

Vergangenheit-Gegenwart-Zukunft als Bezugssystem

Die Versöhnung der Zeitperspektiven als Kriterium für den Therapieabschluss

Giancarlo Trombini, Bologna¹

in Zusammenarbeit mit Gerhard Stemberger, Wien und Berlin²

Einleitung

Giancarlo Trombini, der Hauptautor dieses Beitrags, hat in einer Reihe von empirischen Untersuchungen anhand von Behandlungsbeispielen aus der psychoanalytischen Psychotherapie belegt, dass sich die Entwicklung der Beziehungsdynamik in der Therapie in sachlich überprüfbarer Weise mit Hilfe eines phänomenologischen Kriteriums einschätzen lässt, das sich auf die narrativen Inhalte der einzelnen Sitzungen stützt. Dieses Kriterium ist der Vergleich zwischen dem manifesten Traum und den anschließenden Assoziationen (VMTA³; Trombini 2010; 2014; 2015). Dies ist ein Beitrag zum reflexiven Pol der analytischen Psychotherapie, die ja durch eine ständige Pendelbewegung zwischen dem Pol der Reflexion und dem Pol eines „träumerischen Empfangens“ gekennzeichnet ist. Der vorliegende Beitrag setzt diese Forschungen fort mit der Behandlung der Abschluss-Pha-

se der Therapie, die mit bestimmten Wendepunkten in den Veränderungsprozessen in der Therapie zusammenhängt (Di Chiara 2003). Als Ergänzung zum VMTA-Kriterium wird hier nun ein weiteres phänomenologisches Kriterium vorgestellt: das der „abschließenden therapeutischen Wende“ (ATW)⁴. Diese zeigt an, dass die Patientin bzw. der Patient⁵ die Therapie in Kürze abschließen kann. An dieser Wende ist, wie im Folgenden ausgeführt werden soll, im gelungenen Fall die Versöhnung der drei zeitlichen Bezugssysteme (des Vergangenen, des Gegenwärtigen, des Zukünftigen) in einer einzigen Sitzung zu beobachten. Darin zeigt sich, dass der Patientin die Veränderungen, die sich in ihr vollzogen haben, ausreichend bewusst sind, um die Therapie bald abschließen zu können – auch im Wissen um die damit verbundene Trennung vom Therapeuten.

In den früheren Arbeiten wurde vorgeschlagen, den Therapiefort-

Zusammenfassung

Nach welchen Kriterien kann man den Therapiefortschritt sachlich überprüfbar einschätzen und die Entscheidung über den Therapie-Abschluss treffen? Dazu hat Giancarlo Trombini bereits eine Reihe von Forschungsarbeiten vorgelegt. Zunächst hat er dafür das phänomenologische Kriterium einer qualitativen Veränderung der Beziehungen der Patientin hin zum Positiven und zu höherer Komplexität vorgeschlagen. Auf die untersuchte psychoanalytische Arbeitsweise bezogen hieß das konkret: Es war vergleichend darauf zu achten, welche Beziehungen sich in der Traum-erzählung und in den nachfolgenden Assoziationen zeigten. Der Gedanke lässt sich unschwer auch auf Therapiemethoden übertragen, die nicht primär mit Traum-Berichten und Assoziationen arbeiten – auch bei anderen Arbeitsformen kann man auf die qualitative Entwicklung der Beziehungen fokussieren, die von den KlientInnen im Laufe einer Stunde thematisiert werden.

Im vorliegenden Beitrag wird dem ein weiteres phänomenologisches Kriterium hinzugefügt: das der „abschließenden therapeutischen Wende“. Diese Wende ist daran zu erkennen, dass in der Abfolge von Traum-erzählung und Assoziationen in einer Sitzung eine Beziehungsdynamik hin zum Positiven und zu höherer Komplexität erkennbar wird und das zugleich mit einer Versöhnung der Bezugssysteme Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft verbunden ist. Das Erreichen dieser Wende zeigt an, dass die Patientin sich der in der Therapie vollzogenen Veränderungen bewusst ist, und verdeutlicht zugleich dem Therapeuten, dass die Therapie vor dem Abschluss steht.

¹ Dieses Werk ist dem Andenken unserer Freunde Anna Arfelli Galli und Giuseppe Galli gewidmet. Der Hauptautor ist ihnen besonders dankbar für die Ermutigung, seine medizinische Ausbildung zu ergänzen um eine zum Gestaltpsychologen und Psychoanalytiker.

² Die Übertragung des in italienischer Sprache abgefassten Textes von Giancarlo Trombini ins Deutsche sowie die Einfügung einiger ergänzender Hinweise auf deutschsprachige Literatur und entsprechende Konzepte der Gestalttheorie und Gestalttheoretischen Psychotherapie übernahm Gerhard Stemberger auf Einladung des Hauptautors. Für hilfreiche Hinweise zur Verbesserung dieser deutschen Fassung danken wir Irene Agstner.

³ VMTA steht für „Vergleich zwischen Manifestem Traum und Assoziationen“; in den englischsprachigen Veröffentlichungen ist die Abkürzung MDAC für „manifest dream/association comparison“ gebräuchlich, im Italienischen das Kürzel CSMA.

⁴ Im Italienischen der „snodo terapeutico conclusivo“, STC.

⁵ Da im vorliegenden Beitrag alle angeführten Patientinnen Frauen sind und der Analytiker ein Mann, werden die entsprechenden Geschlechtsbezeichnungen verwendet. In der relevanten Aussage gemeint sind jeweils alle Geschlechter.

Die Rubrik Psychotherapie und Forschung greift Themen aus der Psychotherapie-Forschung im engeren Sinn wie auch aus anderen Forschungsbereichen auf und kommentiert und diskutiert sie vor allem unter dem Gesichtspunkt der Angemessenheit und Praxisrelevanz der behandelten Forschungsarbeiten für das spezielle Gebiet der Psychotherapie.

schritt anhand des VMTA-Kriteriums sachlich zu überprüfen: Die qualitative Entwicklung der in den Traumerzählungen und den daran anschließenden Assoziationen vorkommenden Beziehungen zum Positiven oder Negativen, zu höherer oder niedrigerer Komplexität macht die Entwicklung der Beziehungsdynamiken in sachlich überprüfbarer Weise sichtbar. Einem Vorschlag von Stemberger folgend⁶ soll nun mit Hilfe des ATW-Kriteriums auch noch die Entwicklung der innerpersonalen Beziehung der Patientin, also ihrer Beziehung zu sich selbst, mit einbezogen werden. Diese innerpersonale Beziehung der Patientin wollen wir anhand ihrer psychologischen Zeitperspektive, also ihrer Vergangenheit, ihrer Gegenwart und Zukunft betrachten; Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft nicht im historischen, sondern im psychologischen Sinn (vgl. Lewin 1963⁷). Im Verhältnis zu seiner Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zeigt sich ganz wesentlich die Beziehung des Menschen zu sich selbst. Das ATW-Kriterium muss mit dem VMTA-Kriterium zusammen gesehen werden, da die Entwicklung der Beziehungsdynamik zu anderen Personen von der Entwicklung der Beziehungsdynamik der Person zu sich selbst,

wie sie sich im Bezugssystem der Zeitperspektive im Lebensraum der Patientin ausdrückt, nicht zu trennen ist. Wir gehen davon aus, dass eine Entwicklung zu positiven und komplexeren zwischenmenschlichen Beziehungen der Patientin mit ihrer „Ausöhnung“ mit ihrer Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft Hand in Hand gehen muss. Im gelungenen Fall entwickelt sich diese Dynamik im Laufe der therapeutischen Sitzungen im Ganzen positiv.

Die heutige Psychoanalyse geht davon aus, dass die Beziehungsstrukturen in der Traumerzählung die Strukturen der „inneren Welt“ des Menschen aufzeigen (Ogden 2009; Blum 2011). Veränderungen im manifesten Inhalt des Traumes sind für die Psychoanalyse deutliche Hinweise auf Transformationen von Objektbeziehungen in der unbewussten Welt (Leuzinger-Bohleber 2018). Traum und Assoziationen sind Teile eines Ganzen, die analytische Sitzung muss als Ganzes interpretiert werden, gewissermaßen wie ein einziger großer Traum (Carlson 1991).

Der Therapeut erforscht gemeinsam mit der leidenden Patientin deren Schmerz mit dem Ziel, dass sie dadurch die Fähigkeit wiedererlangt, negative (destruktive) Beziehungen zu überwinden und neue positive (konstruktive) Beziehungen zu pflegen, die ihr zugänglich sind. Sie soll im geglückten Fall wieder befähigt sein, in ihren Beziehungen jene Formen der mit-menschlichen Interaktion zu verwirklichen, die Giuseppe Galli als „soziale Tugenden“ bezeichnet (Galli 2005). Dazu bietet der Analytiker der Patientin die Möglichkeit, ihren Übertragungsprozess zu entfalten, ohne dabei auf eine Gegenübertragung zu stoßen, die sie

behindert, statt sie bei der Suche nach der Wahrheit zu unterstützen (Di Chiara 2003).⁸

Um die transformative Beziehungsdynamik einzuschätzen, die sich in den Inhalten der Narrative einer Sitzung abbildet (und die von der Beziehungsdynamik zwischen Patientin und Therapeutin natürlich nicht zu trennen ist), berücksichtigt das VMTA-Kriterium zwei Kategorien:

Die Grundkategorie ist die der Positivität/Negativität der Beziehungen, von denen die Narrative handeln, und ihrer Entwicklung von der Traumerzählung bis hin zu den anschließenden Assoziationen. Diese Kategorie gilt als Indikator für eine fortschreitende, regressive oder stagnierende Entwicklung in der Therapie. Man vergleicht die Beziehungsstrukturen der Charaktere, die in der jeweiligen Sitzung im manifesten (phänomenalen) Inhalt der Traumerzählung auftreten (als Ausdruck einer intrapsychischen Erfahrung, die zu einer interpersonalen wird) mit den Beziehungsstrukturen der Charaktere, die in den darauf folgenden Assoziationen in Erscheinung treten. Diese Assoziationen werfen ein Schlaglicht auf die emotional-traumähnliche Atmosphäre des Augenblicks (Bezoari & Ferro 1992). Vergleicht man die Traumerzählung mit den nachfolgenden Assoziationen, folgt man damit dem Entwicklungsverlauf der Beziehungsdynamik, der sich in der jeweiligen Sitzung ergibt.

Die zweite Kategorie des VMTA-Kriteriums ist die der Komplexität der Beziehungen; diese ist untrennbar mit der Kategorie der Positivität verbunden. Tatsächlich kann man eine Beziehungsdyna-

⁶ Diese Anregung beruhte auf von Überlegungen von Mary Henle (1962), die in der Gestalttheoretischen Psychotherapie in eine dreifache Beziehungs-Zentrierung umgesetzt sind (Stemberger 2018): Die Gestalttheoretische Psychotherapie fokussiert in einer Pendelbewegung einmal auf die interpersonalen Beziehungen der Patientin im Alltag, dann wieder auf die therapeutische Beziehung mit dem Therapeuten, dann aber auch auf die Beziehung der Patientin zu sich selbst. Es wird dabei davon ausgegangen, dass zwischen diesen drei Beziehungssphären Wechselwirkungen bestehen, die sich therapeutisch nutzen lassen.

⁷ „Die Gesamtheit der Ansichten eines Individuums über seine psychologische Zukunft und seine psychologische Vergangenheit, die zu einer gegebenen Zeit existieren, können ‚Zeitperspektive‘ genannt werden (L.K. Frank 1939).“ (Lewin 1963, 116f)

⁸ Zum Verständnis von Übertragung und Gegenübertragung in der Gestalttheoretischen Psychotherapie siehe Kästl 2007.

mik, die sich in Richtung erhöhter Komplexität entwickelt (wie etwa der Übergang von der dyadischen zur triadischen Beziehung), nur dann als positiv werten, wenn die Sitzung selbst zu einem positiven Abschluss kommt. Die Idee einer Beziehungsdynamik in Richtung höherer Komplexität ist sowohl in der Entwicklungsvorstellung des therapeutischen Modells der Psychoanalyse angelegt (Falci 2005; De Toffoli 2008; Trombini 2014) als auch im Prägnanzprinzip der Gestaltpsychologie (Rausch 1966) und der darauf aufbauenden Gestalttheoretischen Psychotherapie. Eine klare und prägnante Darstellung der Kategorie der Beziehungsdynamik in der Psychotherapie kann in deutscher Sprache bei Stemberger (2018) nachgelesen werden.

Mit Hilfe des VMTA-Kriteriums kann die progressive oder regressive Tendenz der Beziehungsdynamik einer Sitzung oder ihre Tendenz zur Stagnation erkannt werden. Auch die Ergebnisse der verschiedenen Sitzungen können in dieser Hinsicht miteinander verglichen werden. So ist es möglich zu beurteilen, was in den verschiedenen Stadien (Anfangs-, Zwischen-, Abschluss-Stadium) der Therapie geschieht. Anhand klinischer Beispiele wurden bereits die konkreten Anzeichen für eine Veränderung der Beziehungsdynamik zwischen dem Beginn der Therapie und der Abschluss-Phase herausgearbeitet (Trombini 2014, 2015). Diese Veränderung wird, wie gezeigt wurde, von einer symptomatischen Verbesserung und von der beobachtbaren Aneignung analytischer Kompetenzen durch die Patientin begleitet (im Sinne von Bolognini 2008). Das VMTA-Kriterium ist also im Wesentlichen ein Instrument für die Verlaufseinschätzung der Entwicklung des psychotherapeuti-

schen Feldes (siehe dazu Trombini, Corazza & Stemberger 2019).

Das Achten auf Veränderungen der Beziehungskonstellationen in den manifesten Narrativen in der Therapie vertieft so das Gewahrsein für den Fortgang des therapeutischen Prozesses, das sich beim Analytiker aus den Quellen der gleichschwebenden Aufmerksamkeit, der Empathie, der Gegenübertragung und der möglichst weit reichenden Erfassung aller Verbindungen speist.



Fotocredit: Pixel2013 / Pixabay

Forschungshypothesen

Die Forschung, die zunächst zur Entwicklung des VMTA-Kriteriums führte, geht nun weiter.

Der therapeutische Prozess erfasst ausgehend von der Gegenwart der therapeutischen Beziehung die gesamte Zeitperspektive, löst sich aus den Wiederholungen, öffnet sich für die Zukunft und kann das Vergangene annehmen (Balsamo 2019). Die Zeitperspektive stellt jedes Beziehungsgeschehen in der Therapie in ein zeitliches Bezugssystem (Vergangenheit, Gegen-

wart, Zukunft). Wenn die Patientin sich mit ihrer psychologischen Gegenwart und ihrer psychologischen Vergangenheit ausgesöhnt und sie damit auch transformiert hat, ist auch eine hoffnungsvolle Sicht der Zukunft möglich.

Ein solches Geschehen zeigt sich, wie wir in den Endphasen von Analysen beobachten können, an etwas, was wir die „abschließende therapeutische Wende“ (ATW) des Veränderungsprozesses bezeich-

nen. An dieser Wende ist sich die Patientin des von ihr eingeschlagenen Weges bereits in einem Maß bewusst, dass sie daran denken kann, die Therapie abzuschließen. Rückblick und Transformation unterscheiden nun die, die sie *war*, von der, die sie *ist* (Di Chiara 2003). Die Patientin bereitet sich auf die Trennung vor, auf den Abschluss der Analyse, fähig zum Loslassen und bereit zum Losgelassen-Werden (Bigi 2004).

Nach Metzger (1945/2001) kann die Person mit all ihren Beziehungen jeweils nur aus ihrem Verhält-

nis zu einem Bezugssystem verstanden werden, „als dem Gebiet, in dem es sich befindet und bewegt, in dem es seinen Ort, seine Richtung und sein Maß hat“ (vgl. dazu Metz-Göckel 2014; Sternek 2020 im vorliegenden Heft). Das Bezugssystem kann sich in verschiedenen Einstellungen ausdrücken und kann selbst Veränderungen durchlaufen, die wiederum Veränderungen des Erlebens und Verhaltens des betreffenden Menschen bewirken. Metzger verweist in diesem Zusammenhang auch auf die Bedeutung der Einbettung des Lebens in den Lauf der Zeit. Dementsprechend wenden wir uns in der vorliegenden Arbeit den zeitlichen Bezugssystemen der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zu.

In dieser Zeitschrift wurde schon einmal ein klinischer Fall vorgestellt, bei dem die Zeitperspektive als ein Bezugssystem in der Psychotherapie interpretiert wurde (Galli & Trombini 2013). Aus der Fortführung der damit verbundenen Überlegungen erwuchs die Idee, dass dies ein mögliches Kriterium dafür sein könnte, ob der Patientin der von ihr eingeschlagene Weg der Veränderung bereits ausreichend bewusst geworden ist. Ist dieses Bewusstsein einmal entwickelt, kann sich daraus eine Sitzung ergeben, die den Therapieabschluss bereits in sich trägt, auch wenn er zu diesem Zeitpunkt noch nicht vereinbart ist. Dabei handelt es sich dann um eine Sitzung der „abschließenden therapeutischen Wende“. Eine solche Sitzung vollzieht eine Versöhnung der drei zeitlichen Bezugssysteme (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft) in den Inhalten der Traumerzählung und den daran anschließenden Assoziationen, bei gleichzeitig günstiger Beziehungsdynamik im Sinne des VMTA-Kriteriums.

In prägnanter Weise ist dieses Kriterium der „abschließenden therapeutischen Wende“ dann erfüllt, wenn sich eine progressive Beziehungsdynamik so in die zeitlichen Bezugssysteme der Patientin einfügt, dass sich ein Übergang vom Verstehen der Vergangenheit (in der Traumerzählung als konflikt-hafte Grundproblematik dargestellt) zu einem positiven Erleben der Gegenwart zeigt, das mit der Vergangenheit Frieden geschlossen hat und offen für einen hoffnungsvollen Blick in die Zukunft ist.

Noch einmal beginnend mit dem „Musterfall“ für diese Forschungshypothese, der bereits in Galli & Trombini 2013 und in Galli 2017 veröffentlicht wurde, sollen nun vier klinische Fallbeispiele vorgestellt werden, die eine Beurteilung der Fruchtbarkeit auch des neuen Vorschlags ermöglichen sollen.

Vier klinische Fälle

Erster Fall

Die 40-jährige Patientin bat um psychotherapeutische Hilfe, da sie unter einer Verschlechterung einer psychosomatischen Störung (eines Rosacea-Erithems) in ihrem Gesicht litt, die ihr manchmal brennende Schmerzen auf der Haut verursachte. Sie fühlte sich auch verzweifelt: ein Zustand, der sich allmählich verschlimmert hatte, seitdem ihre Mutter ein Jahr zuvor gestorben war. Zu Beginn der Analyse zeigte sich ihre verzweifelnde Isolation in einem Traum: „Ich bin bewegungsunfähig in einer Kiste unter der Erde eingesperrt.“ Ihr depressiver Zustand drückte sich im Sarg aus, in dem ihre Lebendigkeit erstickt wird. Die von ihr verspürte innere Leere zeigte sich in einem Traum, in dem aus ihrem geöffneten Körper, der keine inneren Organe enthielt,

ein blauer Faden herauskam – für den Therapeuten ein klarer Verweis auf die Kinderschutzeinrichtung „Telefono Azzurro“ (Blaues Telefon). Ihren Mann konnte sie nicht mehr ertragen, im Unterschied zu früheren Zeiten fand sie ihn nun schon seit langem egoistisch und unsensibel, um ihrer Tochter willen blieb sie aber bei ihm.

Beginnend mit einem Lebensalter von dreieinhalb Jahren hatte sie zu ihrer Mutter, ihrem einzigen Trost, eine idealisierte Beziehung aufgebaut. Ihr Vater war zu dieser Zeit für den Rest seines Lebens in eine psychiatrische Anstalt gebracht worden. Er hatte in einem Anfall von Wahnsinn gedroht, seine Frau, seine Tochter und seinen einjährigen Sohn zu erstechen. Dieses tragische Ereignis brannte sich als schmerzhafter Ausschlag in ihr Gesicht – in ein Gesicht, das doch zärtliche Liebkosungen gebraucht hätte. Im Alter zwischen sechs und vierzehn Jahren vertraute ihre Mutter sie einem von Nonnen geführten Internat an und für den Großteil ihrer Ferien den Familien von Verwandten.

Sehen wir uns nun eine Sitzung in der letzten Phase ihrer Psychotherapie an.

Die Patientin erzählt einen Traum: „Ich bin in einem Nonnenkloster. An den Fenstern sind Gitter. In diesem Kloster gibt es die Novizinnen, die später in die Mission gehen. Eine Nonne nähert sich und gibt mir ein weißes Büchlein.“

Die Patientin sagt, das Büchlein der Nonne gleiche dem, das sie bei der Erstkommunion und bei der Firmung erhalten hatte. Es ist eine angenehme Erinnerung an einen Initiationsritus, in dem der Bischof sie gefirmt hatte; bei dieser Gelegenheit hatte sie ein solches Büchlein als Geschenk erhalten. Dann

bemerkt sie, dass das Kloster mit den Gittern sie an ein Gefängnis und das Irrenhaus erinnert. Für ihren Vater war das Irrenhaus zu einem lebenslangen Gefängnis geworden.

Der Therapeut deutet das so, dass die Patientin ihre Beziehung zu ihm in seiner mütterlichen Funktion (die im Traum von der Nonne vertreten wird) mit ihrer Beziehung zu ihm in seiner väterlichen Funktion (im Traum vertreten durch den Bischof) integriert, so dass sie in die Welt hinaus gehen kann, statt in der Therapie – im Traum als Kloster-Gefängnis-Asyl vertreten – eingesperrt bleiben zu müssen.

Am Ende der Sitzung sagt die Patientin:

„Es ist schlimm, dass das Büchlein, das mir gegeben wurde, weiß ist: nichts steht darin geschrieben.“ Die Patientin versucht eine depressive Reaktion.

Therapeut: „Man kann darin also alles noch schreiben.“

Patient: „Daran habe ich nicht gedacht (ein Ausdruck, der dem „Ja“ des Unbewussten entspricht). Das ist schön.“

Mit dem Ausdruck „Das ist schön“ zeigt die Patientin ihre Bereitschaft, ihr aktuelles Problem zu überwinden. Dieses besteht im Konflikt zwischen dem Schutz im „Psychotherapie-Kloster“ auf der einen Seite und dem Verlassen dieses Rahmens auf der anderen Seite. Die Perspektive der Eigenständigkeit beginnt sie anzuziehen, sie spürt die eigene Fähigkeit, eine Trennung zu vollziehen und mit der Situation nach der Trennung zurechtzukommen. Der Patientin ist der Weg der Transformation bewusst, den sie zurückgelegt hat. Er wird in den Vorschlag münden, die Behandlung zu beenden, mit der sie die brennenden Schmerzen im Gesicht und ihre Verzweiflung hinter sich gelassen und ihren Er-

fahrungen einen Sinn gegeben hat (ihre „Mission“).

Wir können nun die oben beschriebene Abschlussphase der Psychotherapie unter dem Gesichtspunkt der zeitlichen Bezugssysteme, ihrer Veränderungen und der darin auftretenden Beziehungen näher betrachten.



Vergangenheit; Fotocredit: Klimkin / Pixabay

Das Büchlein, das die Nonne/Therapeutin der Patientin gibt, kann alles enthalten, was das Paar Patientin/Therapeut während ihrer zahlreichen Therapiesitzungen erarbeitet hat. Das Büchlein ist in diesem Sinn das Ergebnis der bisherigen Arbeit in der Vergangenheit. Es ist die Therapie-Geschichte im Bezugssystem der Vergangenheit.

Dann verändert sich das Bezugssystem. Die Patientin ist zu einer Novizin geworden, die in die Welt gehen wird (in eine Welt, in der sie eine Beziehung der Versöhnung mit ihrem Mann findet und eine Beziehung des Trostes in der Liebe zu ihrer Tochter). Im Bezugssystem der Gegenwart wird das Büchlein zum

Reisepass, der ihr das Verlassen des Klosters erlaubt, damit es sich nicht in ein Gefängnis-Asyl verwandelt. Im Bezugssystem der Vergangenheit hatte die Patientin zusammen mit dem Therapeuten/Bischof einen Initiationsritus durchlaufen, wofür das Büchlein der Beleg ist. Es bestätigt die Möglichkeit des Übergangs zur Eigenständigkeit.

Im Bezugssystem der Gegenwart hat die Patientin mit dem Büchlein einen Wegweiser ins Leben. Sie wird sich in einer „neuen Welt“ zu recht finden müssen und zieht nun das Büchlein als möglichen Leitfaden zu Rate, aber leider muss sie entdecken, dass seine Seiten leer sind. Das deprimiert sie.

Doch hier stellt der Therapeut sein anderes Bezugssystem vor, das sich auf die Zukunft bezieht: In diesem Bezugssystem ist das Büchlein eines, in dem noch alles zu schreiben ist. Die Patientin greift mit Freude dieses vom Therapeuten angebotene Bezugssystem auf. Sie hat tatsächlich Vertrauen in sich selbst und in andere gewonnen und kann

mit Hoffnung das Leben, das sie erwartet, in den Blick nehmen.

Wir sehen also, dass die Patientin in dieser einen Sitzung durch verschiedene zeitliche Bezugssysteme geht und dabei jeweils ihre gefühlsmäßige Haltung verändert. Die Haltung der Verzweiflung, die sich im zeitlichen Bezugssystem der Vergangenheit findet, wird im Bezugssystem der Gegenwart überwunden, das Büchlein taucht in diesem Bezugssystem als Symbol der Haltung der Offenheit gegenüber dem gegenwärtigen Leben auf. Im zeitlichen Bezugssystem der Zukunft wird das Büchlein zum Symbol der Hoffnung und des Vertrauens, das mit dem Therapeuten geteilt wird. Das Büchlein kann als ein anderes Selbst verstanden werden, mit dem die Patientin in einer dynamischen Beziehung steht, die die Beziehungsgeschichte des therapeutischen Paares aufgreift. Gleichzeitig kündigt das Büchlein den inneren Dialog an, der im Leben in „Mission“ mit dem Therapeuten als verinnerlichter Figur fortgeführt werden kann.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Die Interpretation der Zeitperspektive als Bezugssystem für den Verlauf der Behandlung lässt als abschließende therapeutische Wende die Fähigkeit der Patientin erkennen, in ein und derselben Sitzung einen Übergang vom Verstehen der Vergangenheit zu einer Gegenwart zu realisieren, die für einen zuversichtlichen Blick in die Zukunft offen ist. Was sich hinsichtlich des Durchlaufens der drei zeitlichen Bezugssysteme beobachten lässt, entspricht in etwa auch den darin enthaltenen dynamischen Beziehungen. Zunächst erscheint in der Traumerzählung eine dyadische Beziehungsstruktur (Patientin und Nonne), deren Qualität jedoch

unbestimmt ist. Diese Beziehung erhält in den nachfolgenden Assoziationen eine positive Qualität; hier taucht dann auch die positive Beziehung zum Bischof auf. Es entsteht eine triadische Beziehung, die sowohl positiven Charakter hat als auch eine höhere Komplexität aufweist: die Patientin mit der Nonne und dem Bischof, die ihr das Büchlein gegeben haben. Schließlich münden die Assoziationen in eine positive monadische Position, die zuversichtlich offen für die Zukunft ist. Der therapeutische Prozess ist zum Abschluss gekommen.

Zweiter Fall

Die Patientin, in ihren Zwanzigern, bat um eine psychoanalytische Behandlung, weil sie unter zwanghaften bulimischen Attacken litt. Sie kritisierte an ihrer Mutter, dass sie alle Familienmitglieder ständig mit Essen vollstopfte: sie, ihren jüngeren Bruder (den Liebling der Eltern) und sogar den Ehemann. Der, fettleibig, ging seiner Arbeit im Bett liegend nach, mit Intelligenz und Geschäftssinn.

Im Verlauf der Analyse normalisierte die Patientin ihr Ernährungsverhalten, erreichte ein für ihren Körper passendes Gewicht und konnte dieses auch aufrecht erhalten. Sie klagte jedoch über ein Gefühl der Leere, darüber, dass es ihr entmutigend schwer fiel, auf etwas zu verzichten, und dass sie es nicht schaffe, sich für ein selbständiges Leben zu entscheiden. Im Verlauf der Therapie reflektierte sie ihr ambivalentes Trennungsbedürfnis und hinterfragte ihre kindliche Haltung und ihre unerfüllten Ansprüche. Mit der Zeit gelang es ihr, sich allmählich von ihrer Familie zu lösen. Zunächst richtete sie sich einen persönlichen Wohnraum im Haus ihres Va-

ters ein. Dann zog sie in eine eigene Wohnung, wo sich ihre Mutter aber weiter um sie kümmerte und sie auch weiterhin mit Lebensmitteln versorgte. Sie klagte über Somatisierungsschmerzen an verschiedenen Stellen ihres Körpers, vor allem in den Beinen, für deren Behandlung sie sich an einen Physiotherapeuten wandte. Sie zeigte sich bestrebt, auf ihre eigene Art und Weise auf eigenen Beinen zu gehen, doch sie verbrachte auch viel Zeit zu Hause, im Bett. Schließlich gelang es ihr, eine feste Beziehung mit einem Partner einzugehen. Ihre psychosomatischen Schmerzen gingen immer mehr zurück, bis sie ganz verschwanden.

Wir stellen nun einige Aspekte der letzten Phase der Analyse vor.

Die Patientin teilt in einer Sitzung mit, dass sie unter der Woche verschiedene Aufgaben erledigt hat: Sie begleitete ihren Vater auf ihre eigene Initiative zu einer ärztlichen Untersuchung; sie half der Haushälterin bei der Reinigung des Hauses; sie bot sich an – was zuvor noch nie der Fall war –, gelegentlich das Baby ihres Bruders zu sich zu nehmen.

Im weiteren Verlauf dieser Sitzung ergibt sich dann Folgendes:

Patientin: „Was für eine Veränderung nach so vielen Jahren! Zum ersten Mal habe ich die Geburtstagsfeier meines Partners organisiert, habe ich dazu Freunde in mein Haus eingeladen. Ich habe selbst gekocht, ohne Mamas gekochtes Essen zu verwenden. Bis jetzt hatte ich immer nur ihr Essen aufgewärmt. Ich habe ja gesehen, wie sie das mit dem Kochen gemacht hat, und jetzt kann ich es selbst. Früher war mir das Äußere wichtig. Jetzt interessiere ich mich für die Substanz, für die inneren Werte. Was habe ich mich doch früher wegen einem Kilo mehr aufgeregt!“ Sie berichtet von einem Traum: „Ich bin in der San Luca-Kirche gewesen. Was für

ein wunderschöner Ort! (Die Kirche San Luca befindet sich auf einem Hügel über Bologna. In dieser Kirche befindet sich ein Muttergottes-Bild, das in der Stadt sehr verehrt wird und Ziel von Wallfahrten zu Fuß ist. In einem nahe gelegenen Dorf wohnt die Patientin). Auf dem Weg in die Stadt muss ich verschiedene Hindernisse überwinden. Ich nehme mehrere Busse. Ich fahre durch schöne Straßen, die ich nicht kenne. Ich beginne wieder zu Fuß zu gehen, wie es auch in Wirklichkeit ist. Was für eine Freude, gehen zu können: Es bedeutet, auf eigenen Beinen zu stehen. Heiliger Lukas: Mir hat die Muttergottes geholfen!“

Die Patientin kommentiert: „Die Gottesmutter ist eine Mutter. Das gilt auch für die Psychoanalyse. Was für eine Blockade hatte ich doch in meinem Leben, selbst zu gehen! Was für eine Abhängigkeit von meiner Mutter! Ich wollte sie nicht verlieren. Jetzt bin ich recht erfolgreich darin, das alles selbst zu machen.“

Therapeut: „Es ist ein guter Traum von einem Beginn.“

Patientin: „Das hoffe ich, aber ich habe auch Angst, es doch nicht allein zu schaffen. Ich denke aber, ich werde die Verbindung zu Ihnen, die mich durch Zuneigung so verändert hat, in mir aufrecht erhalten.“

Sowohl im manifesten Material der Traumerzählung als auch in den Assoziationen danach hat die Patientin einen positiven persönlichen Zustand erreicht. Sie hat gelernt, ihr Leben allein zu schaffen und auch das Zusammenleben zu meistern. Sie nähert sich dem Ende ihrer Behandlung. Sie vertraut darauf, dass sie in der Lage sein wird, eine liebevolle Beziehung zu ihrem Therapeuten aufrechtzuerhalten, um auch in der zukünftigen Trennung eine Position möglicher Nähe beizubehalten.

Wir können beobachten, dass die Patientin jetzt in der Lage ist, mit Verständnis zu rekapitulieren, wie sie im zeitlichen Bezugssystem der Vergangenheit war und wie die früheren Ereignisse die Gegenwart beeinflussen haben. Das Bezugssystem der Gegenwart zeigt uns, wie es der Patientin jetzt geht: Ihr Selbstwert-

gefühl ist erstarrt. Damit öffnet sie sich dem Bezugssystem der Zukunft in der zuversichtlichen Hoffnung, ihr mit der Fähigkeit zur Selbständigkeit begegnen zu können. Wir wissen, dass sich die Abschlussphase der Analyse in Träumen vom Grenzübertritt, vom Abschluss einer Reise, vom Erwerb von Räumlichkeiten und, wie im vorliegenden Fall, von der Ankunft in einer Stadt präsentieren kann (Masciangelo 1987; Di Chiara 2003). Die Sitzung hat sich zu einer abschließenden therapeutischen Wende entwickelt.



Fotocredit: sasint / Pixabay

Dritter Fall

Eine Patientin, die sich ihrem vierzigsten Lebensjahr näherte, bat um eine Analyse, da sie an verschiedenen Somatisierungen litt (Kopfschmerzen, Reizdarmsyndrom, Fibromyalgie, Herzklopfen). Sie wurde von einer hypochondrischen Haltung geplagt, die manchmal in intensiven Todesängsten gipfelte. Das hatte schon kurz nach der Hochzeit begonnen. Diese Symptomatik verstärkte sich aber noch nach dem Tod ihrer Mutter. Deren Gesundheit war schon längere Zeit sehr angegriffen, sodass die Patientin in ihrer Familie eine Atmosphäre des ständigen qualvollen Wartens auf den Tod der Mutter erlebt hatte.

Die Patientin fühlte sich als ungewollte Tochter, weil ihre Mutter schwanger geworden war, als sie glaubte, sie sei unfruchtbar. Da ihre Mutter damals den Mann, den sie tatsächlich geliebt hatte, nicht heiraten konnte, willigte sie in die Ehe mit einem Cousin ein, ohne für ihn Zuneigung zu empfinden. Die Patientin selbst hatte keinerlei Erinnerung an liebevolle Momente mit ihrer Mutter. Da der prekäre Gesundheitszustand ihrer Mutter ein sparsames Leben notwendig machte, musste die Patientin in

ihrer Kindheit meist mit den Werkzeugen des (zu Hause arbeitenden) Vaters spielen, statt mit den von ihr ersehnten Spielsachen. Sie verachtete ihren Vater und nannte ihn geizig in Verhalten und Gefühl.

Von ihrem Ehemann meinte die Patientin, er wäre ihr im Eheleben immer treu gewesen. Anders als in der vorehelichen Zeit gab sich die Patientin in der Ehe aber nur selten hin und auch das meist ohne Lust. Sie klagte darüber, dass ihr Mann nur dann „wirklich anwesend“ war, wenn sie (was häufig der Fall war) krank war; er begleitete sie dann „fürsorglich“ zu verschiedenen Ärzten. Die Beziehung zu ihrer Tochter hingegen beschrieb sie als ausgezeichnet.

In der ersten Phase der Analyse verwendet die Patientin viel Zeit für die Beschreibung ihrer Symptome, die sie, wie es für psychosomatische Patienten typisch ist, als die gefürchteten Anzeichen einer tödlichen Krankheit erlebt. Später entwickelt sie eine Neugier für symbolische Aspekte, wenn sie das Gefühl hat, dass ihr Körper vom Analytiker sowohl gesehen als auch imaginiert wird. Es gibt Anzeichen für eine psychologische Entwicklung. Die Patientin beginnt ihre Erfahrungen von Ausgrenzung und Eifersucht sinnvoll zu integrieren. Sie kann sich auch offener zeigen und auch immer prägnanter ihre Hoffnung auf angenehme Momente in ihrem Leben ausdrücken. Psychosomatische Symptome und Todesangst verschwinden.

von ihrem Mann und ihrer Tochter. Es folgen Streitigkeiten mit ihrem Mann und eine fortschreitende Entfremdung von ihrer enttäuschten Tochter. Sie lässt sich auf neue persönliche Beziehungen ein, die dazu führen, dass sie sich unvermittelt von ihrer Familie und der Analyse entfernt. Sie verspricht eine Rückkehr, hält das jedoch nicht ein. Beim Analytiker löst das Enttäuschung, Unmut und die Phantasie aus, dass die Patientin die Analyse abbrechen wird. Die Möglichkeiten und Fähigkeiten des Analytikers werden auf eine harte Probe gestellt.

In der Reflexion von Übertragung und Gegenübertragung wird dem Analytiker das Gefühl des Nicht-Existierens für den anderen sehr deutlich, das die Patientin in ihrem

einem entfernten Ort gefunden. Die Angst, sie zu verlieren, wird bei der Patientin stärker. Die schönen Erinnerungen an das Frühstück mit ihrer Tochter in der Bar kehren zurück. Der Plan, sie zu kontaktieren, nimmt Gestalt an. Dabei unterstützt ihr Ehemann sie von Herzen; mit ihm hat sie nun auch die Intimität wiedergewonnen, die die Zeit vor ihrer Hochzeit ausgezeichnet hatte.

Als die Tochter wieder einmal zu ihnen nach Hause kommt, räumt die Patientin vorher deren Zimmer mit all den Kinderspielsachen darin auf und schmückt das Fenster mit bunten Schmetterlingen. Doch dann bekommt sie Angst, dass dieses Arrangement ihrer Tochter nicht gefallen könnte. So eröffnet sie die nächste Sitzung:



Fotocredit: gentle07 / Pixabay

Ich träumte: „Ich war im Zimmer meiner Tochter, aber das Fenster war nicht mehr farbig, man konnte schwarze Schatten sehen. Wie traurig! Ich trete näher: es sind Schwalben.“

Dann beklagt sie sich: „Was ist das doch für ein schlechter Traum, den ich da hatte. Ich bin allein und traurig.“

Die Gegenwart wird hier zur Gänze vom Zustand der Einsamkeit eingenommen, der ihr Leben von Kindheit an geprägt hat. Die Freude auf ein Wiedersehen mit ihrer Tochter und auf ein angenehmes Zusammensein mit ihr (goldene Schmetterlinge), verschwindet beim Gedanken an die Leere, die nach der Abreise der Tochter in ihrem Zimmer herrschen wird. Der Analytiker denkt, die Patientin fragt sich wohl, wann sie ihre Tochter wiedersehen kann – vielleicht steht ihr ein unbestimmt langes trauriges Warten bevor. Plötzlich kommt dem Analytiker eine positive Erinnerung in den Sinn, als die Patientin mit ihm früher über den Strandurlaub mit ihrer Tochter gesprochen hatte. Pünktlich jedes Jahr sah sie dabei

Die Patientin verspürt auch Lust, ihre Arbeit wieder aufzunehmen. Leider wird diese Entwicklung jedoch unterbrochen: Es bietet sich zwar eine Gelegenheit, eine wichtige berufliche Aufgabe zu übernehmen, jedoch wird daraus dann nichts. Das ist für sie eine bittere Enttäuschung, die sie völlig aus der Bahn wirft und erhebliche Veränderungen in ihrem Verhalten bewirkt. Sie gibt ihre üblichen sozialen Beziehungen auf und isoliert sich so weit wie möglich

Leben und nun der Analytiker von Seiten der Patientin erfährt. Das hilft dem Analytiker, wieder das nötige Zartgefühl für seine Patienten zu finden, die angesichts der existenziellen Nöte in ihrem Leben so am Boden zerstört ist. Nach und nach löst sich bei der Patientin der Zwang, den Sitzungen immer wieder fernzubleiben.

In der Zwischenzeit hat ihre Tochter überraschend schnell eine Stelle an

mit Freude, wie die Schwalben zurückkehrten. Eines Tages kam es sogar dazu, dass eine von ihnen unter dem Dach ihrer Veranda ihr Nest baute. Dem Analytiker schien es nun angebracht zu intervenieren.

Analytiker: „Die Schwalben kommen im Frühling zurück.“

Patientin: „Der Frühling... die Rückkehr... Daran hatte ich nicht gedacht. Das ist schön. Auch Kinder sind Schwalben, wenn sie den Wunsch verspüren, mit ihren Eltern zusammen zu sein.“

Analytiker: „Es ist wie eine Blüte, die jedes Jahr wieder aufs Neue kommt.“

Patientin: „Ja, darauf kann man sich verlassen... Meine Tochter ist zurückgekommen, sie war zufrieden damit, wie ich ihr Zimmer hergerichtet hatte... sie dankte mir mit einem Lächeln.“

Bei diesem Besuch konnten sich die Patientin und ihr Mann mit ihrer Tochter auf angenehme Weise über ihre zukünftige Arbeit und ihre Liebesangelegenheiten unterhalten: Sie erlebte das Gefühl wieder, Teil des vertrauten Wir zu sein. Der Analytiker hat das Gefühl, dass sie sich in der letzten Phase der Behandlung befinden.

In der Traumerzählung und dem folgenden Kommentar erschien die Patientin noch in einer negativen monadischen Situation. Aber dann, im Zuge des assoziativen Austauschs zwischen Analytiker und Patientin, wandelte sich die Beziehungsdynamik ins Positive. Erst entwickelt sich im psychoanalytischen Feld eine befriedigende dyadische Beziehung, die dann in eine angenehme triadische Beziehung übergeht. Im Geschehen dieser Sitzung zeigt sich also auf der manifesten Ebene der Narrative eine progressive relationale Dynamik hinsichtlich der Kategorien Positivität und Komplexitätsgrad.

Im Lichte der zeitlichen Bezugssysteme kann man auch die Transformationen der Bedeutung der

Traumschwalben erkennen. Als schwarze Schatten können sie im Bezugssystem der Vergangenheit ein Symbol für die Depression sein, die für die Geschichte der Patientin prägend war. Wenn sie dann im Bezugssystem der Gegenwart als Vogelschatten erscheinen, werden sie zum Symbol für die Rückkehr der Tochter. Schließlich erinnern die Schwalben an den Frühling, der immer wieder zurückkehren wird. Hier treten sie ins Bezugssystem der Zukunft, in die die Patientin nun vertrauensvoll blickt. Die Patientin ist sich ihrer neuen Fähigkeit bewusst geworden, auch akzeptieren zu können, dass sie verlassen wird, und auch ihrerseits ihre Tochter und ihren Ehemann verlassen zu können, wenn dies notwendig ist. Die abschließende Wende ist erreicht. Die Patientin erlebt die Übergänge von der Erinnerung an die Vergangenheit zur Wahrnehmung der Gegenwart und dann zur Hoffnung auf die Zukunft als kohärente Einheit, als harmonisches Ganzes. Die Analyse wird bald zufriedenstellend abgeschlossen sein.

Vierter Fall

Die Patientin, eine 20-jährige Krankenschwester, bat um eine Analyse, weil sie nicht den Mut zu einem notwendigen Krankenhausaufenthalt aufbringen konnte. Sie beschrieb sich selbst als eine verschlossene und in sozialen Beziehungen ängstliche Person. Dies zeigte sich dann auch in der therapeutischen Beziehung für lange Zeit. Die Beschreibung ihres Lebens und das Ausdrücken ihrer Gefühle erforderten viel klinische Geduld.

Zusammen mit ihrem zwei Jahre jüngeren Bruder war sie von ihrer Großmutter väterlicherseits, die um ihre Gesundheit besorgt war, mit großer Wärme aufgezogen wor-

den. In der Zwischenzeit schlossen ihre Eltern in einer anderen Stadt ihr Universitätsstudium ab.

Die Patientin erzählt, dass sie sich selbst in ihrer ersten Schulzeit als „versteinertes Kind“ erlebte, während sie sah, mit welcher Leichtigkeit sich die anderen Kinder bewegten. Am Ende ihrer Gymnasialzeit hatte sie nur mit der Hälfte ihrer Mitschüler in der Klasse jemals ein paar Worte gewechselt. Die Beziehung zu ihrer Mutter definierte sie als symbiotisch, so dass alles, was über den kleinen Bereich mit ihrer Mutter hinausging, für sie „purer Terror“ war. Nach dem Gymnasium schrieb sie sich mit „harter Arbeit“ an der Krankenpflegeschule ihrer Stadt ein: „In mir herrschte der Geist des Roten Kreuzes vor.“

Ihre Mutter dachte, sie müsse zur Universität gehen und dann wie ihre Eltern ihre Heimatstadt verlassen. Wiederholt äußerte sie ihren Ärger über ihren Ehemann, weil er als Vater ihre Tochter nicht auf die bestmögliche Weise lenkte. Die Mutter selbst war von ihrem eigenen Vater daran gehindert worden, Erfahrungen im Ausland zu sammeln, und beschwerte sich darüber sehr oft bei ihrer Tochter. Die Patientin sagte: „Ich habe ihre Erfahrungen in mir, als wären es meine eigenen, weil sie sie mir unzählige Male wiederholt hat.“

Nach einer langen ersten Analysephase gelang es der Patientin schließlich, eine Pflegetätigkeit in einem Hospiz für ältere Frauen (Nonnen) aufzunehmen. Später gelang es ihr, sich von diesem Hospiz zu lösen; sie entschied sich, in die Notaufnahme des Krankenhauses zu gehen, wo sie auch tatsächlich angestellt wurde. Dort traf sie einen älteren Kollegen (eine Vaterfigur), der ihr sehr geholfen

hat und mit dem sie mehrere Jahre lang ohne große Überzeugung zusammenlebte.

Nach und nach verstand sie in der Analyse ihre „unerklärliche Wut“ auf ihre Eltern und die Verwirrung, die sie oft beherrschte und sich in phobisch-obsessiven Symptomen äußerte. Sie wurde eine geschätzte Krankenschwester und die erwähnten psychischen Symptome begannen nachzulassen. Nach und nach vollzog sie eine Reihe von Trennungen. Zuerst verließ sie ihren Partner, der weiterhin mit ihr zusammenleben hätte wollen. Dann ging sie auf Abstand zu ihren Eltern, die darauf gedrängt hatten, sie in ihrer Nähe zu behalten. Sie verstand, dass ihre Eltern zu verlassen nicht bedeutete, sie im Stich zu lassen: Eine Tochter ist nicht verpflichtet, ihren Eltern all die Zeit zurückzugeben, die diese ihr gegeben haben.

Ihr Vater bat sie immer öfter um gesundheitliche Ratschläge für ihre tatsächlich kränkelnde Mutter, akzeptierte diese Ratschläge dann aber nicht. Er wies sie mit den Worten zurück: „So schlimm geht es Mutter nicht“. Die Tochter verstand dieses Verhalten jedoch nicht als Abwehr des Vaters gegen die Einsicht, dass sich der Gesundheitszustand seiner Frau tatsächlich verschlechterte, sondern als Abwertung ihrer angebotenen Gesundheitskompetenz.

Der Fortschritt der Analyse ließ auch die kreative Seite der Patientin zum Vorschein kommen: Sie begann Märchen zu schreiben, die sie mit selbst angefertigten Aquarellen illustrierte. Diese Kreativität markierte den Beginn des Abschlusses der Analyse.

In dieser abschließenden Phase eröffnete die Patientin eine Sitzung mit einem Traum.

„Ich bin mit Ihnen (dem Therapeuten) an der Bar und sitze an einem kleinen Tisch. Ich spreche mit Ihnen, Sie sind ein Notar. Ich zähle Ihnen auf, dass wir bereits dies und das und jenes gesagt haben. An einem bestimmten Punkt sage ich Ihnen, dass wir genug geredet haben. Ich stehe auf und gehe weg. Ich spreche einen Friseur an, der dort an der Bar steht, und fange an, ihm Fragen zu stellen.“

Sie kommentiert: „Es ist seltsam, dem Friseur Fragen zu stellen. Es ist ein trauriger Traum, aber im Traum war ich nicht traurig.“

Der Therapeut versteht das so, dass der Notar die Liste der stattgefundenen und noch zu vollziehenden Trennungen bescheinigt. Die Begegnung mit dem Friseur, der die Oberfläche des Kopfes stylt und verschönert, dokumentiert die von der Patientin erworbene Fähigkeit, mit dem Sichtbaren umzugehen, mit dem aus der Tiefe aufgetauchten Bewussten. So sagt das der Therapeut auch der Patientin.

Der Patientin leuchtet das ein; sie fährt damit fort, über ihr großes Bedürfnis nach Süßspeisen und nach ständigen Barbesuchen zu sprechen. Sie beschwert sich über ihren Vater: „Er scheint mich zu fragen, will dann aber doch selbst entscheiden, was er für Mama tun will. Ich esse zu viel, obwohl ich wegen der Frustration über meinen Vater, der eine Nervensäge ist, gar nicht hungrig bin“. An diesem Punkt akzeptiert sie also die Bemerkung des Therapeuten über ihren Vater: „Er will nicht sehen, dass sich der körperliche Verfall seiner Frau verschlimmert“. Sie fügt auch hinzu: „Das ist jetzt ein großer Liebesbeweis von Papa für Mama“.

Am Ende der Sitzung teilt sie dem Therapeuten mit, dass sie ein neues Märchen über das Meer zu schreiben begonnen hat: Im Mittelpunkt steht die Beziehung zwischen einem Kind und seiner Mutter.

Patientin: „Es ist unglaublich, wie viel Zeit ich für das Schreiben aufwende! Vielleicht ist es eine Fortsetzung der Analyse. Ich habe diese kleinen Geschöpfe (die Märchenfiguren) wirklich gern.“

Therapeut: „Es sind die Charaktere, die Sie in sich tragen.“

Patientin: „Ja, sie haben etwas Magisches, aber warum esse ich dann so viel?“

Therapeut: „Sie erwarten, dass ihre Fantasie-Geschöpfe sie ernähren. Jeder muss seinen eigenen Weg finden, um die Analyse fortzusetzen“.

Hier sind einige Schlüsselpassagen aus einem Märchen aufschlussreich, das die Patientin ein Jahr zuvor ihrem Therapeuten geschenkt hat. Es handelt sich um ein Märchen, das die Patientin nun von einem Verlag veröffentlichen lassen möchte.

Isaak, ein von Brüdern aufgezogenes Waisenkind, geht auf Wanderschaft. Isaak trifft mehrere Freunde und jeder von ihnen schenkt ihm einen Erinnerungsstein. Er wird von einem Steinbock begleitet, der ihm, nachdem er das Meer erreicht hat, vorschlägt, all die bunten Steine hineinzuwerfen. Isaak stimmt zu, wenn auch mit Bedauern. Doch mit Freude sieht er, dass all die glänzenden Steine im Wasser sein Spiegelbild als wunderschönes farbiges Mosaik bilden. Der Steinbock sagt zu ihm: „Verstehst du jetzt, was das Geheimnis unserer Reise ist?“ „Ich glaube schon“, antwortet Isaak lächelnd.

„Jeder Mensch, dem wir auf unserem Weg begegnen“, so der Steinbock weiter, „lehrt uns und gibt uns etwas. Er schenkt uns einen mehr oder weniger wertvollen Stein. Wenn wir uns darauf verstehen, diese Geschenke in unseren Herzen zu sehen und zu bewahren, werden wir zu einem kleinen Stück all derer, die uns auf der Reise begegnet sind, und die, denen wir begegnet sind, werden zu einem kleinen Stück von uns. Das ist das Geheimnis!“

„Ja, es ist wirklich wahr“, sagte Isaac lächelnd, „ich werde mich immer an die Freunde erinnern, die ich auf dieser Reise getroffen habe, auch wenn ich sie nie wieder sehen werde.“ Es handelt sich dabei um einen impliziten Hinweis auf die Begegnung mit dem Therapeuten.

Kehren wir nun zum Traum zurück: Wir beobachten, dass sich die

Patientin in einer Beziehung mit dem Analytiker/Notar verbindet, mit dem sie die verschiedenen Trennungserfahrungen rekapituliert, die im zeitlichen Bezugssystem der Vergangenheit stattfanden. Mit dem Friseur erscheint noch eine weitere mögliche Paarbildung, die einen bewussten Dialog über das Getrenntsein möglich machen kann. In den Assoziationen zeigt sich zunächst eine (später korrigierte) Haltung der Frustration wegen des Verhaltens des Vaters, vor allem wegen seiner impulsiven Äußerungen.

Die Assoziationen schließen positiv mit der Haltung der engagierten Hingabe an das Schreiben des Märchens. Sie ist Ausdruck des zeitlichen Bezugssystems der Gegenwart. Und genau in dieser Kreativität findet die Patientin in ihrer Selbstanalyse zu einer Haltung der Hoffnung im zeitlichen Bezugssystem der Zukunft. Im Lichte des VMTA-Kriteriums hat sich eine progressive Entwicklung herauskristallisiert. Eine abschließende therapeutische Wende hat stattgefunden. Wie in den anderen bereits beschriebenen Fällen wird die Analyse in Kürze beendet sein.

Schlussfolgerungen

Die vorgestellten klinischen Fälle belegen unserer Auffassung nach, dass sich das vorgeschlagene phänomenologische Kriterium der „abschließenden therapeutischen Wende“ (ATW) für den damit verfolgten Zweck eignet – sich zu vergewissern, ob die Patientin bereits ein ausreichendes Bewusstsein für den von ihr eingeschlagenen Weg der Veränderung erreicht hat. In den besprochenen Fällen zeigten die Patientinnen, dass sie ihre Erinnerungen und Emotionen zu bedeutenden Problemen ihrer Vergangenheit mit einer positiven,

konstruktiven Sicht der Gegenwart und einem hoffnungsvollen Blick in die Zukunft verbinden können.



Fotocredit: Jondolar Schnurr / Pixabay

Etchegoyen berichtete 1986 in einer Abhandlung sehr klar über die verschiedenen klinischen Anzeichen, die auf das Bestehen des Abschlusses einer Analyse hindeuten. Er glaubte, dass der ganze Prozess viel Zeit braucht. Die Patientin benötigt sie, um zu einer angemessenen mentalen Darstellung des versteckten pathogenen Textes zu kommen, die sie vorher nicht hatte. Sicherlich zutreffend weist Etchegoyen darauf hin, dass für den Abschluss der Analyse ein einziger Indikator nicht ausreicht. Aber wenn es mehrere solche Indikatoren gibt und dies in verschiedenen Kontexten, dann lässt uns das mit Zuversicht denken, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Zum Problem des Abschlusses einer analytischen Therapie wies De Simone (1994) auf einen dafür maßgeblichen Wendepunkt hin, an dem sich die anstehende Trennung der Patientin von ihrem Therapeuten mit dem Gewahrwerden der Zeitlichkeit verbindet, mit einem Schlaglicht auf die Gegebenheit

zeitlicher Abläufe und der daraus entstehenden Neuordnung der psychischen Realität.

Wir denken, dass das klinische Verständnis von Therapieerläufen erweitert werden kann, wenn man zu den verschiedenen bereits ausgearbeiteten Indikatoren das in der vorliegenden Arbeit vorgestellte Kriterium der „abschließenden therapeutischen Wende“ (ATW) hinzufügt. Diese ist gekennzeichnet durch die Verbindung und Versöhnung mit den drei zeitlichen Bezugssystemen bei zugleich positiver Beziehungsdynamik. Eine solche Wende hat für die Patientin alle Eigenschaften eines für sie neuartigen psychischen Ereignisses. Dies zu erkennen, ist nicht nur für die Patientin wichtig, der damit ihr therapeutischer Fortschritt angezeigt wird, sondern auch für den Analytiker, um ihm diesen Fortschritt seiner Patientin klar vor Augen zu führen.

Wir haben gesehen, dass es wichtig ist, in der Sitzung beide Kriterien, also sowohl das VMTA-, als auch das ATW-Kriterium im Auge zu behalten, um nicht Gefahr zu laufen, falsche Schlussfolgerungen zu zie-

hen. Hier ein Beispiel für einen solchen Fehlschluss:

Eine in ihrer Therapie bereits fortgeschrittene Dame hatte einen Traum mitgebracht, in dem sie eine Freundin aus ihrem Musikchor heiraten sollte, einem „Chor, in dem man in Harmonie geht“. Die Freundin ist eine entschlossene Person, die viele Initiativen ergreift: Es ist dies ein Aspekt, den die Patientin gerne harmonisch in ihre eigene Persönlichkeit integrieren möchte, um ihren eigenen Mangel an Initiative zu überwinden, an dem sie immer gelitten hat. Anfangs dachte ich (GT), es sei ein Traum, der das zeitliche Bezugssystem der Vergangenheit mit dem der Gegenwart in Bezug auf das grundlegende Problem der Patientin verbindet, Entscheidungen zu treffen. Ich hatte auch bemerkt, dass die Patientin im zeitlichen Bezugssystem der Gegenwart zu ihrer eigenen Verwunderung begonnen hatte, einige Initiativen in der Zusammenarbeit mit ihrem Mann zu ergreifen. So war ich erfreut und interessiert an der Möglichkeit, dass es sich bei der Sitzung um eine des ATW handeln würde. Leider war dies nicht der Fall, wie sich anhand der Assoziationen gegen Ende dieser Sitzung im Lichte des VMTA-Kriteriums zeigte: dieser Abschluss fiel negativ aus, er bestand in einem Bericht über ein aktuelles Beispiel für ihr Unvermögen, ihrem Mann ein kulturelles Vorhaben nahezubringen, das sie eigenständig verwirklichen wollte. Es handelt sich also nicht um eine Sitzung der therapeutischen Wende, wie sie hier besprochen wurde. Das bestätigte sich denn auch darin, dass die Patientin die nächste Sitzung mit den Worten eröffnete: „Ich habe von meiner anderen Hälfte geträumt. Das ist meine Cousine, eine Person, die von ihre Pflichten erdrückt wird und an meine Tür klopft.“ – Die Patientin

bringt ihren Konflikt deutlich zum Ausdruck: Die Wende muss erst erreicht werden.

Die Berücksichtigung der beiden Kriterien, des VMTA- wie auch des ATW-Kriteriums, kann dem Praktiker, der Praktikerin ein kritisches Vertrauen in den Reifungsprozess des therapeutischen Unternehmens geben. In der hier angesprochenen Wende kann es auch zur Übereinstimmung zwischen Patientin und Therapeut über die Beendigung der Therapie kommen. Das ATW-Kriterium hilft dem Therapeuten, den richtigen Zeitpunkt für den Abschluss der Analyse zu erkennen. Das Erkennen dieser Wende hilft dem Analytiker auch dabei, der Angst seiner Patientin zu begegnen, ihr neues Leben ohne die Unterstützung durch die Therapiesitzungen zu leben, und auch der Traurigkeit über die stattfindende Loslösung. Der Therapeut weiß an dieser Stelle, dass die Patientin ein ausreichendes Bewusstsein für ihre Veränderung entwickelt hat. Er kann sie zu Recht tröstend in der Hoffnung bestärken, mit der Trennung einen weiteren Schritt zur Festigung ihrer eigenen Identität zu machen.

Literatur:

- Balsamo, Maurizio (2019): *Ascoltare il presente*. Milano: Mimesis.
- Bezoari, Michele & Antonino Ferro (1992): Il sogno all'interno di una teoria del campo: aggregati funzionali e narrazioni. In: Eugenio Gaburri (a cura di, 1997), *Emozione e interpretazione*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Bigi, Arrigo (2004): La capacità di finire l'analisi. *Rivista di Psicoanalisi*, 3, 639–663.
- Blum, Harold P. (2011): Sogni rivisitati. *Rivista di Psicoanalisi*, 2, 385–388.
- Bolognini, Stefano (2008): *Passaggi segreti*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Carlioni, Glauco (1991): Il sogno nella pratica psicoanalitica di oggi. In: Marino Bosinelli & PierCarla Cicogna (a cura di): *Sogni: figli di un cervello ozioso*. Torino: Bollati Boringhieri.
- De Simone, Gilda (1994): *La conclusione dell'analisi*. Roma: Borla.
- De Toffoli, Carla (2008): Funzione evolutiva dei fenomeni di transfert. In: Anna Ferruta (a cura di), *I transfert. Cambiamenti nella pratica clinica*. Roma: Borla, 35–44.
- Di Chiara, Giuseppe (2003): *Curare con la psicoanalisi*. Milano: Cortina.
- Etchegoyen, R. Horacio (1986): *Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Falci, Amadeo (2005): Sulla definizione di fattori specifici nella terapia psicoanalitica. In: Giuseppe Berti Ceroni (a cura di), *Come cura la psicoanalisi*. Milano: Franco Angeli, 157–171.
- Galli, Giuseppe (2005): *Psychologie der sozialen Tugenden*. Erweiterte Auflage (1. Auflage 2005). Wien: Böhlau.
- Galli, Giuseppe & Giancarlo Trombini (2013): Das Problem des Bezugssystems. *Phänomenal*, 5(1–2), 19–22. Nachdruck in G. Galli 2017, *Der Mensch als Mit-Mensch. Aufsätze zur Gestalttheorie in Forschung, Anwendung und Dialog. Herausgegebene und eingeleitet von Gerhard Stemberger*, Wien: Krammer, 116–123.
- Henle, Mary (1962): Some Aspects of the Phenomenology of the Personality. *Psychologische Beiträge*, VI(3-4), 395–404.
- Kästli, Rainer (2007): Gestalttheoretische Überlegungen zum psychoanalytischen Konstrukt „Übertragung“. *Gestalt Theory*, 29(1), 65–73.
- Leuzinger-Bohleber, Marianne (2018): La ricchezza della ricerca psicoanalitica contemporanea: Osservazioni epistemologiche e metodologiche, alcuni esempi e il metodo di osservazione clinica a tre livelli (3LM). *Rivista di Psicoanalisi*, LXIV(2), 269–296.
- Lewin, Kurt (1963/2012): *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften*. Bern und Stuttgart: Huber. (2. Auflage 2012: Hogrefe)
- Metzger, Wolfgang (1945/2001): *Psychologie. Die Entwicklung ihrer Grundannahmen seit der Einführung des Experiments*. 6. Auflage. Wien: Krammer.
- Metz-Göckel, Hellmuth (2014): Über Bezugssysteme: Wie ein Sachverhalt durch den Bezug auf einen anderen seine besonderen Merkmale erhält - Gestalttheoretische Grundlagen und Anwendungen im Bereich der Kultur und der Sprache. *Gestalt Theory*, 36(4), 355–386.
- Ogden, Thomas H. (2009): *Rediscovering Psychoanalysis. Thinking and Dreaming, Learning and Forgetting*. Hove, East Sussex: Routledge.
- Stemberger, Gerhard (2018): Therapeutische Beziehung und therapeutische Praxis. *Phänomenal*, 10(2), 20–28.
- Sterneck, Katharina (2020): Bezugssystem. Lexikon zur Gestalttheoretischen Psychotherapie. *Phänomenal*, 12(2).
- Trombini, Giancarlo (2010): Monitorare la dinamica relazionale in psicoterapia: confronto tra sogno e associazioni. *Medicina Psicosomatica*, 55(4), 165–173.
- Trombini, G. (2014): Transferential relationships as field phenomena. The relationship dynamics in the light of the manifest dream. *Gestalt Theory*, 36(1), 43–68.
- Trombini, G. (2015): La dinamica transferale alla luce del sogno manifesto e delle associazioni. *Rivista di Psicoanalisi* 61(1), 45–64.
- Trombini, G.; Corazza, Anna; Stemberger, G. (2019): Manifest Dream/Association Comparison: A Criterion to Monitor the Psychotherapeutic Field. *Gestalt Theory*, 41(1), 61–77; 41(3), 241–261.