Der Objekt-Begriff stammt aus der philosophischen Erkenntnistheorie, wo das erkennende Subjekt dem Erkenntnisgegenstand als Objekt gegenübergestellt wird.

In der Objektbeziehungstheorie werden die im Gedächtnis abgespeicherten Erinnerungsspuren der wichtigen Beziehungspersonen als „intrapsychische Repräsentanzen“ bezeichnet. In diesen Erinnerungsspuren sind unsere wichtigen Beziehungsobjekte intrapsychisch in uns repräsentiert.

Wir untersuchen in der Objektbeziehungstheorie den Einfluss unserer realen Beziehungen zu anderen Menschen auf die Entwicklung

---

12 Kreische R (1990) Paartherapie in zwei Systemen. Zur Kombination von Paartherapie und paralleler Gruppentherapie für beide Partner. *Gruppenpsychother Gruppenther* 26: 245–257

13 König K, Kreische R (1994) Psychotherapeuten und Paare. Was Psychotherapeuten über Paarbeziehungen wissen sollten. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2. Aufl.