

179

Paul Parin

Das Ende der endlichen Analyse

Nach vielen Jahren psychoanalytischer Tätigkeit möchten manche Analytiker ihre Erfahrungen niederschreiben auch wenn sie nicht imstande sind, daraus allgemein gültige Regeln oder gar eine systematische Revision der psychoanalytischen Theorie abzuleiten. In fortschreitendem Alter gewinnt man leichter eine kritische Distanz zur Arbeit, die man geleistet hat; man sieht Fehler und Erfolge und möchte dazu beitragen, daß andere nicht die gleichen Fehler wiederholen, die man selber gemacht hat. Dies gilt in besonderem Maße für den Abschluß der Analyse. Jüngere Analytiker kommen nicht so selten zu älteren und alten Analytikern für eine Supervision bisher selbständig geführter Analysen, weil sie mit dem «Ende» der endlichen Analyse noch fast keine eigenen Erfahrungen gemacht haben. Alte Analytiker haben schon so manche Analyse abgeschlossen; oft haben sie auch Gelegenheit gehabt, in katamnestischen Gesprächen ihre ehemaligen Analysanden und Analysandinnen wiederzusehen. Dabei fällt ein neues Licht nicht nur auf den analytischen Prozeß und seinen Abschluß, sondern oft auch auf das gewünschte Ergebnis: dem Analysanden die «unendliche Analyse» zu ermöglichen. SCHEUNERT hat an einem besonders aufschlußreichen Beispiel eines Analysanden, der in seiner narzißtischen Entwicklung gestört war, von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, die Katamnese in die Beurteilung des Abschlusses der Analyse einzubeziehen. Ich werde in manchen der unten angeführten Vignetten seinem Beispiel folgen.

Nur eine vollständige «Theorie der Technik», die alle möglichen Verlaufsformen des «psychoanalytischen Prozesses» einbezieht, könnte allen wichtigen Problemen, die sich beim Abschluß der Analyse stellen, gerecht werden. Dies kann ich nicht leisten. Vielmehr möchte ich zusammenfassen, welche praktischen und theoretischen Vorstellungen mich in der Abschlußphase von Analysen leiten, und geleitet haben; vor allen aber hervorheben, wodurch nach meiner Erfahrung ein zweckmässiges Vorgehen am Ende der Analyse behindert werden kann.

180

Zu Beginn der analytischen Bewegung pflegte man die Analyse abzurechnen, sobald sich der Kranke von den Symptomen befreit fand, die ihn gestört hatten. Später stellte FREUD Kriterien auf, die unabhängig von der Symptomatologie gestatten sollten, festzustellen, ob das Ziel der Analyse erreicht war. Eine Analyse konnte vollständig genannt werden, wenn der Analysand seine volle Liebesfähigkeit,

die Fähigkeit zum Genuß und seine Arbeitsfähigkeit erlangt hatte.

Diese Kriterien fußten auf einer theoretischen Annahme, nämlich der einer psychischen Normalität. Über diese psychische Normalität schrieb EDWARD GLOVER 1932 folgende ironische Zeilen: «Alongside the immunities conferred on medical practitioners by Act of Parliament, there run certain unwritten privileges of a unique order. Perhaps the most important of these is the right of each practitioner to establish a standard of normality for his patients.» Trotzdem der Analytiker nicht in der Lage ist, soziale Normen für das Verhalten seiner Patienten aufzustellen und trotzdem er dies aus seinem Wissensgut auch gar nicht ableiten kann, sind von verschiedenen Autoren immer wieder solche normative Kriterien formuliert worden. In letzter Zeit ist es besonders die Schule von KARL MENNINGER in Topeka, die versucht, den Zeitpunkt für die Beendigung der Analyse von Normen abzuleiten, welche immer genauer ausgearbeitet und den Besonderheiten der Situation angepasst werden.

Im Gegensatz zu dieser Tendenz schlage ich vor, alle psychiatrischen, soziologischen, medizinischen und ähnlichen Überlegungen beiseite zu lassen und sich auf psychoanalytische Kriterien, im engeren Sinne, zu beschränken. Dabei fällt ein prinzipieller Unterschied zwischen Normalität und Neurose fort. Wir sind nicht mehr gezwungen, das zu beurteilen, das wir nicht wissen können, nämlich was normal und was es nicht mehr ist, für eine bestimmte Person in ihrer sozialen Umwelt. Der Begriff von Normalität oder Abnormalität verliert jeden Sinn, wenn man ihn auf Konflikte anwenden will, auf die Metapsychologie, auf die Theorie der Technik und besonders auf Fragen der Beendigung der Analyse. Mit anderen Worten: für die Frage der Beendigung der Analyse schlage ich vor, den analytischen Prozeß als solchen ins Auge zu fassen.

181

In seiner Arbeit «Die endliche und die unendliche Analyse» hat FREUD viel breitere Fragen aufgerollt, als ich es im Sinn habe. Für die Beendigung der Analyse schreibt er die größte Wichtigkeit den ökonomischen Faktoren zu:

Vom genetischen Gesichtspunkt aus wägt er die Kraft der Triebe ab gegen die frühen Traumata.

Vom strukturellen Gesichtspunkt aus stellt er die Kraft der Triebe der Stärke des Ichs gegenüber.

Im Sinne einer allgemeineren metapsychologischen Betrachtung setzt er die verschiedenen Strukturen des seelischen Apparats in eine ökonomische Beziehung zueinander.

In bezug auf den topischen Gesichtspunkt sagt er, daß es das Ziel der Analyse ist, die primäre Verdrängung zu korrigieren. Dies setzt dem quantitativen Faktor als Regulationsprinzip ein Ende. Diese Veränderung ist das Resultat des therapeutischen analytischen Prozesses.

Sicherlich können wir den ökonomischen Gesichtspunkt nicht beiseite lassen. Ich glaube aber, daß wir ihn erweitern müssen. Vor allem, weil er quantitative Momente enthält wie die Kraft der Triebe, die Stärke des Ichs, für die wir keinen gültigen Maßstab haben. Um Regeln abzuleiten oder eine Theorie der Technik aufzubauen, müßten wir jedoch qualitative Betrachtungen anstellen können, die auf den in Gang befindlichen analytischen Prozeß passen. Je einfacher diese Betrachtungen formuliert sind, desto mehr Möglichkeiten geben sie uns, sie der spezifischen Situation des Abschlusses einer Analyse anzupassen.

Als Ausgangspunkt für einen solchen Versuch möchte ich HOFFER zitieren, der 1950 drei psychologische Kriterien aufgestellt hat, die es erlauben, den Fortschritt des analytischen Prozesses zu beurteilen:

1. Das Verhältnis von Bewußt und Unbewußt ist in Betracht zu ziehen.
2. Diese Beobachtung muß mit einer Umorganisation der Abwehr in Beziehung gesetzt werden, und
3. Das Durcharbeiten der Übertragungsneurose muß verfolgt werden.

Wenn man dem analytischen Prozeß auf diese Weise folge, komme man schließlich dazu zu bemerken, daß der Analysand die

182

Funktionen des Analytikers übernommen hat, das heißt, er hat sich mit der Funktion der Analyse identifiziert. Wenn es soweit ist, so meint HOFFER, habe die unendliche Analyse eingesetzt. Dieser Zustand wird in der Regel vom Analysanden nicht direkt und bewußt wahrgenommen. Die endliche Analyse habe aber jetzt ihr Existenzrecht verloren.

IMRE HERMANN hat die Aufgabe der Analyse mit einer scheinbar noch einfacheren Formel umschrieben: Die Analyse soll eine psychische Kontinuität wiederherstellen. Daß dies erreicht ist, merkt man an der Qualität der Assoziationen, mit anderen Worten, an der Fähigkeit, sich an die Grundregel zu halten.

Diese Kriterien mögen allzu sehr vereinfacht scheinen; wie komplex sie sind, kann man feststellen, wenn man versucht, sie auf einen konkreten analytischen Prozeß anzuwenden. Bevor ich dies anhand einiger klinischer Beobachtungen versuche, möchte ich noch ein Phänomen erwähnen, das erstmals 1927 von FERENCZI beschrieben worden ist. Dieser unterstreicht einen Gesamteindruck vom Abschluß der endlichen Analyse. Er sagt: «Die Analyse muß an Erschöpfung sterben.» Damit hat er einem subjektiven Eindruck Worte gegeben, der später bei zahlreichen Autoren verschiedene Formulierungen gefunden hat. Man sagt, daß die Analyse einem natürlichen Ende zugehe. Oder man verglich die Analyse mit dem schöpferischen Prozeß

eines Kunstwerks, der in einem bestimmten Moment unterbrochen werden muß, um nicht das ganze Geschaffene zu verderben.

GRUNBERGER hat diesen Eindruck eines gleichsam natürlichen Vollendens wohl als erster dem narzißtischen Faktor zugeschrieben. Er meint, daß die Übertragungsneurose mit der Regression, die sie mit sich bringt, die narzißtischen Verletzungen der Vergangenheit reaktiviert. Die durch den analytischen Prozeß erzielte Reifung führt zur Wiederherstellung eines narzißtischen Gleichgewichts, welches unter Umständen auch die Vernarbung irreparabler narzißtischer Verletzungen beinhaltet. Diese Wiederherstellung des narzißtischen Gleichgewichts, die durch eine manchmal dramatische Verbesserung des Selbstgefühls merkbar ist, nimmt den Charakter einer fast automatischen Reorganisation des psychischen Apparates an, welche sogar von der Zahl und von der Art vielleicht noch nicht gelöster Konflikte relativ unabhängig ist.

183

Ich möchte diese einleitenden Bemerkungen abschließen, indem ich betone, daß man über den Abschluß der Analyse nur vollständig sprechen könnte, wenn man über alles sprechen würde, was sich auf die Analyse selbst bezieht. Darum wird alles, was ich hier anrühre, andere Probleme offen lassen. Bei den nun folgenden klinischen Beobachtungen werde ich jeweils von der Beziehung des Analysanden zum Analytiker und von diesem zu jenem ausgehen.

Frau Fritsch kam mit 32 Jahren in Analyse, um ein Asthma bronchiale loszuwerden, das sie seit 10 Jahren, das heißt seit der Geburt ihrer ersten Tochter, quälte. Sie war glücklich verheiratet, hatte zwei Mädchen geboren und mußte die Analyse wegen einer dritten Geburt für drei Monate unterbrechen.

Die ganze Analyse umfaßt 191 Sitzungen, die viermal wöchentlich stattfanden. Die Analyse wurde vor fünfzehn Jahren abgeschlossen, aber Frau Fritsch mußte mich in den ersten sieben Jahren nach dem Abschluß ihrer Analyse wegen heftiger Angstzustände achtmal konsultieren. Diese Angstzustände waren ein Symptom, das sie früher nicht gehabt hatte. Nach einer, zwei oder höchstens vier psychotherapeutischen Sitzungen war sie jeweils davon befreit. Dennoch zögere ich nicht, von einer abgeschlossenen Analyse zu sprechen.

Der Vater der Patientin war ein Angestellter kleinbürgerlicher Lebensart. Als Charakter scheint er beständig, zurückhaltend, etwas zwanghaft und ängstlich gewesen zu sein. Die Mutter war Handarbeitslehrerin, eine aktive, energische und puritanisch eingestellte Frau. Sie bevorzugte den einzigen Bruder der Patientin, der vier Jahre älter ist als sie, ganz offen. Sie, die Patientin, sei ja doch nur ein Mädchen gewesen.

Mit 4 ½ Jahren erkrankte die Patientin an Asthma, welches sofort geheilt wurde und zwar durch einen Spitalaufenthalt in einem Höhenkurort, das heißt durch eine radikale Trennung von der Familie; sie war etwa ein Jahr lang dort. Bei ihrer Rückkehr war sie ein sehr braves Mädchen geworden, welches den Eltern durch Fleiß in der Schule und ihre Intelligenz gefiel. Die Erziehung, die sich in einem etwas kühlen Klima abspielte, hatte zur Folge, daß sie «unabhängig» wurde oder vielmehr, daß sich die Unabhängigkeit, die sie zur Zeit ihrer Rückkehr aus dem Spital erworben hatte, noch verstärkte.

Als sie 12 Jahre alt war, starb ihr Bruder plötzlich an einer miliaren Tuberkulose. Die Mutter wurde von einer furchtbaren Trauer zerrissen, die von Schuldgefühlen und Angstzuständen durchsetzt war. Sie wandte sich an ihre Tochter. Diese blieb klug, stark und unabhängig, konnte aber nicht anders mit der Mutter auskommen, als dadurch, daß sie sich mit den zahlreichen Ängsten ihrer Mutter identifizierte. Die Mutter hatte Angst vor den kommenden Jahren, Angst um die Gesundheit ihres Gatten. Angst, das Geld der Familie zu verlieren, und sofort.

Während sich die Mutter nach einigen Jahren von diesem Schlag erholt hatte, fand die Patientin selbst das Familienklima unerträglich. Sie revoltierte, wie sie es nennt. Das heißt, sie heiratete mit 21 Jahren den Mann, den sie liebte, obzwar ihre Mutter diese Wahl nicht voll billigen konnte. Nach Überwindung der Trauer war die Mutter wieder streng und puritanisch geworden, wie sie vorher gewesen war.

Die Entstehung des Asthmas im Erwachsenenalter trat in der Analyse recht klar hervor. Die Patientin hoffte, die Mutter würde ihr die Revolte verzeihen, wenn sie ihr ein Enkelkind geboren hätte. Das Kind sollte den Bruder, den die Mutter verloren hatte, bei dieser ersetzen. Da aber die Mutter nach der Geburt des ersten Kin-

184

des weiterhin kalt und kritisch eingestellt blieb, fühlte die Patientin: «Sie erwartet noch immer, daß ich etwas tue, um es ihr recht zu machen.»

Die Asthmarezidive, die jeweils im Herbst auftraten, erklärten sich einerseits durch klimatische Einflüsse an ihrem Wohnort und andererseits durch das Datum ihrer Verlobung, die im Herbst stattgefunden hatte. Die Verlobung blieb das Symbol einer Revolte, für die es keine Verzeihung gab, einer Trennung, die keine Hoffnung darauf ließ, von der Mutter wieder geliebt zu werden. Die Krankheit war auf einen typischen Konflikt der ödipalen Entwicklung aufgepfropft: Die Patientin hatte den Konflikt mit der Mutter so erlebt, daß die Asthmakrankheit als Kind der Beweis dafür wäre, daß sie gegen die Mutter böse gewesen sei. Die darauffolgende Trennung war für sie die Strafe, welche bewies, daß sie allein schuldig war. Sie mußte auch schuldig bleiben, denn bei ihrer Rückkehr fand sie nicht, daß die Mutter sie lieb hatte. Das erklärte sich die

Patientin wiederum aus ihrer eigenen Schuld, da sie auf den bevorzugten Bruder, der ja zuhause hatte bleiben dürfen, böse und eifersüchtig gewesen war.

Die Übertragungsphantasie, welche die Beendigung der Analyse einleitete, lautet: Der Analytiker möchte nichts mehr von ihr wissen, er wird sie fortschicken, weil er schließlich erkannt hat, daß sie wirklich schlecht ist. Der Analytiker erscheint ihr wie der Teil ihres Überichs, der nach der Haltung der Mutter geformt ist, welche die Gewohnheit hat, eine Verurteilung durch Trennung auszudrücken.

Zu dieser Zeit ist das Asthma verschwunden, aber sie hat Furcht, ihrer Mutter zu begegnen. Sie beginnt, sich davor zu fürchten, in die analytischen Stunden zu kommen. Sie spürt einen Haß gegen die Mutter und schließlich auch gegen den Analytiker, der von ihr etwas erwartet, so wie es die Mutter getan habe. Die Träume werden durchsichtig. Die Furcht ist Folge ihrer Wut, die sich bald als Haß gegen den Analytiker, bald wieder gegen die Mutter richtet

Eine solche Durchsichtigkeit der Träume und der Übertragungsphantasie ist immer ein wichtiges Zeichen, an dem man erkennen kann, daß sich die Analyse ihrem Abschluß nähert. Durch die Deutung der Übertragung teilt sich das Gefühl der Durchsichtigkeit und Klarheit auch dem Analysanden mit. Bald ähnele ich für Frau Fritsch nicht mehr der Mutter, die sie zur Trennung verurteilt hat, weil sie krank, das heißt böse ist. Ich bleibe eine Autorität; aber eine wohlwollende. Sie erwartet, der Analytiker sollte erkennen, daß sie geheilt ist, das heißt, daß sie gut und brav ist. Das wäre der Beweis, daß er ihre aktive Leistung anerkennt, daß er sie liebt, daß er ihr die Unabhängigkeit zubilligt. Also kann sie die Analyse beenden.

Wir sehen, daß sich die Übertragungsneurose verändert hat. Sie hat eine Form angenommen, die einer realistischen Beziehung recht nahe steht. Die Patientin bedauert, mich verlassen zu müssen, aber ihre Trauer ist nicht groß. Ich deute, daß sie mir als Arzt nicht nur das Urteil über ihre Gesundheit zuschreibt, sondern auch über ihren moralischen Wert. Sie versteht die Deutung, ändert aber ihre Haltung nicht: Ich bin eine Frau, Sie sind ein Mann, Sie haben zu entscheiden. Ich habe eine schwache Gesundheit, Sie sind Arzt. Im Bedarfsfall kann ich mich ja immer an Sie wenden. Mein Mann, den liebe ich, und er ist mein Kamerad. Ich will nicht, daß er sich um meine Gesundheit sorgen muß; das ist Ihre Sache.

Die Übertragung vereinigt jetzt die positiven Seiten des mütterlichen und väterlichen Überichs.

Was soll man tun? Soll man die Analyse fortsetzen und kann man sie fortsetzen?

Der Haß, die Schuldgefühle und die Ängste sind jetzt einer bewußten Bearbeitung zugänglich.

Die Träume, welche die Patientin

jetzt selber deutet, sind ein Beweis dafür. Der erste Punkt, den HOFFER erwähnt hat, wäre erfüllt. Die Beziehung von Bewußt zu Unbewußt hat sich zugunsten des ersten wesentlich verschoben. Auch das zweite Kriterium von HOFFER läßt sich einigermaßen beurteilen. Die Abwehrorganisation hat sich verändert; insbesondere ist die Verdrängung stark reduziert worden. Frau Fritsch hat andere Mechanismen mobilisiert, nämlich die Icheinschränkung und die Wendung zur Aktivität. Das heißt sie vermeidet es, die Mutter allzu oft zu treffen, sie mietet eine neue Wohnung, in einem Stadtteil, der ihrem Mann besonders zusagt, der aber weit weg von der Wohnung der Mutter liegt und schließlich ersucht sie ihren Mann, die unvermeidlichen Diskussionen mit der Mutter zu führen, die sich jetzt, nach dem plötzlichen Tod des Vaters, daraus ergeben, daß die Mutter über die Erbschaft mit ihrer Tochter zu diskutieren wünscht. Eine Wendung zur Aktivität charakterisiert wichtige Konfliktergebnisse im Leben der Patientin. Als sie im Alter von 5 ½ Jahren aus dem Spital nach Hause zurückkehrte und die Liebe der Mutter nicht wieder erwerben konnte, verdrängte sie ihre Schuldgefühle und konnte durch Aktivität zu Hause und in der Schule den Konflikt beiseitelegen. Die gleiche Wendung zur Aktivität hat es der Patientin ermöglicht, sich zu verheiraten, um gegen die Mutter zu revoltieren. Doch wählte sie einen Mann mit einer so glücklichen Wahl und war so erfolgreich bestrebt, das Leben mit ihm richtig zu gestalten, daß sie ihr narzißtisches Gleichgewicht in der Ehe wiederfand und vorerst ihre Schuldgefühle verdrängen konnte. Jetzt nach der Analyse hat sie in ganz ähnlicher Weise ihr narzißtisches Gleichgewicht wiedergefunden. Sie läßt es durch keine Deutung von meiner Seite her erschüttern. Aber es bleibt eine narzißtische Narbe zurück. Die Analyse wird im Einvernehmen von Patientin und Analytiker abgeschlossen.

In den Jahren, die dem Abschluß der Analyse folgen, zeigen sich neue neurotische Symptome. Sobald Frau Fritsch sich körperlich krank oder auch nur in ihrer Gesundheit bedroht fühlt, wendet sie sich an einen Arzt. Dann aber stellt sich sehr bald eine Störung in der Beziehung zum Arzt ein, der sie untersuchen, beraten oder behandeln soll. Die gewöhnlichen Unzukömmlichkeiten einer ärztlichen Praxis oder kleinere Fehler, die der Arzt begeht, machen die Patientin mißtrauisch oder vielmehr verstört. Sie bekommt Angst, sich dem Arzt ganz anzuvertrauen. Er wird mit dem gleichen Gefühl von Angst und Haß besetzt, das seinerzeit der Mutter gegolten hat.

186

Jetzt heißt es wiederum: Ich bin krank, also bin ich schlecht. Das ist der Moment, in dem sie sich an mich wendet, jeweils nach einigen Tagen des Zögerns, die sie in heftiger Angst verbringt. Sobald sie bei mir ist, beginnt sie fast ohne Hilfe, den Vorgang zu durchschauen und das affektive Gleichgewicht stellt sich wieder her. Zwei analoge Angstkrisen, die auftraten, während ich von

Zürich abwesend war, hat die Patientin ohne fremde Hilfe ebenfalls je in einigen Tagen gedeutet und überwunden.

Wir erwarten von einer abgeschlossenen Analyse, daß sich eine tiefe gefühlsgetragene Einsicht für die Realität der psychischen Vorgänge einstelle. Man kann sagen, daß Frau Fritsch diese Einsicht erworben hat, aber man erwartet außerdem noch, daß ein analysierter Mensch auf illusionäre Befriedigungen in der Übertragung verzichten gelernt hat. Ich glaube, daß sie dies nicht voll getan hat, sondern daß sie an der Illusion einer idealen Gesundheit festhält, einer Gesundheit, die den Körper und die Seele gleichermaßen betrifft und die sie von einem projizierten reparierenden und sühnenden mütterlichen Ideal erwartet.

Dadurch, daß sich die physische Gesundheit und das narzißtische Gleichgewicht wiederhergestellt hatten, blieb der unendlichen Analyse dieser Analysandin die Aufgabe überbunden, diesen Verzicht immer wieder zu leisten.

Andere Patienten erleben die Enttäuschung, welche die neurotischen Illusionen in der Übertragung mobilisiert hatten, während der letzten Monate der Analyse. Dann hört man wohl häufig sagen: Ich fühle mich wie ein abgeräumter Christbaum; oder aber: Die Gesundheit ist wie eine arme Verwandte. Sie kommt und bleibt, obzwar man sie nicht gerufen hat, aber sie ist da, grau und langweilig (zit. frei nach Th. REIK)

Frau Fritsch ist durch die Analyse geheilt worden, hat aber nach dem Abschluß der endlichen Analyse rezidivierende psychische Störungen gezeigt. Gerade dies ist ein Grund, warum ich diese Beobachtung mitgeteilt habe. Ich wollte dadurch ein spezifisches Problem für den Abschluß der analytischen Kur unterstreichen.

Im allgemeinen ist der Patient daran interessiert, gesund zu werden oder sich wohl zu fühlen. Er mißt seinen Fortschritt daran. Schließlich möchte er normal werden. Für den Analytiker müssen diese Fragen von sekundärer Bedeutung bleiben. Was in erster Linie für ihn zu zählen hat, ist der analytische Prozeß. Der Analytiker riskiert nämlich, ernsthaft in der Übung seiner Kunst behindert zu sein, wenn er sich ganz dem Wunsch des Patienten anschließt, oder besser gesagt, wenn er sich mit dieser normalen und verständlichen Haltung des Kranken und seiner Umgebung identifiziert. Da der Abschluß der Analyse vom Analytiker eine entschlossene Haltung verlangt, hätte jede Abweichung von den technischen Regeln schwerwiegende Folgen, schwerer wiegend als solche Fehler, die man im Verlauf der Analyse selbst begangen hätte und die sich wieder korrigieren lassen.

Ich spreche hier nicht nur von einer neurotischen Gegenübertragung, zum Beispiel von einem Analytiker, dem es nicht gelingt, seine Identifikation mit den Leiden des Patienten zurückzunehmen, um ihn um jeden Preis zu heilen, oder von anderen neurotischen

187

Haltungen des Analytikers, der sich gezwungen fühlt, zu heilen, um eine Allmachtsphantasie zu befriedigen, um einem analen Perfektionismus Befriedigung zu verschaffen oder um andere Reaktionsbildungen auf anale oder sadoanale Strebungen zu realisieren.

Zum Unterschied von Schwierigkeiten des Analytikers bei der Beendigung einer Analyse, die seiner persönlichen Problematik entstammen und eine neurotische «Gegenübertragung» zur Folge haben, möchte ich andere Schwierigkeiten erwähnen, die vom Analytiker ausgehen, aber nicht mit seiner persönlichen Neurose zu tun haben: Er muß eine entschlossene Haltung bewahren, um die Analyse bis zu ihrem Ende richtig zu führen, sollte sich dabei ganz von seiner Einsicht in den Stand des analytischen Prozesses leiten lassen, muß jedoch auf bewußte Haltungen verzichten und ein gesichertes Wissen außer Acht lassen, die ihm unter anderen Umständen ein normales Funktionieren des Ichs und ein richtiges Urteil ermöglichen. Ich meine damit seine allgemeine Lebenserfahrung, klinische psychiatrische und medizinische Kenntnisse. Diese mischen sich, wenn man sie nicht immer wieder bewußt in Frage stellt, in psychoanalytisch orientierte Überlegungen (s.o. HOFFER) und helfen kaum zu einer klaren Beurteilung der Situation, behindern uns oft geradezu. Klinisch gesehen war Frau Fritsch «neurotisch-krank» geblieben. Das Ende ihrer endlichen Analyse erfolgte aber, als die «unendliche Analyse» genügend etabliert war, also zur rechten Zeit. 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. Die Furcht vor der Kritik von Angehörigen der Analysanden, vor der Kritik von Kollegen, von anderen Analysanden, von Klinikchefs und Vorgesetzten kann uns soweit verwirren, daß wir eine zu große Aktivität oder ein schädliches Hinauszögern entwickeln.

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

188

Organisation der Libido, die Errichtung einer Objekt Konstanz, 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.

Es ist nicht gar so schwer, sich davon Rechenschaft abzulegen, wie unsere Haltung gegen Ende der Analyse in bezug auf den Patienten und sein Schicksal ist. Aber es ist sehr wichtig, daß wir unsere eigenen Haltungen, Wünsche, Urteile und Vorurteile nicht auf den Patienten anwenden. Am besten ist es, wenn wir unsere eigenen Assoziationen beobachten und das, was in uns vorgeht, wenn ein Patient gegen das Ende der Analyse über seine Familie spricht, über seine Kinder, über seinen Erfolg oder Mißerfolg im Beruf, über sein Geld, über sein Sexualleben. Wir werden leicht bemerken, daß unsere ganze Ideologie, einschließlich und in erster Linie unsere Klassenideologie, in Bewegung kommt und daß wir riskieren, entweder die ganze analytische Beziehung damit zu verfälschen oder zumindest die Schritte für die Beendigung der Analyse nicht richtig zu tun. Wenn ich dies als eine allgemeine Schwierigkeit bei der Beendigung von Analysen hinstelle, bin ich mir bewußt, daß dies eine weitere Diskussion über die besondere Psychologie des Analytikers provozieren kann oder soll.

Frau Fritsch hat den Abschluß der Analyse selbst eingeleitet, indem sie auf den Analytiker das Bild der Mutter übertragen hat, die sie fortgeschickt oder vielmehr hinausgeworfen hat. Die Deutung und das Durcharbeiten dieser Übertragungsphantasie ermöglichte das Ende ihrer Analyse.

Eine andere Analysandin, die ich *Fräulein Schoff* nenne, scheint außerstande zu sein, das Problem des Abschlusses der Analyse überhaupt anzugehen. Sie hatte die Analyse im Alter von 28 Jahren aufgesucht, weil sie an verschiedenen hysterischen Symptomen litt, an Frigidität und oft auch an Depersonalisationszuständen, die mit visuellen Halluzinationen und Vernichtungsängsten einhergingen. Ihre Beziehung zu Liebesobjekten war unglücklich, hatte eine symbiotische Färbung und mündete jeweils in quälende masochistische Bindungen, in denen sie manipuliert wurde. Im Bezug auf die narzißtische Besetzung war ihr Körperbild schlecht besetzt, die Welt der Dinge glitt von ihr weg, so daß sie unendliche Serien von Fehlleistungen produzierte. In ihren Träumen fand sie sich in einsamer exponierter Stellung hoch über dem festen Boden bis in eisige Wolken, festgeklammert an zerbrechenden Leitern und Gerüsten, außen am gefrorenem Fensterbord verschlossener Wolkenkratzer hängend.

Ihre Frühkindheit war durch wiederholte Trennungen gekennzeichnet. Ihre Mutter gab sie von Zeit zu Zeit für Monate oder Jahre in andere Bauernfamilien, welche

weder die Zeit noch irgend einen Grund hatten, sich mit ihr näher zu befassen. Später konnte sie bei ihrer Mutter bleiben, die eine egozentrische, grausame und nervöse Frau war. Da jetzt ihre Familie ein kleines Hotel zu führen begonnen hatte, wohnten die Kinder in einem ständigen

Wechsel in gerade dem Zimmer des Hotels, das nicht vermietet werden konnte, sodaß für die kommenden Jahre auch keine stabile räumliche Umwelt vorhanden war.

Nach ungefähr 900 Sitzungen, die fünfmal wöchentlich stattfanden, hatte die Patientin schließlich eine stabile Übertragung gefunden, in der sie sich zwar abhängig fühlte, diese Abhängigkeit aber positiv und unbegrenzt erlebte, bis sie immer wieder von einer starken Angst vor Trennung überfallen wurde; eine Angst, die sich bei jedem auch noch so kleinem Zeichen einer Änderung der äußeren Situation der Analyse einstellte.

Mit dieser regressiven aber befriedigenden Übertragungssituation konnte die Patientin und der Analytiker schließlich zu einem tiefen und fast vollständigen Verstehen ihres Verhaltens, ihrer Symptome und ihrer Entwicklung kommen. Daraus zog der Analytiker den Schluß, daß die Analyse beendet werden könnte. Intellektuell war die Patientin einverstanden, doch konnte sie sich das Ende der Analyse nicht vorstellen und konnte auch nicht verstehen, warum «nichts in meinem Leben sich wirklich geändert hat».

Von jetzt an beschränkte sich der Analytiker mit seinen Deutungen auf eine genaue Analyse ihrer Trennungsängste und besonders ihrer Hemmungen, die sich einem freien Ausdruck ihrer Befriedigungswünsche in der Abhängigkeit entgegenstellten. Im Zusammenhang mit der Möglichkeit eines Abschlusses der Analyse war die Deutung der Hemmung, ihre Wünsche vorzubringen, zusammen mit der Angst vor Trennung möglich.

Obzwar sich bei dieser Arbeit ein gewisses Wohlbefinden einstellte und die Patientin begann, ihr Leben etwas angenehmer einzurichten, war sie es, die beschloss, daß eine von ihrer Seite aktivere Abgewöhnung notwendig wäre. Oft sagte sie ihre Stunden ab: zuerst dann, wenn sie glaubte, daß sie die Analyse jetzt nicht unbedingt nötig habe, später ging sie zu einer noch aktiveren Übung über. Sie kam dann in Analyse, wenn sie das Bedürfnis dazu nicht so dringend spürte und sie versuchte wegzubleiben, wenn sie spürte, daß sie es gerade besonders nötig hätte, in Analyse zu kommen.

Der Analytiker widersetzte sich diesem Agieren nicht. Er beschränkte seine Aktivität durchaus auf eine möglichst komplette Deutung dieses Agierens. Jetzt erst veränderte sich die Patientin in eindrucksvoller Weise und sehr rasch. Ohne dies bewußt wahrzunehmen, übernahm sie mehr und mehr die Aufgabe, sich selbst zu analysieren und der Analytiker konnte immer mehr in eine stumme Gegenwart zurücktreten. Es war schließlich das eingetreten, was HOFFER die Identifikation des Analysanden mit den Funktionen des Analytikers genannt hat. Die unendliche Analyse war in Gang gekommen. Bei dieser Entwicklung ist es verständlich, daß die Patientin gleichzeitig einige projektive Identifikationen mit dem Analytiker fallen lassen konnte, zum Beispiel den Plan, selbst Psychotherapeutin zu werden. Die Analyse konnte mit 1040 Sitzungen abgeschlossen werden. Katamnesen nach vier und nach zehn Jahren zeigten keinen Rückfall.

Diese Beobachtung habe ich geschildert, um zwei Dinge zu unterstreichen: 1. Es ist der Analytiker, der den Prozeß des Abschlusses einleiten mußte. 2. Es war die Patientin und nicht der Analytiker, die agiert hat, das heißt, nicht-analytische Handlungen ein-

190

geführt hat, während der Analytiker sich genau an seine Rolle hielt.

Es ist bekannt, daß FREUD für den Abschluß der Analyse des sogenannten Wolfsmannes einen Termin, das heißt ein festes Datum für den Abschluß der Analyse eingeführt hat. FREUD selbst stand diesem Verfahren kritisch gegenüber und seither hat es noch viele Einwände erregt. Die Terminisierung der Analyse ist wohl zurecht ganz allgemein verlassen worden. Statt dessen hat, wie ich glaube in jeder Analyse der Begriff, die Gestalt, die Realität und die Phantasie vom «Ende der Analyse» ihren Platz gefunden, ihren Platz in den Assoziationen, in dem bewußten, vorbewußten und unbewußten Erleben des Analysanden. Dabei ist es nicht wichtig, ob es der Analysand oder der Analytiker war, der dieses «Ende der Analyse» eingeführt hat. Sobald es aber da ist, muß der Analytiker dieses Phänomen nicht mehr aus den Augen verlieren. Er muß daraufgefaßt sein, daß jeder Schritt in der Analyse durch diese Idee irgendwie beeinflusst oder mitgestaltet sein kann, eine Idee, die fast immer eine starke libidinöse und aggressive Besetzung erfährt. Er hat, so könnte man sagen, das «Ende der Analyse» so zu behandeln wie einen Parameter (nach dem Ausdruck von EISSLER). Jetzt werden in der Analyse und zwar im Bezug zur Übertragungssituation Themen durchgearbeitet, die sich auf Verlust, Trennung, Unterbrechung, Kastration und ähnliches beziehen. Dieser Prozeß des Durcharbeitens braucht in der Regel längere Zeit: Monate, ein Jahr, oder sogar mehr, selbst wenn es richtig war, daß man bereits in die Abschlußphase der endlichen Analyse gelangt war.

Für diese Phase des Durcharbeitens möchte ich eine besondere Warnung aussprechen. Meiner Meinung nach ist es von besonderer Bedeutung, daß der Analytiker gerade in dieser Zeit seine Haltung gegenüber seinem Patienten nicht verändert. Selbst wenn der Analytiker seine Funktion in dieser Zeit nur partiell aufgibt, beraubt er den Analysanden der Möglichkeit, sich voll der Funktion, sich selbst zu analysieren, zu bemächtigen, oder wenn man es einfacher ausdrücken will, sich einen relativ freien Zugang zu seinem Unbewußten über die Analyse hinaus zu bewahren.

Ich habe betont, wie wichtig mir dies scheint, weil eine solche Haltung von ganz bekannten Analytikern in Frage gestellt wird. SASHA NACHT hat empfohlen, daß der Analytiker in dieser Phase der Analyse auf seine Neutralität verzichten sollte, daß er sich ent-

191

hüllen sollte und daß er den Patienten unter anderem auffordern sollte, eine sitzende Position einzunehmen und so in der Analyse fortzufahren. ERNST TICHÖ, von der Menninger Clinic, empfiehlt ähnliches, um einen Kompromiß zwischen Analyse und freundschaftlicher Beziehung herzustellen und um es dem Patienten zu erleichtern, eine freiere Diskussion in die Analyse einzuführen. Im Gegensatz hiezu glaube ich, daß es die Deutungen des verborgenen Sinnes der Übertragung sind, die aus dem analytischen Diskurs einen freieren Diskurs machen können. Wenn sich der Analysand durch die Tatsache, daß er nichts vom Analytiker weiß, frustriert und entwertet fühlt, muß diese Tatsache als ein Rest infantiler Übertragung gedeutet und analysiert werden. Wenn der Analysand sich aufsetzen will oder so wie es Fräulein Schoff getan hat, die Häufigkeit der Stunden verändern will, so hilft ihm eine Deutung dieses Betragens sich frei zu fühlen, während jede Ermutigung, eine Erlaubnis oder ein Verbot den gegenteiligen Effekt hätte. In seiner oben zitierten Arbeit hat FREUD zwei Schwierigkeiten hervorgehoben, die sich oft hartnäckig einer vollständigen Analyse widersetzen. Die eine Schwierigkeit ist der Widerstand des Mannes gegen seine passiven homosexuellen Wünsche, die er gegenüber einem männlichen Analytiker nicht zulassen kann. Die andere Schwierigkeit sei der irrationelle Wunsch der Frau, vom Analytiker doch noch einen Penis zu erhalten. Ich glaube, daß es einer Verbesserung und Verfeinerung der analytischen Technik zu verdanken ist, daß diese beiden Probleme nicht mehr besonders häufig als unübersteigbare Widerstände gegen die Vollständigkeit der Analyse auftreten. Andererseits kann eine vorurteilsfreiere Haltung des Analytikers gegenüber der sozialen Rolle des Mannes, beziehungsweise der Frau viel dazu helfen, daß diese Haltungen der Patienten analysiert werden können, ohne zu unüberwindlichen Widerständen zu führen.

Es scheint mir, daß in früheren Zeiten die Abschlußphase der Analyse allzu kurz gehalten oder künstlich zu sehr beschleunigt worden ist. In der Analyse von Frau Fritsch und von Fräulein Schoff waren die in der Endphase bearbeiteten Konflikte schon lange vorher bekannt; lediglich das «Durcharbeiten in der Übertragung» mußte noch erfolgen. Jedoch kann die Zeit, in der «das Ende der Analyse» durchgearbeitet wird, unbewußte Wünsche und Konflikte zum Vorschein bringen, die sich im Verlauf der Analyse bis dahin nicht eben so klar gezeigt haben.

192

Ein *Schullehrer*, der an einer ausschließlich ödipalen Problematik gelitten zu haben schien, fühlte sich geheilt, reagierte aber auf die Ankündigung, daß man das Ende der Analyse ins Auge fassen könnte, wie auf eine Manipulation durch ein allmächtiges Objekt und geriet zum ersten Mal in seiner Analyse in einen narzißtisch zurückgezogenen Zustand.

Eine *verheiratete Frau*, die während einer längeren Analyse fast keine ödipale Übertragung eingegangen war, reagierte auf die Ankündigung, man könne das Ende der Analyse ins Auge fassen, mit folgender Übertragungsphantasie: Ich kann ja nichts dazu sagen. Es sind die Erwachsenen, die entscheiden, nämlich der Vater-Analytiker und seine Frau, die Mutter, die sich die Freudsche psychoanalytische Wissenschaft nennt. Gleichzeitig erlebt sie zum ersten Mal in ihrer Analyse einen heftigen Neid und zwar gegen jene Patientin, die in ihrer Phantasie nach ihr ihren Platz bei mir einnehmen wird. Sie ist eifersüchtig auf die jüngeren Geschwister.

Analysanden, die erhebliche Störungen der narzißtischen Entwicklung aufweisen, stellen gegen Ende der Analyse zwei Probleme, die bei den sog. Übertragungsneurosen keine Bedeutung haben. Beide hängen mit dem zusammen, was man die «narzißtische Narbe» genannt hat.

SCHEUNERT schildert, wie eine perverse Sexualphantasie als «Kompensation» einer schweren Störung der narzißtischen Besetzung analytisch verstanden und durchgearbeitet wurde, daß der Analysand jedoch darauf angewiesen blieb, diese seine narzißtische Plombe in der Phantasie immer wieder spielerisch zu beleben, um einen «depressiven Realitätsverlust» zu vermeiden. Der Autor weist darauf hin, daß es so gestörten Personen unter Umständen nur möglich ist, ein gutes Selbstwertgefühl, die Beziehung zum eigenen Körper, die psychische und sexuelle Identität aufrechtzuerhalten, wenn sie in der äußeren Realität oder in der «psychischen Realität der Phantasie» ihre Konflikte und deren Lösung «inszenieren» können. Neben den sexuellen Perversionen erwähnt er, daß das Agieren einer Rolle bei Schauspielern gelegentlich diese Funktion der «Plombe», des «Flickens von Rissen» (in der Selbstbesetzung) übernehmen kann. Ich möchte hinzufügen, daß die verschiedensten Tätigkeiten, Hobbies, Sammelleidenschaften und Künste diese Funktion erlangen können.

193

Ein *Arzt*, dessen arbeitsame und aufstrebende Eltern ihn als Kleinkind in der kalten Wohnung allein zu lassen pflegten, während sie selber als Gärtner von früh bis spät in tropisch überheizten Warmhäusern arbeiteten, kam mit 30 Jahren in Analyse. Er klagte über Beziehungsstörungen, ein Gefühl völliger Kälte allen Menschen gegenüber und litt an einer *Pseudologia phantastica*. Das heißt, er mußte ständig lügen, um sein völlig darniederliegendes Selbstwertgefühl vor der Außenwelt zu verbergen. Dies alles führte er auf den plötzlichen Tod seines Vaters bei einem Verkehrsunfall zurück, als er selber sechs Jahre alt war. In der Analyse zeigte es sich, daß die Eltern ihm versprochen hatten, er dürfe in die Gärtnerei mitkommen, wenn er (mit sieben Jahren) zur Schule gehe.

Die verwitwete Mutter fürchtete jedoch, daß ihr Sohn nicht genug lernen und auch von den Kameraden verspottet werden würde, wenn er aus einer Gärtnerei käme, und ließ ihn wiederum

weit über die Zeit der Schulstunden allein. Die Analyse führte zu einer scheinbar vollständigen Restitution des Selbstgefühls und der Beziehungsfähigkeit. Noch während der Behandlung entwickelte der Analysand ein großes Interesse an tropischen Pflanzen, besonders an Orchideen, die er in seiner Junggesellenwohnung zog. Zwanzig Jahre nach Abschluß der Behandlung, als Familienvater und allseits beliebter praktischer Arzt meinte er, daß er ohne seine Liebhaberei «nicht leben» könnte. Er hatte Glashäuser mit einem wunderbaren botanischen Garten eingerichtet, den er ohne andere Hilfe als der seiner Kinder pflegte.

Für den Abschluß der Analyse ergibt sich die Empfehlung, mehr oder weniger sonderbare, hoch «besetzte» Vorlieben und «Inszenierungen» narzißtisch gestörter Analysanden zwar möglichst weitgehend zu deuten, aber nicht zu erwarten, daß diese aufgegeben werden. Gerade wenn die Analyse gelungen ist, die Beziehung zum Analytiker eine warme libidinöse Tönung angenommen hat, kann eine – auch nur unbewußte – Ablehnung solcher für das narzißtische Gleichgewicht notwendiger Aktivitäten den Sinn eines Verbots bekommen. Wird die Analyse aufgegeben, schadet das nicht; wird die nötige Inszenierung der Beziehung zum Analytiker geopfert, kann eine neue narzißtische Wunde entstehen.

Eine zweite Besonderheit ähnlicher Genese tritt ein, wenn ein narzißtisch gestörter Analysand während der Analyse einen sozialen Aufstieg erlebt, der durch die Übung von Einfluß, Macht, durch finanziellen Erfolg erhebliche narzißtische Befriedigung mit sich bringt. Ich habe – zumindest einmal – verabsäumt, diese Bedeutung in der Endphase einer Analyse zur Sprache zu bringen; die neu erworbene «Plombe» blieb vom Durcharbeiten ausgeschlossen. Gerade die gute Wiederbesetzung und Abgrenzung des Selbst sprach dafür, die Analyse jetzt abzuschließen. Noch viele Jahre später blieb der Analysand zwar von anderen Störungen verschont; wenn aber jemand oder etwas seine berufliche Position bedrohte oder nur zu bedrohen schien, geriet er in Panik, entwickelte para-

194

noide Ängste und agierte massiv, bis er die Stillung seiner narzißtischen Bedürfnisse wieder genügend gesichert fand.

Ich meine, daß es mir diese Erfahrung erspart hat, weitere ähnliche zu machen. Wenn der Analytiker den «Abschluß der Analyse» mit dem Gewinn aus der neu erworbenen sozialen Rolle und ökonomischen Position in Beziehung setzt, kann noch ein genügendes Durcharbeiten in Gang kommen, das einen bewußten «spielerischen» Umgang mit der Befriedigung der narzißtischen Bedürfnisse ermöglicht, die erworbene Position aber keinesfalls gefährden muß.

Selbst wenn man ganz vorsichtig vorgegangen ist, scheint es unvermeidbar zu sein, daß sich gegen und nach dem Ende der Analyse eine gewisse Trauer bemerkbar macht. Dies ist so gedeutet

worden, daß ein Teil der Übertragung oraler Wünsche nicht genügend analysiert worden sei. ANNIE REICH hat dem gegenüber betont, daß diese Trauer unvermeidlich sei, da sie von der analytischen Methode selbst herstamme. Mit seiner besonderen Zuwendung und Aufmerksamkeit bietet der Analytiker ganz konkret eine Befriedigung, die sonst im Leben nicht leicht zu erhalten sei. Die Trauer ist also normal, eine Folge der Besonderheit oder Anomalie der analytischen Situation. Wenn der Analysand oder die Analysandin zuende der Analyse eine befriedigende Objektbeziehung eingegangen ist, pflegt auch diese normale Trauer in sehr gedämpfter Form aufzutreten.

Bei besonders langedauernden Analysen kann sich eine kaum erträgliche Trauerreaktion einstellen und dementsprechend fast unüberwindliche Widerstände gegen den Abschluß der Analyse. In der Analyse einer jungen Frau, die an einer Zwangsneurose litt, und die gleichzeitig tiefe orale Fixierungen aufwies, einer Analyse, die bis dahin mehr als 1000 Sitzungen umfaßt hatte, wandelte sich die Trauer bald in eine Art aggressiven analen Trotz, bald in Phasen einer oralen Panik, das unbedingt benötigte orale Objekt zu verlieren.

Da Deutungen nicht mehr angenommen wurden, fühlte ich mich gezwungen, einen Parameter in die analytische Technik einzuführen: Ich gab der Analysandin das Versprechen, daß sie eine Psychotherapie bei mir fortsetzen könne, solange sie es irgend wolle und solange ich mich fähig fühlte, analytisch zu arbeiten. Ich meinte es durchaus ernst, doch beruhigte sie diese Versicherung so

195

weit, daß es möglich wurde, die beiden erwähnten Haltungen fruchtbar durchzuarbeiten. Sie unterbrach die Analyse nach weiteren 80 Sitzungen mit einem andauernden guten Erfolg.

Nach jeder langen Analyse muß eine spezifische Funktion des Ichs analysiert, das heißt gedeutet und bewußt gemacht werden: der Umgang des Ichs mit dem Zeiterleben. Schon FERENCZI hatte die Zeitlosigkeit des analytischen Prozesses betont, die erwünscht ist, weil sie der Zeitlosigkeit des Unbewußten entspricht. Gegen Ende der Analyse sollte man den regressiven Verlust des Erlebens der vergehenden Zeit in Zusammenhang mit der Übertragung deuten, die als andauernd erlebt wird. Für den Analytiker ist es oft leicht festzustellen, daß er ebenfalls in der Illusion einer unendlichen endlichen Analyse arbeitet (und daß er so arbeiten muß); er kann sich zum Beispiel fragen, wie lange ein Analysand bereits zu ihm kommt oder wieviele Sitzungen er bereits gehabt hat.

Ich habe das Problem der negativen therapeutischen Reaktion, das man auf die Wirkung eines primären Masochismus oder auf die Wirkung des Todestriebes zurückgeführt hat, nicht berührt. Dieses Problem gehört vielmehr zu den Fragen um die Indikation als um den Abschluß der

Analyse. Es gibt jedoch ein Phänomen, das man mit der negativen therapeutischen Reaktion verglichen und eine «mikroskopische negative therapeutische Reaktion» genannt hat. Diese Erscheinung zeigt sich gegen das Ende von Analysen mit ganz verschiedenem Verlauf. Je mehr sich die Analyse ihrem Ende nähert, tauchen alte Symptome, die im Laufe der Behandlung verlassen worden sind, wieder auf und erweisen sich als hartnäckig. Der Patient beklagt sich mit Recht darüber. Der Analytiker gerät in die Lage, seiner bisherigen Leistung zu mißtrauen. Es kann sein, daß dieses Wiederauftauchen von Symptomen auf die multiple Funktion und auf die multiple Determination der Symptome zurückgeführt werden kann. Wenn das Ende der Analyse andere Triebregungen, andere Ängste mobilisiert hat, können die verlassenen Symptome sich dem Ich für seinen erneuerten Abwehrkampf leihen. In diesem Fall muß man die Deutungsarbeit ruhig mit den neuen Gegebenheiten fortsetzen. Häufiger aber steht die Wiederbelebung der Symptome im Dienste einer Allmachtsphantasie, die sich gegen die Wirklichkeit einer Trennung, die Angst macht, aufrichtet. Durch eine Ich-Regression kann der Patient auf seine frühere Symptomatologie zurückgreifen, das heißt, er ver-

196

leugnet die Wirklichkeit seiner Analyse einschließlich seiner Fähigkeit, selbst wahrzunehmen, was in ihm vorgeht. Unbewußt bleibt er durch diese Wendung Herr der Lage. Der Analytiker und die Analyse sind nun zur Machtlosigkeit verurteilt. Sie können ihm nichts mehr anhaben, nichts in ihm verändern. Wenn dies, wie so oft, der Fall ist, und es gelingt diese Wendung zu erraten, ist es nicht die Deutung des unbewußten Sinnes des Symptoms selbst, die einen Nutzen bringt. Man muß vielmehr die Regression deuten, die darin liegt, daß sich eine phantasierte Allmacht gegen die Wirklichkeit eines realen Verlustes zu richten trachtet. Gelingt es rechtzeitig, diese Regression zu erraten und so zu deuten, ist eine Heilung, das heißt ein nochmaliges endgültiges Verschwinden der Symptome oft in kürzester Zeit zu erzielen.

Eine Frage, die sich gegen Ende jeder Analyse stellen wird, werde ich nicht behandeln. Es ist die Frage, ob der Patient gesund bleiben wird, ob er seinen Ängsten wieder verfallen wird, ob die unerfüllbaren Wünsche aus seinem Unbewußten ihre Kraft verloren haben oder sie sich wieder anmelden werden, ob er neuen Konflikten unterliegen wird, die vielleicht durch sein späteres Schicksal ausgelöst werden.

Statt dessen möchte ich FREUD zitieren: «Man wird sich nicht zum Ziel setzen, alle menschlichen Eigenarten zugunsten einer schematischen Normalität abzuschleifen oder gar zu fordern, daß der «gründlich Analytierte» keine Leidenschaften verspüren und keine inneren Konflikte entwickeln dürfe. Die Analyse soll die für die Ichfunktionen günstigsten psychologischen Bedingungen herstellen; damit wäre ihre Aufgabe erledigt».

Immerhin könnte man erwarten, daß sich der Analysand hinfort realitätsgemäß verhalten würde. Selbst diese bescheiden klingende Formel möchte ich durch eine kurze Betrachtung in Frage stellen.

Die menschliche Umgebung in der Kindheit des Analysanden, also die reale Umwelt in der Zeit seiner psychischen Entwicklung hat Konflikte hervorgerufen, die er verinnerlichen mußte. Diese Konflikte waren der Gegenstand der Analyse. In der Übertragungsneurose konnten die Widersprüche mit der äußeren Wirklichkeit der Kindheit überwunden werden. Gleichzeitig aber ist es zu einer Veränderung der Fähigkeiten des Patienten, seiner Ich-Funktionen gekommen. Eine Skotomisierung der Wahrnehmung dieser Welt, die ihn als Erwachsenen umgibt, gelingt ihm nicht mehr. Seine

197

Tendenz, Widersprüche zu übersehen oder zu verleugnen, ist herabgesetzt worden. Er ist weniger fähig, seine Affekte von seinem Erleben zu isolieren, zum Beispiel seinen Unmut über Ereignisse in der Umwelt, die seinen Zorn erregen. Man kann auch erwarten, daß er den Abwehrmechanismus der Identifikation mit dem Aggressor viel weniger verwenden kann, um Konflikte zu vermeiden. Mit anderen Worten: Der Analysand als Gesamtperson steht der Wirklichkeit offener gegenüber. Heißt dies, daß er mit der Außenwelt, mit seiner sozialen Realität auch einverstanden ist, daß er im Einklang mit ihr steht? Ich glaube nicht, daß ein analysierter Mensch besonders dazu neigen wird, sich der Realität konform einzustellen. Vielmehr glaube ich, daß er einer Realität, die im Widerspruch zu seinen affektiven Bedürfnissen und ethischen Forderungen steht, kritisch gegenübersteht und danach trachten wird, die Widersprüche auf die er trifft, nicht hinzunehmen.

LITERATUR

(*: wichtige Arbeiten.)

* «Analyse terminée et analyse interminable» Colloque Soc. psa de Paris (1966) Rev. Franç. Psychan. 32, 2; 1968 p. 191-317

BALINT, M.: Das Endziel der analytischen Behandlung. Internat. Z. Psa. 21, 1; 1935 p. 36-45.

BALINT, M.: On the termination of analysis, Intern. J. Psa, 31, 3; 1950 p. 196-199.

BRIDGER, H.: Criteria for the termination of analysis, Intern. J. Psa. 31.3; 1950 p. 202-203.

* BUXBAUM, EDITH: Technique of terminating analysis. Intern. J. Psa, 31, 3; 1950 p. 184-190.

FENICHEL, O.: Zur Theorie der psychoanalytischen Technik, Internat. Z. Psa, 21, 1; 1935 p. 78-95.

* FERENCZI, S.: Das Problem der Beendigung der Analysen, in Bausteine zur Psychoanalyse 3 (1939); 1927 p. 367-379.

* FREUD, SIGM: Die endliche und die unendliche Analyse, Imago. 16 1937, (1950) p. 57-99.

GLOVER. E.: The Technique of Psycho-Analysis. Baillière, Tindall & Cox; London, 1955, chapter IX, «Termination» p. 327-335.

* GRUNBERGER, B.: Essai sur la situation analytique et le processus de guérison (La dynamique). Rev. Franç. Psa. 21. 3; 1957 p. 375-458.

* HOFFER, W.: Three psychological criteria for the termination of treatment. Intern. J. Psa, 31.3: 1950 p. 194-195.

JONES, E.: The criteria of success in treatment. Papers on psycho-analysis, Baillière, Tindall & Cox; London, 1948.

KLEIN, MELANIE: On the criteria for the termination of an analysis, Intern. J. Psa. 31, 3; 1950, p. 204.

198

MENNINGER, K.: Theory of psychoanalytic technique. Basic Books, New York, 1958, The termination of the Contract, p. 155-179.

MILLER, IRA: On the return of symptoms in the terminal phase of psycho-analysis, Intern. J. Psa, 46, 4; 1965 p. 487-501.

MILNER, MARION: A note on the ending of an analysis, Intern. J. Psa, 31, 3; 1950 p. 191-193.

NACHT, S.: Criteria and technique for the termination of analysis, Intern. J. Psa, 46, 1; 1965 p. 107-116.

PAYNE, SYLVIA: Short communication on criteria for terminating analysis, Intern. J. Psa, 31, 3, 1950 p. 205.

* REICH, ANNIE: On the Termination of Analysis, Intern. J. Psa, 31, 3, 1950 p. 179-183.

RICKMANN, J.: On the criteria for the termination of an analysis, Intern. J. Psa, 31, 3, 1950, p. 200-201.

* SCHEUNERT, G.: Das masochistische Phantasma als Abwehrmaßnahme. Jahrbuch d. Psychoanalyse, Hans Huber, Bern, Bd. 9; 1976, p. 161-173.

TICHO, E.: Probleme des Abschlusses der psychoanalytischen Therapie Psyche, 25, 1; 1971 p.44-56.

* TICHO, GERTRUDE: On self-analysis, Intern. J. Psa, 48, 2; 1967 p. 308-318.

WALLERSTEIN, R.: The problem of the assessment of change in psychotherapy, Intern. J. Psa, 44, 1, 1963 p. 31-41.

Parin 1981f

Das Ende der endlichen Analyse. In: Ehebald, U. & F.W. Eickhoff (Hrsg.): Humanität und Technik in der Psychoanalyse. Bern: Huber, 179-198.

WEIGERT, E.: Contribution to the problem of terminating psychoanalysis Psychoanal. Quart. 21 (1952).