



Freiheit von technischen Zwängen und therapeutische Produktivität

Manuela Salmi

Vortrag bei der internationalen Tagung „Produktive Orientierung und seelische Gesundheit“ der Internationalen Erich-Fromm-Gesellschaft, die vom 29. Oktober bis 1. November 2005 im Centro Evangelico in Magliaso bei Lugano stattfand. Erstveröffentlichung in der deutschen Version von *Fromm Forum* (Deutsche Ausgabe - ISBN 1437-0956) 10 / 2006, Tuebingen (Selbstverlag) 2006, S. 38-39.

Copyright © 2006 and 2008 by Dr. Manuela Salmi, Vicolo Quartirolo, 5, I-40121 Bologna; E-Mail: manusalm[at-symbol]tin.it. - Übersetzung aus dem Italienischen von Kai-Uwe Herthneck

Im Laufe der letzten Jahrzehnte hat sich die psychoanalytische Theorie dahingehend entwickelt, dass als ihr Erkenntnisgegenstand nicht mehr das Individuum als separate Größe begriffen wird, sondern vielmehr ein Feld von inneren Interaktionen, in das das Individuum hineingeboren wird und dann darum kämpft, durch Selbstausdruck Kontakte herzustellen (Sullivan, 1940; Mitchell, 1988). Die Freiheit, auch Schritte jenseits der technischen Zwänge zu wagen, kann meines Erachtens die psychoanalytische Arbeit beleben und einzigartig machen. Fromm (1994) behauptet, dass das Schwingen zweier Personen auf derselben Wellenlänge die Suche nach der Liebe zum Leben ebenso befördert wie den Mut zur Wahrheit und zur Freiheit. Hoffman (1992a) behauptet, dass „die ausdrucksvolle Teilnahme und die psychoanalytische Disziplin miteinander verflochten sind“ (S. 125). Der Fall, den ich hier vorstelle, verdeutlicht, dass mein Abweichen von den standardisierten Regeln sich als therapeutisch produktiv erwiesen hat.

David ist ein 42 Jahre alter, verheirateter Kaufmann, der zwei Töchter hat. Zum ersten Gespräch erscheint er ungepflegt und übel riechend, verhält sich anmaßend, wie ein Aufschneider und auf andere herabsehend; er fühlt sich durcheinander, ängstlich, ist abhängig von Zigaretten, würde gerne mit dem Rauchen aufhören, schafft es aber nicht. Seine Rede ist weit-schweifig, erscheint wie wirres Zeug; seine Ge-

dankengänge sind zusammenhangslos. Er sagt mir, dass das Rauchen ihn anziehe und dass er fürchte, verrückt zu werden. Nebenbei verwendet er eine vulgäre Sprache, angereichert mit Bezügen auf die Sexualorgane. Über mich ergießt sich Angst, Beklemmung und Verzweiflung. Sein Verhalten mir gegenüber wird zusehends aggressiver. Er fordert mich heraus und ist misstrauisch. Er bittet um Hilfe, aber gleichzeitig tut er alles in seiner Macht Stehende, um mich von ihm fernzuhalten.

Meine Interventionen erlebt er als Übergriffe. Ich versuche, mich einzuklinken, aber er verhindert das und redet meine Überlegungen und Verdeutlichungen, die dazu dienen, eine Vorstellung, eine Situation oder ein Gefühl zu vertiefen, klein. Er bewegt sich andauernd auf dem Sofa hin und her, manchmal hebt er die Füße. Die Mimik ist voller Schmerz und Wut, voller Verzweiflung; manchmal fehlt sie ganz. Er verursacht in mir eine ganze Palette von widerstreitenden Gefühlen, die von Abstoßung und Belästigung bis zum Mitleid reichen.

Im weiteren Verlauf der Therapie rückt die Beziehung zu den Eltern in den Vordergrund. Die Mutter lehnte ihn ab. Ihr Blick war abwesend und sie hielt ihn von sich fern. Sie war immer verzweifelt aufgrund des Todes seines acht Jahre älteren Bruders, der in einer Scheune nach einem Streit mit der Mutter verbrannte, als David drei Jahre alt war. Er sieht mich an und bricht in Weinen aus, sich fragend, was er über-



haupt in der Familie für eine Rolle spielte. Der Vater hingegen war oft abwesend. Die Mutter habe ihn gezwungen, immer bei ihr zu bleiben und erlaubte es ihm nicht, mit seinen Freunden zu spielen.

David spürt beim Wiederbeleben dieser Erinnerungen großen Schmerz, vor allem wenn es darum geht, dass ihm nie jemand zugehört habe, was er zu sagen gehabt habe. Mir kommt das Frommsche Konzept der inzestuösen Fixierung in den Sinn, als er beschreibt, dass die Mutterbindung seinerseits vom Verlangen nach ihrer Liebe und von der gleichzeitigen Angst vor ihrer Zerstörungskraft geprägt gewesen sei. Der Stärke der Pathologie drückt sich aus in der Tiefe der Regression. Je intensiver das Gefühl der Abhängigkeit und der Furcht, desto mehr Konfliktenenergie ist vorhanden hinsichtlich Vernunft und Objektivität.

Alle diese Elemente tragen zur Eigenart der Pathologie bei. Außerdem ist der tiefste Grad von Fixierung an die Mutter derjenige der „inzestuösen Symbiose“ - einer von drei Orientierungen, welche zusammen mit denjenigen der „Liebe zum Toten“ und des „malignen Narzissmus“ das „Zerfalls-Syndrom“ ergeben - welches Menschen dazu bringt, aus Lust an der Zerstörung zu zerstören, zu hassen um des Hasses willen (Fromm, 1964).

In einem Traum sieht David die Mutter im Profil, die ihn feindselig ablehnt. Im Hintergrund ist der Vater Davids anwesend, den David als böse spürt. Die Arbeit am Traum bekräftigt die Gewalt des Vaters. Wir befinden uns vor einer vermeidenden Mutter und vor einem gewaltsamen Vater, die beide weit davon entfernt sind, die Bedürfnisse des Sohnes zu verstehen und zu befriedigen.

David ist ein narzisstischer Patient mit nicht empfindlichen Eltern. Die Mutter wurde zur Mittäterin der sadistischen Handlungen; auch wurde er unschuldig geschlagen. Wir haben es mit einem Krankheitsbild zu tun, das Fromm (1941) als „destruktiven Sadismus“ definierte, Winnicott (1965) als Holding-Unfähigkeit, Bion (1967) als Mangel an Containment.

Die psychoanalytische Kunst ist die Fähigkeit, der subjektiven Welt des Patienten ins Gesicht zu sehen, ja in diese einzudringen. Es ist deshalb ge-

nau diese Fähigkeit, so einzigartig auf einen Analysanden bezogen zu sein, dass eine einfache Begegnung in einen Heilungsprozess transformiert wird (Mitchell, 1988).

Nach etwa einem Jahr, in dem das „therapeutische Ritual“ in allen seinen raumzeitlichen Regeln eingehalten wurde und man sich als spontaner Teilnehmer an den Settingverfahren vorkam, ist es der Arbeit im Hier und Jetzt der analytischen Situation gelungen, einige der am meisten angstbesetzten Inhalte auftauchen zu lassen und bearbeiten zu können. Die Beziehungsangebote des Patienten wurden zu einem Ballett zwischen zwei dem Anschein nach gegensätzlichen Tendenzen: einerseits verlangte er nach Hilfe, andererseits negierte er dies. Es war wie bei einem Akkordeonspiel.

Eines Tages kam er ungewöhnlich verspätet zu mir und fragte, ob er sich die Schuhe ausziehen könne. Ohne eine Antwort abzuwarten, tat er es und nahm eine fötale Position ein. Er bat mich, ihm zu helfen, bewusst zu atmen, da er wusste, dass ich dies mit anderen Patienten in einer anderen Art von Setting mache. Diese Anfrage überraschte mich und ich war im Zweifel, was nun zu tun sei. Ich wurde mir bewusst, dass ich mich anschickte, eine Übertretung zuzulassen, welche den technischen Regeln dieses therapeutischen Ansatzes zuwider lief.

David begann zu weinen, er schluchzte wie ein Kind, verzweifelt und klagend. In diesem Augenblick machte die anfängliche Verlegenheit einem lebendigen Gefühl Platz. Ich fühlte mich wie seine Mutter, sein Gesicht war dasjenige von einem süßen Kind, das gekuschelt werden wollte und nach Liebe, Aufmerksamkeit, nach Beruhigung verlangte. Ich war von Gefühlen der Ablehnung und Abneigung, wie ich sie zu Anfang unseres gemeinsamen Weges hatte, als ich mich vor ihm irritiert fühlte, weit entfernt.

Von jenem Augenblick an begann David, von sich selbst zu reden, von seinem intimsten authentischen Tiefen-Bereich. Die Auflösung der emotionalen Blockade hatte „eine unerwartete Veränderung“ bezüglich seiner Scham und Hemmung bewirkt. Mit Vertrauen und Mut erzählt er mir von seiner als „seltsam“ betrachteten Sexualität. Dieser verlangt es nicht nach reinem Sexualkontakt, vielmehr sucht sie Zuneigung und Gefühl. Er erzählte, dass seine Ehefrau



streng sei, kontrollierend und dominant. Mit Scham räumte er ein, nicht nur von ihr, sondern auch von seinen Töchtern irritiert zu sein. Unter diesen Umständen gelangte er zu einer therapeutischen Einsicht, die ihn aufspringen und zugeben ließ, dass er weder dazu in der Lage sei, die Ehefrau noch die Töchter zu lieben, dass er außerdem seine Mutter hasse und für seinen Vater nur Gleichgültigkeit verspüre.

Diese Sitzung brachte klinisch sehr relevantes Material zum Vorschein. David fasste sich wieder, zog sich die Schuhe an und räumte auf eine freundliche, gefühlvolle und nette Art ein, sich hier wohl zu fühlen, sich verstanden, angehört, ermutigt zu fühlen und dass er auch Hoffnung spüre. Mir fiel die „Kunst des Zuhörens“ ein, von der Fromm (1994) spricht, und außerdem das, was Renik mit einer produktiven therapeutischen Intervention meint, die nicht dem technischen Standard des klassischen Freud'schen Modells der Psychoanalyse entspricht.

Am Ende der Sitzung beschrieb David, wie der Zorn, der ihn seit jeher in seinem Leben begleitete, beschädigte. Er fühlte, dass dieser ihn umbringe. Jetzt konnten wir auch einen weiteren klinischen Gesichtspunkt wieder aufgreifen, der durch einen Traum vorgegeben wurde. Er befindet sich darin in einem langen Korridor vor und fühlt sich von der Mutter angezogen. Er sagte mir, dass er sich bewegen könne und sich in die Mitte stellen konnte. Ich begriff dies als Hoffnungszeichen für den „Mut“, den David zeigte, sich ins Zentrum der „Szene“ zu begeben, obwohl er sich nach wie vor von der Mutter angezogen fühlte.

David behauptete jetzt, auf aktivere Weise sein Leben zu leben, selbst wenn es ihm mehr Mühe macht. Er brachte eine Begegnung mit seiner Tochter ein, bei der es deren Bulimie ging. Zum ersten Mal seit wir uns kennen, sprach er über seine frühere Drogenabhängigkeit und über seinen Alkoholmissbrauch, in den noch manchmal zurückfällt. Ich ließ ihn reden, hörte ihm während der ganzen Sitzung zu, reduzierte die Interventionen, um unserer non-verbalen Kommunikation mehr Raum zu lassen.

Ich bemerkte, wie ich zu ihm hinüber reichte, und verspürte Neugier und Respekt gegenüber dem, was bei ihm hochkam. Manchmal war es David, der mich darum bat, ihn im be-

wussten Atmen zu begleiten. Die Anfragen, ihm zu helfen, wurden zunehmend genauer und die Verbalisierungen weniger konfus. Die Kleidung blieb vernachlässigt, aber ich roch nicht mehr die einstmaligen üblen Gerüche. Aggressivität war nach wie vor da, aber es gab weniger verächtliche und misstrauische Züge.

Aus klinischer Sicht richtete sich meine Aufmerksamkeit nicht so sehr nur auf symptomatische Probleme wie zwanghaftes Rauchen und sein Trinken. Seine Aufmerksamkeit auf die beschädigte Identität durch das zwanghafte Trinken von Alkohol zu richten, würde bedeuten, noch einmal, paradoxerweise, jener Mutter mit der bösen Brust zu gehorchen, die kastrierend und destruktiv ist und von der es gilt, sich zu lösen.

Man sollte die Therapie als einen Wiedergutmachungsversuch in Richtung Freiheit sehen. Fairbairn sagt: „Den Analytiker als guten Gegenstand zu spüren, um seine Bindungen an die bösen Objekte auflösen zu können, ist der Kern der Psychopathologie“.

Literaturnachweise:

- Bion W.R. (1967) *Second Thoughts: Selected Papers on Psycho-Analysis*. New York: Aronson. (trad. It. *Analisi degli schizofrenici e metodo Psicoanalitico*, Roma: Armando, 1970).
- Fairbairn W. R. D. (1952) *An Object-Relations. Theory of the Personality*. New York: Basic Books. (trad. It. *Studi psicoanalitici sulla personalità*. Torino, Bollati Boringhieri, 1970)
- Fromm E. (1941) *Escape from Freedom*. New York: Farrar, Rinehart. (trad. It. *Fuga dalla libertà*, Milano: Edizioni di Comunità, 1963).
- Fromm E. (1964) *The Heart of Man. Its Genius for Good and Evil*. New York: Harper & Row. (trad. it. *Psicoanalisi dell'amore*. Roma: New Compton, 1971).
- Fromm E. (1994) *The Art of Listening*. New York: The Continuum Publishing Company.
- Hoffman I.Z. (1992a) *Expressive participation and psychoanalytic discipline*. Contemporary Psychoanalysis, 28, pp 1-5. (*Ritualità e spontaneità nel processo psicoanalitico*. Genova: CDP Editore, Ricerca Psicoanalitica anno XI n. 2 pag. 142).
- Mitchell S.A. (1988) *Relational Concepts Psychoanalysis. An Integration*. London: Harvard University Press, Cambridge. (trad. It. *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi. Per un modello inte-*



grato. Torino: Bollati Boringhieri, 1993).
Sullivan H.S. (1940) *Conceptions of Modern
Psychiatry*. New York: Norton. (trad. it. *La
moderna concezione della psichiatria*. Milano:
Feltrinelli, 1961).

Winnicott D.W. (1965) *The Maturation Process and
the Facilitating Environment*. New York: Inter-
national Universities Press. (trad. It. *Sviluppo
affettivo e ambiente*. Roma: Armando, 1965).

Copyright © 2006 and 2008 by Dr. Manuela Salmi, Vicolo Quartirolo, 5, I-40121 Bologna
E-Mail: manusalm[at-symbol]tin.it. - Übersetzung aus dem Italienischen von Kai-Uwe Herthneck.