

Zur aktuellen Situation – ein Versuch im Gedankenaustausch zu bleiben!

Die gegenwärtige Situation („Corona-Pandemie“) stellt uns alle - privat wie beruflich – vor unglaubliche Herausforderungen. Ein Ende von all dem ist derzeit nicht in Sicht und dennoch gibt es erste psychoanalytische Stellungnahmen und Erklärungsmodelle. Ich möchte mich aktuell nicht zum Thema „Corona-Pandemie“ äußern. Mir scheinen hingegen in Hinblick auf die durch die Pandemie bedingten Absagen von Seminaren, Tagungen, öffentlichen Veranstaltungen udgl. zumindest folgende Fragen unausweichlich:

- Wie können wir den psychoanalytischen Diskurs auch in dieser Phase am Leben halten und fortführen?
- Brauchen wir nur gegenwärtig oder auch in Zukunft neue Modelle des Zusammentreffens, um den psychoanalytischen Diskurs aufrecht zu erhalten und fortzuführen?

Prototyp:

Ich denke schon länger darüber nach, ein allgemeines Seminar/Werkstattengespräch (zu nachstehendem Thema) zu gestalten. Nun das wird in absehbarer Zeit nicht stattfinden können. Stattdessen möchte ich meine Gedanken schriftlich mit Euch/Ihnen teilen und dazu einladen, Einfälle und Erfahrungen zum von mir gewählten Thema wiederum schriftlich mit allen zu teilen. Es soll dabei nicht um ein Wissen oder gar ein Besserwissen gehen, sondern darum – ich wiederhole – den psychoanalytischen Diskurs aufrechtzuerhalten.

Ich werde deshalb diesen unfertigen und zwangsläufig lückenhaften Text (manche werden Teile davon bereits aus einer anderen Arbeit von mir kennen) an alle Mitglieder der Grazer Sektion des APLG versenden. Rückmeldungen dazu sollen wiederum an alle Mitglieder der Grazer Sektion versendet werden, sodass alle den gedanklichen Austausch verfolgen können.

Ich beabsichtige alle Beiträge – in chronologischer Reihenfolge und selbstverständlich inhaltlich unverändert – meinem Beitrag unkommentiert anzufügen, sodass ein Gesamtbild entsteht, welches sodann (beispielsweise auf der APLG-Website) öffentlich zugänglich gemacht werden könnte. In weiterer Folge (oder auch parallel dazu) könnten - diesem Model folgend – auch andere Beiträge erörtert werden.

Zum technischen Ablauf: Ich bitte Folgebeiträge und Reaktionen bis zum 15.05.2020 im Textfeld des Mailprogramms über „allen antworten“ zu versenden und bekannt zu geben, ob Sie/Ihr der Veröffentlichung auf der APLG-Website zustimmt.

Nun zum von mir gewählten Thema:

**„Das Ende der psychoanalytischen Behandlung und das Geld“
oder
„Ich habe noch eine offene Rechnung mit Dir!“**

Man sagt: Aller Anfang ist schwer! Das gilt nicht nur für jeden meiner bisherigen Aufsätze, sondern auch für den Beginn sowie das Ende und Beenden psychoanalytischer Behandlungen. Zu beiden – Beginn und Ende – ist viel gesagt und geschrieben worden. Wie sieht es aber mit dem Ende der psychoanalytischen Behandlung und damit verbundenen Honorar- und

Geldaspekten aus? Schon zu Beginn möchte ich anmerken, dass meine Ausführungen viele Fragen aufwerfen werden und ich möchte gleichermaßen hinzufügen, dass ich nicht den Anspruch erhebe(n kann), diese umfassend beantworten zu können. Möglicherweise kann ich mit meinen Gedanken allerdings ein Bewusstsein für heikle Momente bzw. Probleme schaffen, die am bzw. nach dem Ende der psychoanalytischen Behandlung entstehen können. Ich möchte im Folgenden zwei Aspekte ansprechen: a) Wann ist eine analytische Behandlung zu Ende und b) die Reaktion des Analytikers auf eine offene Rechnung am oder nach dem Ende der Behandlung.

Zur Veranschaulichung der Fragestellung eine kurze Fallvignette:

Frau T. beendete nach etwa einem Jahr und circa 40 Einheiten die für mich durchwegs herausfordernde psychoanalytische Psychotherapie. In den Wochen davor hatte sie bereits mehrere Termine telefonisch abgesagt, dies stets mit der Begründung, sie finde aufgrund des Umzuges von Graz in die nördliche Steiermark keine Zeit. Im, die Therapie beendenden Telefongespräch begründete Frau T. ihre Entscheidung: Sie habe sich das gut überlegt und wolle die Therapie nun beenden. Sie habe das Gefühl, das sei der richtige Zeitpunkt und sie könne nun selbst mit ihren Problemen umgehen. Es wäre trotz diverser Konflikte eine gute Zeit gewesen und ich wäre in dieser Situation genau der richtige Therapeut für sie gewesen. Es habe sich vieles zum Positiven verändert und ihre Therapieziele seien erreicht. Sie spiele nicht mehr, habe sich von ihrem Mann getrennt, habe mit ihren Kindern ein neues Heim gefunden und stehe kurz vor dem Ende ihrer Zusatzausbildung. Jetzt brauche sie einfach keine Therapie mehr. Auf mein Angebot das Ende der Therapie bei einem Termin persönlich zu besprechen, wollte Frau T. nicht eingehen: Aus ihrer Sicht sei bereits alles gesagt und ein solcher Termin wäre dann wohl auch nur für mich gut. Die offene Honorarnote (Anm.: für 6 Sitzungen) solle ich mit der Post übermitteln, sie werden mir den Betrag überweisen.

Diese Honorarnote hat Frau T. jedoch nicht beglichen. Meine Versuche sie deshalb telefonisch oder schriftlich zu erreichen (dazu gehörte auch ein Mahnschreiben), blieben unbeantwortet und erfolglos. Von einer weiteren Eintreibung sah ich in Kenntnis der kritischen finanziellen Situation von Frau T. ab. Ein Jahr später nahm Frau T. Kontakt mit mir auf: Sie wolle die Therapie fortsetzen. Es gebe einige Themen, die sie sich anschauen wolle, die nun wiederauftauchen würden, so beispielsweise in der Beziehung zu ihrem neuen Partner. Ich bot Frau T. einen Termin an, um ihr Anliegen persönlich zu besprechen. Dabei stellte ich die Bedingung, Frau T. solle mir im Vorfeld einen Vorschlag unterbreiten, wann und wie (z.B.: in Raten) sie die noch offene Rechnung begleichen werde. Frau T. meldete sich daraufhin nicht mehr bei mir.

Das Ende „?“ dieser psychoanalytischen Behandlung sowie Schilderungen ähnlicher Erfahrungen durch KollegInnen hat mich zu einigen Fragestellungen geführt: Wie kann man das Nichtbezahlen der letzten Honorarnote verstehen? Was wurde zwischen mir und der Analysantin verhandelt? Welche Übertragungsaspekte hatte ich nicht berücksichtigt bzw. übersehen?

Zur Reaktion des Analytikers:

Zunächst gehe ich davon aus, dass die vielen theoretischen Überlegungen zum szenischen Verstehen u.a. des Erstgesprächs¹ auch für das Verstehen des Endes der psychoanalytischen Behandlung - dazu gehört auch das Nichtbezahlen der letzten Rechnung - bedeutsam sind. In Zusammenhang mit der dargestellten Fallvignette erinnere ich mich an *Freuds* Falldarstellung

¹ MuN dazu *Laimböck*, das psychoanalytische Erstgespräch (2011).

Dora², auch wenn es dabei nicht um Geldfragen ging. Dennoch hat der Abbruch der Behandlung durch Dora (die Behandlung fand im Jahr 1900 statt) wohl auch zu einem unerwarteten Verdienstentgang geführt.

Der Anknüpfungspunkt für meine Überlegungen sind hier vielmehr die mit dem Ende der Behandlung verbundenen Inszenierungen. Warum endete der Behandlungsprozess und führte Dora letztlich zum Abbruch der analytischen Behandlung und wie kann man die Wiederannäherung Doras sowie die Reaktion *Freuds* darauf verstehen? Die Übertragungsliebe (der unbewusste Wunsch nach Nähe und Anerkennung) nahm bis zum Ende der Behandlung bzw. dem Versuch Doras, die Behandlung 15 Monate später wiederaufzunehmen eine wesentliche, jedoch weitgehend unbesprochene, Rolle ein. Das ist insofern nachvollziehbar, als *Freud* zu diesem Zeitpunkt noch vor der Entwicklung eines Konzepts der Übertragung stand.

Bemerkenswert ist dabei die Art und Weise wie Dora die Beendigung ihrer Analyse ankündigte und wie *Freud* darauf reagierte³:

Dora: „Wissen Sie, Herr Doktor, daß ich heute das letzte Mal hier bin?“

Freud: „Ich kann es nicht wissen, da Sie mir nichts davon gesagt haben.“

Dora: „Ja, ich habe mir vorgenommen, bis Neujahr halte ich es noch aus; länger will ich aber auf die Heilung nicht warten.“

Freud: „Sie wissen, daß sie die Freiheit auszutreten immer haben. Heute wollen wir aber noch arbeiten. Wann haben Sie den Entschluss gefaßt?“

Dora: „Vor 14 Tagen, glaube ich?“

Freud: „Das klingt ja wie von einem Dienstmädchen, einer Gouvernante, 14tägige Kündigung.“

Dora: „Eine Gouvernante, die gekündigt hat, war auch damals bei K., als ich sie in L. am See besuchte.“

Freud: „So? von der haben Sie noch nie erzählt. Bitte erzählen Sie.“

Freud verblieb hier vorerst am manifesten Inhalt der Rede und konzentrierte sich auf die Kündigungsfrist. Auch wenn klar wird, dass er Dora das Verhalten eines Dienstmädchens, das mit 14-tägiger Frist kündigt, zuschrieb, frage ich mich, reagierte *Freud* so, weil er sich von Dora - wie ein Dienstmädchen - gekündigt fühlte? War er ab der Ankündigung des Behandlungsabbruches mit den „krankhaften“ Rachedgedanken identifiziert, die er zuvor noch Dora zugeschrieben hatte? War das alles Ausdruck einer Abwehr Doras, möglicherweise einer projektiven Identifizierung oder handelt es sich um eine Projektion *Freuds* infolge des Abbruchs?

Erst später erkannte *Freud*, dass der erste Traum Doras, den er ursprünglich als an den K. gerichteten Wunsch gedeutet hatte, Doras Wunsch nach einem Kuss an ihn beinhaltete und verstand seine Nichterwiderung als Ursache des Agierens der Rachedgelüste im

² *Freud S.*, Bruchstücke einer Hysterie-Analyse (1905 [1901]) in *Mitscherlich/Richards/Strachey* (Hrsg.) Studienausgabe - Bd. VI, 10. Aufl. (2006) S. 87 ff.

³ *Freud S.*, Bruchstücke einer Hysterie-Analyse (1905 [1901]) in *Mitscherlich/Richards/Strachey* (Hrsg.) Studienausgabe - Bd. VI, 10. Aufl. (2006) S. 171.

Behandlungsabbruch.⁴ Auch wenn *Freuds* Verhalten im Schrifttum als Gegenübertragungsagieren⁵ oder als Folge seines Forschungs- und Behandlungsdranges⁶ erklärt wird, bin ich angesichts des Behandlungsabbruchs mit der Frage zurückgeblieben, was hat Dora von *Freud* (spätestens) zu diesem Zeitpunkt gebraucht/gewünscht und wie fügt sich das in die Abschlusszene ein? 15 Monate nach Abbruch konsultierte Dora *Freud* erneut und bat aufgrund der somatischen Symptome, die sich nach dem Ende entwickelt hatten, um Wiederaufnahme der Behandlung. Dazu schrieb *Freud* am Ende des Nachwortes der Falldarstellung⁷: „Welche Art Hilfe sie von mir verlangen wollte, weiß ich nicht, aber ich versprach ihr zu verzeihen, dass sie mich um die Befriedigung gebracht, sie weit gründlicher von ihrem Leiden zu befreien.“. Eine weitere Behandlung lehnt er – ihr die Gesichtslähmung als Selbstbestrafung für „die Ohrfeige“, die sie ihm (gleich Herrn K.) durch den Therapieabbruch gegeben habe, deutend – ab. Dora blieb mit ihrer Leidensfrage zurück, so wie sie Monate zuvor die Behandlung abgebrochen und *Freud* mit der Übertragungsfrage zurückgelassen hatte. Als Leser werden Sie sich fragen, warum ich mich so ausführlich auf *Freuds* Falldarstellung Dora beziehe? Ich denke, dass es dafür mehrere Gründe gibt:

Einerseits erlebe ich den Text *Freuds* und darauf aufbauende Beiträge bei der Reflexion der psychoanalytischen Behandlung von Frau T. förderlich. Ich glaube hier gewisse Parallelen zu entdecken. So erscheint mir beispielsweise der Hinweis von *List*⁸ bedeutsam, wonach Dora (ähnlich auch Frau T.) in diffuse familiäre Verhältnisse verstrickt war, die in ihr starke Loyalitätskonflikte und Gefühlswidersprüche weckten. Vermutlich kann man die von Dora in der Analyse berichteten Verstrickungen als Deckerinnerungen betrachten, hinter denen der für die präödiopale Entwicklung zentral beschriebene Konflikt um Loyalität steht. Der Triangulierungskonflikt entwickelt sich nach *Ermann*⁹ um das 3. Lebensjahr aus dem Autonomiekonflikt heraus. Hier werden vom Kind verschiedene dyadische Beziehungen gleichzeitig erlebt. Der Triangulierungskonflikt resultiert aus der Abwendung von der Mutter und der dafür notwendigen Hinwendung zum Vater, der damit als Dritter eine wesentliche Bedeutung bekommt. In diesem Feld entsteht der Loyalitätskonflikt, denn die Hinwendung zum Vater führt gleichzeitig zur Angst die Liebe der Mutter zu verlieren. Dabei entstehen starke aversive Affekte gegenüber der Mutter, die verdrängt werden sowie ein Hass auf die „festhaltende“ Mutterbeziehung. Hier wirkt die Angst vor Liebesverlust auf die Verwirklichung des Wunsches nach Ablösung und Selbstbestimmung ein. Die Funktion des Vaters als aggressionsbindend sowie das Erleben und Anerkennen einer stabilen Beziehung der Eltern, die eine Hinwendung des Kindes zur anderen Bezugsperson überlebt, ist wesentliche Voraussetzung für den Übergang von dyadischen zu triangulären Beziehungsstrukturen und damit zur Festigung von Autonomie. Das Scheitern der Triangulierung kann hingegen zu einer Fixierung von Trennungängsten und Loyalitätskonflikten und der unablässigen Sehnsucht

⁴ Siehe z.B.: *Freud S.*, Bruchstücke einer Hysterie-Analyse (1905 [1901]) in *Mitscherlich/Richards/Strachey* (Hrsg.) Studienausgabe - Bd. VI, 10. Aufl. (2006) S. 144.

⁵ *Grossmann-Garger/Matschiner-Zollner*, *Freuds Scheitern an der Gegenübertragung in Doras Analyse in Diercks C./Schlüter S.* (Hrsg.) *Sigmund-Freud-Vorlesungen 2006 – Die großen Krankengeschichten* (2008) S. 129.

⁶ *Götz*, Mit Dora über Sexualität sprechen – Der Weg zum Sprechen über Sexualität in *Diercks C./Schlüter S.* (Hrsg.) *Sigmund-Freud-Vorlesungen 2006 – Die großen Krankengeschichten* (2008) S. 112.

⁷ *Freud S.*, Bruchstücke einer Hysterie-Analyse (1905 [1901]) in *Mitscherlich/Richards/Strachey* (Hrsg.) Studienausgabe - Bd. VI, 10. Aufl. (2006) S. 185.

⁸ *List E.*, Dora Bauer und Sherlock Freud in *Diercks C./Schlüter S.* (Hrsg.) *Sigmund-Freud-Vorlesungen 2006 – Die großen Krankengeschichten* (2008) S. 100.

⁹ *Ermann*, *Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – Ein Lehrbuch auf psychoanalytischer Grundlage*, 5. Aufl. (2007), Tabelle der prägenden Kindheitsentwicklung, S. 54 und S. 59.

nach einem Dritten in späteren Beziehungskonstellationen führen. *Grieser* skizziert diese Entwicklung entlang des Entwicklungskonzepts *Magret Mahlers* um die Übungs- und Wiederannährungsphase, indem der Vater dem Kind bei der Angst vor der drohenden Wiederverschmelzung mit dem Mutterobjekt beisteht.¹⁰ Die Hinwendung zum Analytiker – in Form einer sexualisierten Übertragung (wie ich es auch in der Behandlung der Frau T. wiederholt erlebte) steht, nach der Auffassung *Freuds* sowie der Auffassung anderer AutorInnen¹¹, entlang der missglückten Bewegung von der Frustration im Verlangen nach der nährenden Brust zum Verführungswunsch gegenüber dem Vater und damit im Spannungsfeld des präöedipalen Entwicklungskonfliktes der frühen Triangulierung. So ist es durchaus denkbar, dass ein Teil der sexualisierten Atmosphäre zwischen Dora und *Freud* auf eine derart missglückte Bewegung zurückzuführen ist (zwischen einer emotional abwesenden Mutter und einer überfordernden Situation um den übersexualisierten Vater). Aus dieser Sicht erscheint das Einnehmen einer väterlichen, die Triangulierung ermöglichenden Position durchaus angemessen und in diesem Sinn verstehe ich auch meine Intervention, den Termin unter die Bedingung zu stellen, Frau T. solle mir einen Vorschlag hinsichtlich der offenen Honorarnote machen. Ich hinterfrage jedoch auch, ob es einen Mangel an haltender Zuwendung¹² meinerseits gegeben hatte. Darüber hinaus erscheint mir die Annahme naheliegend, dass die offene Honorarnote im beschriebenen Behandlungskontext als Übergangsobjekt fungiert hat. *Winnicott*¹³ hat das Übergangsobjekt als jenes Phänomen beschrieben, das dem Kind zwischen primärer Kreativität und Realitätswahrnehmung durch hinreichend gute Bezugspersonen zugestanden wird und wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung des Selbst ist. Der Übergangsraum ermöglicht es dem Kind, sich von der primären Bezugsperson getrennt zu erleben, ohne dass das Bezugsobjekt dabei verloren geht. Das Kind lernt, dass es von Realität und seinem Gegenüber in gewissem Maße abhängig ist, aber dennoch ein aktives Selbst ist, dass auf die realen Gegebenheiten Einfluss nehmen kann. Somit schützt es vor überwältigenden Trennungs- oder Vernichtungsängsten und stellt einen wichtigen Schritt in Richtung Selbst- und Objekt Konstanz dar. Die Reaktion des Gegenübers, wenn es darum geht einen ausreichenden Übergangsraum bereit zu stellen, ist dabei eben von wesentlicher Bedeutung.

Andererseits lautet der Untertitel der Überschrift: „Ich habe noch eine Rechnung offen mit Dir!“. Auch wenn ich während des Telefonats, indem Frau T. um die Wiederaufnahme der Therapie angefragt hatte, ruhig und konstruktiv blieb, war ich gleichzeitig verärgert und das ist vermutlich auch in der von mir gestellten Bedingung zum Ausdruck gekommen. So denke ich, dass es mir leichter fiel, meinen Ärger über Frau T. einzugestehen, nachdem ich erst *Freuds* Interventionen (s.o.) in eine ähnliche Richtung gedeutet hatte. Immerhin hatte Frau T. mich um mein Honorar, wenn schon nicht „um die Befriedigung gebracht, sie weit gründlicher von ihrem Leiden zu befreien“. Hinzu kam die Frage, ob ich in der Behandlung bestimmte Aspekte – insbesondere den Aspekt der Aggression – vernachlässigt hatte. Das Durcharbeiten der Aggression¹⁴ – auch als notwendiges Mittel der Loslösung – und die Reaktion des Analytikers darauf waren von mir nicht thematisiert worden. Meine nachträglich deutende Bezugnahme

¹⁰ *Grieser*, Triangulierung (2015) S. 41 f, S. 80 ff mwN.

¹¹ Vgl. dazu *Hirsch*, Multiple Traumatisierung und sexualisierte Übertragung, Forum der Psychoanalyse, Bd. 17 - 2001, H. 1, S. 39 mwN.

¹² Vgl. dazu *Ferenczi/Rank*, Entwicklungsziele der Psychoanalyse – Zur Wechselbeziehung von Theorie und Praxis (1924) S. 61.

¹³ *Tenbrink* in *Mertens/Waldvogel* (Hrsg.) Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe, 3. Aufl. (2008) Begriff: Übergangsobjekt, Übergangsraum, S. 790 ff.

¹⁴ Vgl. dazu *Hofstadler*, Auseinandergang – Zum Beenden von Psychoanalysen, Werkblatt 63- 2009, S. 83 ff.

auf Freud scheint mein Schuldgefühl zumindest soweit besänftigt zu haben, dass mir eine weitergehende Auseinandersetzung mit meiner psychoanalytischen Grundhaltung möglich wurde. So sieht Treurniet die abstinente Haltung unter dem Licht von „*Inszenierung oder Aktualisierung (>>enactment<<) im Universum von Übertragung und Gegenübertragung*“. Er versteht sie als ständig in der analytischen Behandlung zu verhandelndes und reflektierendes Gleichgewicht zwischen Distanz und Nähe sowie zwischen Frustration und Befriedigung.¹⁵ Damit wird die Abstinenz zu einer von beiden „erklärten“ und im Behandlungsprozess „verhandelbaren“ Absicht, die es durch den Analytiker ständig zu prüfen und reflektieren gilt. Darauf aufbauend konnte ich das „enactment“ auch im Lichte der vorangehenden therapeutischen Behandlung und der Biographie von Frau T. verstehen. Das soll nicht verbergen, dass es auf der Seite des Analytikers Einflüsse gibt, welche auf die abstinente Grundhaltung und damit auf die Beziehung zwischen Analytiker und Analysantin einwirken und eine reflektive Auseinandersetzung unumgänglich machen. Zu ökonomischen Fragen wies Caruso¹⁶ darauf hin, dass beispielsweise Honoraraspekte, oftmals aus der eigenen Lebensgeschichte des Analytikers heraus, mitunter schamhaft übergangen, geradezu tabuisiert werden, obwohl das Honorar (Höhe, Art der Bezahlung etc.) Teil einer jeden Therapie ist und damit nicht nur eine ökonomische, sondern auch therapeutische Relevanz hat. Nicht zuletzt geht es hier um die Frage der Abwehr/des Widerstandes des Analytikers, worauf u.a. Morgenthaler¹⁷ hingewiesen hat.

„Was wird ausgetauscht und worin besteht der Leistungsanspruch der Analysantin?“, sind dabei wesentliche Fragestellungen. Was der Analytiker als Leistung zur Verfügung oder in Aussicht stellt, ist nicht Heilung¹⁸, sondern sein Wissen, seine Mühe und Zeit, sein Dasein in der analytischen Behandlungssituation mit all seinen (psychoanalytischen) Fähigkeiten. Grundlegend für mein Verständnis ist, dass psychoanalytisches Arbeiten immer ein Handeln entlang (eben „ein Entlanghandeln“) der Bruchlinien dieser Baugesetze darstellt. Die Grundhaltung ist also nicht per se anwesend oder erfüllbar¹⁹, sondern ist – ich zitiere Körner²⁰: „[...] Die abstinente Haltung des Analytikers geht der Analyse nicht voraus, sondern er muss sie in der Arbeit mit seinen Patienten **erringen**. [...]“ – eine Errungenschaft und damit wesentlicher Arbeitsinhalt der psychoanalytischen Arbeit. Zu diesem Ringen gehört auch das von Ferro²¹ beschriebene Kriterium der Herausforderbarkeit. Darunter versteht Ferro, dass sich der Analytiker darüber im Klaren sein sollte, ob und bis zu welchem Punkt er – auf Grundlage seiner eigenen Analyse, psychischen Konstellation, Risikobereitschaft und Frustrationstoleranz – in der Lage ist, psychoanalytisch arbeiten zu können. Und gerade die Honorarfrage konfrontierte mich mit meiner Biographie, meinem Wunsch nach Anerkennung und Bestätigung.

¹⁵ Treurniet, Über eine Ethik der psychoanalytischen Technik, Psyche, Jg. 50 – 1996, H. 1, S. 5; zu Wunschversagung und Entwicklung von Objektkonstanz verweise ich auf den Beitrag von Müller-Pozzi, Der Andere und das Objekt – Zur Metapsychologie der frühen Objektbeziehung, Psyche, Jg. 66 - 2012, H. 1, S. 61-84.

¹⁶ Caruso, Die erste Begegnung in der klinischen Psychologie – ÖH-Skript zur Vorlesung an der Universität Salzburg (1973) S. 90 ff.

¹⁷ Morgenthaler, Die Stellung der Perversion in Metapsychologie und Technik, Psyche, Jg. 28 - 1974, H. 12, S. 1093.

¹⁸ Dazu Schneider P.: „Es ist wahr, dass die Psychoanalyse durch Einsicht heilt, durch Einsicht in die Unheilbarkeit. Psychoanalyse ist der Abschied vom Phantasma des Heilseins und der Heilung!“ (Wahrheit und Verdrängung – Eine Einführung in die Psychoanalyse und die Eigenart ihrer Erkenntnis, 1. Aufl. [1995] S. 89).

¹⁹ Thomä/Kächele, Psychoanalytische Therapie – Grundlagen, 3. Aufl. (2006) S. 115, sprechen hier überhaupt von einer „Unmöglichkeit“.

²⁰ Körner in Mertens/Waldvogel (Hrsg.) Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe, 3. Aufl. (2008) Begriff: Abstinenz, S. 3 (Hervorhebung durch den Autor).

²¹ Ferro, Im analytischen Raum – Emotionen, Erzählungen, Transformationen, 2. Aufl. (2012) S. 14 f.

Zum Ende:

Ich stelle mir in Hinblick auf die offen gebliebene Honorarnote (hinzu kommt die Anfrage von Frau T. die Therapie wiederaufzunehmen) die Frage, ob die Behandlung zu Ende gegangen ist? Vermeintlich leicht könnte ich diese Frage mit der Bezugnahme auf Freud²² bejahen, der dazu schrieb: „Die Analyse ist beendet, wenn Analytiker und Patient sich nicht mehr zu analytischen Behandlungsstunden treffen. [...] Ist man durch äußere Schwierigkeiten verhindert worden, dies Ziel (Behandlungsziel) zu erreichen, so spricht man besser von einer **unvollständigen** als von einer unvollendeten Analyse.“. Nur scheinen mir das sowie die weiteren Hinweise Freuds²³ alleine noch nicht ausreichend, um das Ende der beschriebenen (*unvollständigen?*) Behandlung im Kontext der offenen Rechnung zu verstehen. Mögliche interessante Anhaltspunkte habe ich in der Literatur gefunden. Parin²⁴ hat vorgeschlagen, bei der Frage nach der Beendigung der psychoanalytischen Behandlung neben qualitativen Kriterien immer den psychoanalytischen Prozess als Ganzes, damit den jeweiligen Verlauf mit zu bedenken. Er bezieht sich dabei auf Ferenczi²⁵, der von einer Erschöpfung der Analyse schreibt. Solange der Analysant kommen wolle, gehöre er auch in Analyse, wobei Ferenczi dem Übertragungsaspekt genauso wie dem mit der Ablösung verbundenen Trauerprozess wesentliche Bedeutung zuschreibt. Die Trauer über die Einsicht, dass die phantasmatische Wunscherfüllung in der Übertragung nicht erreichbar ist, müsse ausreichend betrauert werden können.

Ferro hat sich bei der Frage des Endes bzw. der Wirksamkeit der Behandlung der Wirksamkeit der Analyse u.a. auf Quinodoz²⁶ bezogen. Dieser spricht vom „Gefühl der Tragfähigkeit („portance“),“. Die sei dann gegeben, wenn der Analysant die Fähigkeit entwickelt hat, „alleine“ zu sein und Trennungsangst aushalten kann. Das bringe ich mit der Frage in Verbindung, ob ein Analysant in belastenden und angstauslösenden Situationen zur Stabilisierung auf ausreichend stabile und gute Selbst- und Objektrepräsentanzen zurückgreifen kann oder nicht. Ich habe bereits zuvor darauf hingewiesen, dass die offene Rechnung als Übergangsobjekt verstanden werden kann (s.o.), insofern ist auch das ein Hinweis, dass es um diese Aspekte der intrapsychischen Entwicklung gehen könnte. Ich glaube, dass auch die erneute Kontaktaufnahme so verstanden werden könnte, dass Frau T. in neuen und destabilisierenden Situationen eine Wiederannäherung an ein sicherheitsstiftendes Objekt gesucht hat und ich gehe auch davon aus, dass sie auf keine stabilen innere Bilder zurückgreifen konnte, sich deshalb meiner Aufmerksamkeit und Zuversicht versichern wollte. Die Frage der Übertragung²² war in der Behandlung offenbar

²² Freud S., Die endliche und unendliche Analyse (1937) in Mitscherlich/Richards/Strachey/Grubrich-Simitis (Hrsg.) Studienausgabe – Ergänzungsband, 5. Aufl. (1997) S. 260 (Anmerkung und Hervorhebung durch den Autor).

²³ Dazu gehören Zielvorstellungen wie Symptombefreiung, Aufhebung von Verdrängung und Wiederholungszwang, Ich-Stärkung u.a., die zu einem Hinübergleiten von der endlichen in die unendliche Analyse führen: dazu Freud S., Die endliche und unendliche Analyse (1937) in Mitscherlich/Richards/Strachey/Grubrich-Simitis (Hrsg.) Studienausgabe – Ergänzungsband, 5. Aufl. (1997).

²⁴ Parin, Das Ende der endlichen Analyse in Ehebald/Eickhoff (Hrsg.) Humanität und Technik in der Psychoanalyse (1981) S. 180 ff. So beschreibt Parin nicht weit von Freud (siehe oben) entfernt (sich auf Hoffer beziehend) drei Kriterien, nach denen der Fortschritt des Prozesses beurteilt werden könne: Verhältnis zwischen bewussten und unbewussten intrapsychischen Anteilen, Umorganisation der Abwehr, Durcharbeiten der Übertragungsneurose.

²⁵ Ferenczi, Das Problem der Beendigung der Analysen (1928) in Balint (Hrsg.) Schriften zur Psychoanalyse II (1970) S. 234 f.

²⁶ Quinodoz J. M., Die gezähmte Einsamkeit (1991) zitiert nach Ferro, Im analytischen Raum – Emotionen, Erzählungen, Transformationen, 2. Aufl. (2012) S. 25.

noch nicht ausreichend besprochen und bearbeitet worden. Dazu gehörte dann wohl auch das Nichtbezahlen der letzten Rechnung, denn bis dahin, schien mir, hatte Frau T. für ihre Wünsche nach Aufmerksamkeit und Nähe immer in der einen oder anderen Art bezahlen müssen, ohne dass diese erfüllt worden wären. Nur im Nichtbezahlen, so überlegte ich, konnte sie prüfen, ob meine stützenden Interventionen authentisch waren und ich als ein Stabilität anbietendes Objekt erlebt werden könne. Die damit verbundene Inszenierung am „Ende“ der Behandlung sollte letztlich unbesprochen, die Unerfüllbarkeit der damit verbundenen Wünsche in der Übertragung unbetrübt und nicht integriert bleiben. Nach dem Verständnis der strukturalen Psychoanalyse (hier verkürzt beschrieben) gehört dazu, dass der Analytiker am Ende der analytischen Behandlung aus der Position des Wissens (in der Art: „Der Analytiker weiß etwas über mich, dass ich nicht weiß und meinem Leiden ein Ende bereiten wird!“) entlassen werden kann und sich ein Anerkennen des Mangels²⁷ etablieren kann. Dazu gehört auch die Haltung des Analytikers nichts zu wissen, jedoch sein Begehren auf das UB des Gegenübers zu richten und eine Bewegung zum „ich will dich/es zum Sprechen bringen“ zu initiieren.²⁷ All das stellt meine obigen Interpretationen in Frage.

Letztlich gilt es die Entscheidung einer Beendigung, aber auch eines Abbruchs, zu akzeptieren. Zum Ende gehört nach *Parin*²⁸ auch am Ende der psychoanalytischen Behandlung eine freie Haltung einzunehmen. So *Parin*: „*Es bleibt zu erwähnen, daß unser beruflicher Ehrgeiz, der sich nach äußerlich sichtbaren Kriterien und nicht nach psychoanalytischen ausrichtet, besonders geeignet ist, unsere Haltung gegen Ende einer Analyse zu beeinträchtigen. [...] Es gibt sogar einige Begriffe, die sich aus der psychoanalytischen Wissenschaft herleiten, die unsere einführende, freie Haltung als Analytiker behindern können und uns das Verständnis des analytischen Prozesses erschweren, statt ihn besser zu erklären. Solche Begriffe, die oft zu Idealen transformiert werden oder sich sogar als Vorurteil gegen unsere Patienten richten können, sind zum Beispiel: der Begriff eines genügend starken Ichs, eines genital organisierten Charakters oder das Erreichen des Stadiums der genitalen Organisation der Libido, die Errichtung einer Objektkonstanz, und so weiter. Wenn diese Begriffe für uns zu Idealen oder Vorurteilen in bezug auf den Zustand unseres Patienten geworden sind, verlieren sie natürlich jeden Wert für die Erklärung dessen, was sich jetzt im Patienten und zwischen ihm und dem Analytiker in der Übertragung abspielt.*“. Somit bleiben das Ende und die Beendigung der Behandlung - dazu gehört wohl auch die Frage des offen gebliebenen Honorars nach dem Ende – Aspekte, die im Kontext des gesamten Behandlungsverlaufs reflektiert werden sollten, wengleich diese Gesichtspunkte in der abschließenden Behandlungsphase nicht immer besprechbar sind. Vieles bleibt somit auch am Ende meiner Ausführungen offen...

²⁷ Vgl. dazu *Fink*, Eine klinische Einführung in die Lacan'sche Psychoanalyse – Theorie und Technik, 2. Aufl. (2009) S. 50 ff oder *Kläui*, Psychoanalytisches Arbeiten – Für eine Theorie der Praxis, 3. Aufl. (2015) S. 207 ff.

²⁸ *Parin*, Das Ende der endlichen Analyse in *Ehebalde/Eickhoff* (Hrsg.) Humanität und Technik in der Psychoanalyse (1981) S. 187.

Die Reaktion(en):

FH-Prof. HR iR Mag. Dr. Klaus POSCH:

„Lieber Herr Heissenberger,

hier meine skizzenhaften Überlegungen zu Ihrer Arbeit zum Thema „Das Ende der psychoanalytischen Behandlung und das Geld“:

Fangen wir beim Untertitel an: „Ich habe noch eine offene Rechnung mit Dir!“ Die Zuweisung von Ich und Du ist hier eine zwiefache: einmal sind Sie das Ich und Ihre Analysandin das Du, in der anderen Lesart ist Ihre Analysantin das Ich und Sie als Ihr Psychoanalytiker sind das Du.

Geld und Liebe lassen sich nicht voneinander unterscheiden. Wir können zwar Geldbeziehung und Liebesbeziehung getrennt voneinander betrachten, merken aber ziemlich schnell, dass die getrennten Betrachtungsweisen keinen besonderen Erkenntnisgewinn bringen. Die Vermengung von Liebes- und Geldbeziehung sind konstitutiv - auch für den psychoanalytischen Prozess. Praktisch gesprochen: PsychoanalytikerInnen sind zugleich EinzelunternehmerInnen.

Ihre AnalysantIn drückt ihr Ressentiment Ihnen gegenüber („Ich habe noch eine offene Rechnung mit Ihnen“) dadurch aus, dass sie ihre letzte Honorarforderung nicht bezahlt. Sie zeigt damit, dass ein Konflikt nicht (ausreichend) bearbeitet werden konnte. Aus meiner Sicht ist das der oftmals nicht beachtete Kernkonflikt von Liebe und Hass auf der Grundlage der nicht gelungenen Entwöhnung, also ein sehr früher Konflikt, der sich über das weitere Leben der AnalysantIn aufgeschichtet hat: „Ich brauche keine Therapie mehr“ vs. „Es gibt Themen, die ich mir anschauen möchte, wie die Beziehung zu meinem neuen Freund“ Die Forderung an Sie ist so groß, dass sie unerfüllbar bleiben musste.

Als Psychoanalytiker leben Sie von Ihrer Arbeit, d.h. das Honorar, das Sie von der Analysandin einfordern ist Ihr Lebensmittel, ohne dem Sie keine Psychoanalyse durchführen können. Es zeigt sich in diesem Fall ein unbesprechbares Verhältnis von wechselseitiger Abhängigkeit, welches nur als Interaktion sichtbar wird. Der psychoanalytische Prozess wird in gegenseitigem Einvernehmen beendet, nicht metaphorisch sondern bloß real.

In der Sprache der Technik heißt das: Die Psychoanalyse ist beendet, wenn die Analytikerin/der Analytiker von der Analysantin/dem Analysant kein Honorar bekommt.

In der Praxis führt uns das zur Frage, inwiefern für die Durchführung von Psychoanalysen ein Dritter erforderlich ist, der das Honorar sicher stellt. Damit ist auch deutlich, dass das Zweipersonenmodell stets in ein Dreipersonenmodell wechseln können muss und umgekehrt.

Noch eine andere Überlegung: wenn AnalysantInnen den psychoanalytischen Prozess beenden, ohne darüber zu sprechen, ist das ein Symptom dafür, dass ihr Hass auf den Analytiker so groß ist, dass sie ihm lieber aus dem Weg gehen, um ihn nicht zu ermorden. In diesem Sinne war es ein geglücktes Ende: das erste Ziel der Psychoanalyse ist es, dass der Analytiker physisch überlebt, das zweite Ziel, dass er psychisch überlebt, das dritte, dass er mit dem Analysanten taktvoll umgeht.

Alles Gute und herzliche Grüße,
Klaus Posch“