

Timo Storck
Formen des Andersverstehens

Das Anliegen der Buchreihe BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE besteht darin, ein Forum der Auseinandersetzung zu schaffen, das der Psychoanalyse als Grundlagenwissenschaft, als Human- und Kulturwissenschaft sowie als klinische Theorie und Praxis neue Impulse verleiht. Die verschiedenen Strömungen innerhalb der Psychoanalyse sollen zu Wort kommen, und der kritische Dialog mit den Nachbarwissenschaften soll intensiviert werden. Bislang haben sich folgende Themenschwerpunkte herauskristallisiert:

Die Wiederentdeckung lange vergriffener Klassiker der Psychoanalyse – beispielsweise der Werke von Otto Fenichel, Karl Abraham, Siegfried Bernfeld, W. R. D. Fairbairn, Sándor Ferenczi und Otto Rank – soll die gemeinsamen Wurzeln der von Zersplitterung bedrohten psychoanalytischen Bewegung stärken. Einen weiteren Baustein psychoanalytischer Identität bildet die Beschäftigung mit dem Werk und der Person Sigmund Freuds und den Diskussionen und Konflikten in der Frühgeschichte der psychoanalytischen Bewegung.

Im Zuge ihrer Etablierung als medizinisch-psychologisches Heilverfahren hat die Psychoanalyse ihre geisteswissenschaftlichen, kulturalistischen und politischen Bezüge vernachlässigt. Indem der Dialog mit den Nachbarwissenschaften wieder aufgenommen wird, soll das kultur- und gesellschaftskritische Erbe der Psychoanalyse wiederbelebt und weiterentwickelt werden.

Die Psychoanalyse steht in Konkurrenz zu benachbarten Psychotherapieverfahren und der biologisch-naturwissenschaftlichen Psychiatrie. Als das ambitionierteste unter den psychotherapeutischen Verfahren sollte sich die Psychoanalyse der Überprüfung ihrer Verfahrensweisen und ihrer Therapieerfolge durch die empirischen Wissenschaften stellen, aber auch eigene Kriterien und Verfahren zur Erfolgskontrolle entwickeln. In diesen Zusammenhang gehört auch die Wiederaufnahme der Diskussion über den besonderen wissenschaftstheoretischen Status der Psychoanalyse.

Hundert Jahre nach ihrer Schöpfung durch Sigmund Freud sieht sich die Psychoanalyse vor neue Herausforderungen gestellt, die sie nur bewältigen kann, wenn sie sich auf ihr kritisches Potenzial besinnt.

BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE
HERAUSGEGEBEN VON HANS-JÜRGEN WIRTH

Timo Storck

Formen des Andersverstehens

**Psychoanalytische Teamarbeit
in der teilstationären Behandlung
bei psychosomatischen Erkrankungen**

Psychosozial-Verlag

Die Drucklegung des vorliegenden Buches im Psychosozial-Verlag wurde von der Köhler-Stiftung zur Förderung der Wissenschaften vom Menschen und der Psychologischen Hochschule Berlin gefördert.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2016 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41 - 96 99 78 - 18; Fax: 06 41 - 96 99 78 - 19

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Paul Klee, »Grün/Orange Stufung

>mit dem schwarzen Halbmond<«, 1922

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von

Hanspeter Ludwig, Wetzlar

www.imaginary-world.de

Satz: metiTEC-Software, me-ti GmbH, Berlin

ISBN 978-3-8379-2622-4

Inhalt

1	Einleitung	9
2	Der Gegen-Stand der Psychoanalyse und die Bewegung des psychoanalytischen Verstehens in einer negativen Hermeneutik	23
2.1	Zum Gegenstand der Psychoanalyse	24
	Das dynamisch Unbewusste als Gegenstand der Psychoanalyse und sein negatives Verhältnis zum Bewussten	24
	Zur Differenzierung von Negativität/Negation, Alterität und Differenz als Wirkmomenten des Unbewussten	27
	Zur Leiblichkeit in der psychoanalytischen Entwicklungstheorie des Psychischen	32
	Wunschvorstellungen: Trieb, Objekt, Negation	36
2.2	<i>Frau A.: Nein ist mein ganzes Herz</i>	39
2.3	Verstehen als Zuhören: die negative, fabelhafte und leibliche Hermeneutik der Psychoanalyse	59
	Stolpern auf der Via Regia: Werden in der Psychoanalyse unbewusste Bedeutungen verstanden?	62
	Freie Assoziation als Bestandteil der psychoanalytischen Methode	68

	Freud(s) Verstehen auf dem Weg vom szientistischen Missverständnis zur gemischten Rede	72
	Kritik der psychoanalytischen Hermeneutik und Formulierung der Psychoanalyse als Zwischenschaft	82
	Das Andere und das Negative in der philosophischen Hermeneutik	88
	Verstehen als Zuhören und die Negativität unbewusster Verstehensereignisse	93
	Die negative, fabelhafte, leibliche psychoanalytische Hermeneutik	102
2.4	Frau B.: <i>Das Sein und die Nichte</i>	105
2.5	Konzeptuelle Epikrise: Verneinen und Vernichten als Arbeitsweisen des Negativen	120
3	Verneinungsunmöglichkeiten: Zur psychoanalytischen Theorie psychosomatischer Erkrankungen	127
3.1	Vom Nutzen und Nachteil der Phänomenologie für die Psychoanalyse, oder: Wie man mit dem Leibe psychoanalysiert	128
	Psychosomatik und Psychoanalyse	133
3.2	Psychoanalytische Psychosomatik I: Von der Aktualneurose zur Alexithymie	138
	Freuds Aktualneurose	139
	Von der prägenitalen Konversion zur Konfliktspezifität	148
	Modelle des »rätselhaften Sprungs«: Resomatisierung, infantile Persönlichkeit, zweiphasige Verdrängung u. a.	153
	Die Pariser Schule der Psychosomatik: operatives Denken, essenzielle Depression, projektive Reduplikation	161
	Alexithymie, erste Lesart	172
3.3	Frau C.: <i>Reize und Reaktionen</i>	179
	Konzeptuelle Epikrise Frau C.: Alexithymie als Abwehr des Begehrens	196

3.4	Psychoanalytische Psychosomatik II: Verwirf mein nicht!	200
	Alexithymie, zweite Lesart	203
	Körpererfahrung und Erfahrung des personalen Anderen	210
	Bion und die »Italienische Schule der Psychosomatik«	218
	Originärprozess, Piktogramm und Zone-Objekt-Komplement	226
	Verwerfung und Wiederkehr im Realen	231
	Kritik an Stufenmodellen der Symbolbildung	238
	Rekapitulation und Folgerung: Symbolische Ordnung und Verneinungsunmöglichkeit	245
3.5	Herr T.: <i>Der Härtefall</i>	252
	Konzeptuelle Epikrise Herr T.: Die Eingeschlossenheit des Anderen im psychosomatisch erkrankten Leib	269
3.6	Zwischenfazit: Zum Verhältnis zwischen Leib, Bedeutung und Negativität	273
4	Psychoanalytische Empirie und ihre Methoden	277
4.1	Der Ort der Untersuchung: Methoden und Konzepte der (teil-)stationären psychoanalytischen Behandlung	277
	Zum Verhältnis von Agieren, Übertragung und szenischem Ausdruck	283
	Bühne oder Rahmen?, und der Weg zu einem pluripolaren Behandlungsmodell	291
	Die Behandlung psychosomatisch Erkrankter in der (teil-)stationären Psychotherapie und ihr Verhältnis zur Psychoanalyse	300
	Zum Umgang mit methodischen Hindernissen	306
4.2	Die Methoden der Untersuchung: Klinische Forschung als Feldforschung	309
	Teilnehmende Beobachtung, Ethnografie, Forschungstagebuch	309
	Thematischer Apperzeptionstest (TAT)	315
	Toronto-Alexithymie-Skala (TAS-26)	321
	Symptom-Checklist SCL90-R	323

	Forschungsinterview Verlaufsgespräch	324
	Methodische Grenzen und Einwände	327
4.3	Frau E.: <i>Als ich eins war ...</i>	332
	Konzeptuelle Epikrise Frau E.: Die Inszenierung als Chance für die teilstationäre Psychotherapie und die psychosomatische Forschung	352
4.4	Zur Formulierung und Darstellung der Ergebnisse	355
	Spiegelungsprozesse als methodisches Kernelement psychoanalytischer Falldiskussionen	358
	Die Methodologie psychoanalytischer Forschungsgruppen	366
	Method Writing, beziehungsweise: die Beziehungs-Weise der Falldarstellung	372
	Folgerungen für das vorliegende Studiendesign und methodische Einwände	378
4.5	Herr F.: <i>Wege in der fahrradlosen Gesellschaft</i>	380
	Konzeptuelle Epikrise Herr F.: Der Vater als Vermittler von Trennungserfahrungen	405
5	Rekapitulation der Untersuchungsergebnisse	409
5.1	Ergebnisse auf der methodologischen Ebene	409
5.2	Ergebnisse auf der konzeptuellen Ebene	411
5.3	Ergebnisse auf der behandlungstechnischen Ebene	415
5.4	Herr I.: <i>Dr. No, oder: Die Kunst, sich auf den Arm nehmen zu lassen</i>	419
6	Formen von Verstehen und Veränderung	431
6.1	Transformationen im psychoanalytischen Feld	433
6.2	Formen I: Räsonanz	446
6.3	Formen II: Figurabilität	452
6.4	Frau J.: <i>Der ungläubliche Halt</i>	456
6.5	Im Übrigen	467
	Literatur	471

1 Einleitung

Psychoanalytisches Verstehen hat es in sich, denn es hat Es in sich. Sein Bezug auf den Gegenstand der Psychoanalyse, das (dynamisch) Unbewusste in dessen eigentümlichen Merkmalen der Entzogenheit und Leibnähe, führt in eine Reihe von Schwierigkeiten. Dass es Es in sich hat, heißt schließlich, dass psychoanalytisches Verstehen nicht bloß einem Gegenstand gegenüber steht, einem Zu-Verstehenden, das sich als leiblich Verfasstes und Sich-Entziehendes zeigt, sondern dass es diese Merkmale zugleich selbst trägt.

Insofern die Psychoanalyse sich Unbewusstes zum Gegenstand nimmt, wird sie hinsichtlich ihrer Theorie und Methode spezifisch: Sie ist eine »Psychologie des anderen Sinns« (Schöpf, 1982, S. 135) bzw. eine »negative Theorie des Subjekts« (Küchenhoff, 2013c, S. 8). »Negativ« und »anders« ist sie zum einen aufgrund der Sinn-Entzogenheit ihres Gegenstands, der Eigenschaft des dynamisch Unbewussten, sich dem Bewussten nur als eine »Umsetzung« (Freud, 1915e, S. 264) darin zu vermitteln, und zum anderen aufgrund der Leiblichkeit infantil-psychosexueller und aggressiver Strebungen, aus denen sich in psychoanalytischer Hinsicht die Welt der psychischen Repräsentanzen aufspannt. Was man negative Wirkmomente des Unbewussten nennen kann, Phänomene des Erlebens von Differenz, Alterität oder Negativität, hat methodologische und methodische Konsequenzen: Psychoanalytisches Verstehen hat es nicht nur mit Sinnentzogenem zu tun, sondern wird selbst negativ, d.h. unterwandert und bleibt sich selbst entzogen. Es braucht daher für die Psychologie des anderen Sinns auch, wie Lang (1978, S. 59) formuliert, »eine andere Art von Hermeneutik« und das heißt im Rahmen des hier anvisierten Ansatz: eine Hermeneutik von der Art eines Anderen, das Einzug in den methodischen Zugang selbst finden muss, um seinem Gegenstand und dessen Alterität, Differenz und Negativität

beizukommen. Es geht dann um ein Verstehen, in dessen Rahmen »wir unser Ohr dem Nichtgesagten öffnen, das in den Löchern des Diskurses ruht«, in denen »es [...] nicht herauszuhören [ist] wie Klopfzeichen hinter einer Mauer« (Lacan, 1953, S. 152).

Die epistemische Grundproblematik der Psychoanalyse, mit Sinnentzogenem konfrontiert zu sein, gewinnt dabei eine gesonderte Dimension darin, was als die *Neuen Leiden der Seele* (Kristeva, 1993; vgl. a. Green, 1975) bezeichnet worden ist. Kristeva formuliert zum »von sich selbst besessenen[n] moderne[n] Menschen«, dass ihn der Schmerz »körperlich« treffe: »Er somatisiert [...] [und] [...] hat häufig Mühe, an sich selbst eine Physiognomie zu erkennen« (ebd., S. 14)¹. Sein »psychische[s] Leben« finde »zwischen den somatischen Symptomen [...] und der Inbildsetzung seiner Begierden statt« und »Beziehungsprobleme, sexuelle Schwierigkeiten, somatische Symptome, die Unfähigkeit, sich zu artikulieren, das Unbehagen, eine Sprache zu verwenden, die man schließlich als ›künstlich‹ oder ›robotisiert‹ empfindet, bringen neue Patienten auf die Couch des Analytikers«. Als einen »gemeinsamen Nenner« neuer Symptomatiken nennt Kristeva dabei »die Schwierigkeit der Repräsentation« (ebd., S. 15). Dem Befund neuer Leiden der Seele in Gestalt der Somatisierung korrespondiert die versorgungspraktische Beobachtung einer Zunahme der Rolle des Leidens an somatoformen Störungen in der »spezialisierten somatischen Versorgung«, wo sie »bis zu 50% der Patienten« ausmachen (Schickel & Henningsen, 2010, S. 409). Auch Brähler, Felder und Schumacher (2009, S. 53) betonen, die Erkrankungsbilder der somatoformen Störungen seien in den Mittelpunkt des klinischen Interesses gerückt, und Brunnhuber (2009, S. 231) äußert, der »persistente somatisierte« spiele »gesundheitspolitisch eine zunehmende Rolle«. So benennt auch Lang (2014a, S. 7), dass 20–25 Prozent »aller Patienten in der hausärztlichen Primärversorgung« unter somatoformen bzw. funktionellen Störungen leiden².

Nimmt man Kristevas Befund, die »neuen Leiden der Seele«, und unter diesen insbesondere die Leiden des *Soma*, seien zu verstehen als »Schwierigkeit der

1 Vgl. a. Hirsch (1998b, S. 7), der von einer »moderne[n] Identitätskrankheit« im Hinblick auf psychosomatische Reaktionen spricht.

2 Ich verwende in der vorliegenden Arbeit die breite Formulierung »psychosomatische Erkrankungen« und beziehe mich dabei auf diejenigen Erkrankungen, die in der ICD-10 als »somatoforme Störungen« auftauchen, sowie auf die klassischen »Psychosomatosen«, beides in Abgrenzung zu den dissoziativen bzw. Konversionsstörungen. Vgl. für eine psychodynamisch-nosologische Differenzierung Küchenhoff (1990); Küchenhoff & Agarwalla (2012); Hoffmann & Hochapfel (2009, S. 213ff.) oder Ermann (2007, S. 237ff.). Einen Vorschlag hinsichtlich der Unterscheidung zwischen allgemeiner und spezieller psychosomatischer Krankheitslehre in der Psychoanalyse habe ich andernorts gemacht (Storck, 2016a).

Repräsentation«, der psychischen Sinnggebung und Erlebnisqualität, dann stellt sich die Frage nach psychoanalytischem Verstehen von Bedeutung in spezifischer Weise – was ist am Nichtrepräsentierten zu verstehen? Und weiter noch: Kann der Körper bzw. der Leib verstanden werden?

Freud (1890a, S. 289) bemerkt zunächst zurecht, dass »[d]er Laie [...] es wohl schwer begreiflich finden [wird], daß krankhafte Störungen des Leibes und der Seele durch ›bloße Worte‹ des Arztes beseitigt werden sollen. Er wird meinen, man mute ihm zu, an Zauberei zu glauben.« Selbst dass der »Austausch von Worten« (Freud, 1916/17, S. 9) des analytischen Gesprächs etwas an psychischem Leiden verändert, ist rätselhaft genug und noch weitere Fragen werfen das Verstehen und Verändern leiblicher Vorgänge auf: Wie kann der Leib überhaupt verstanden werden, wo er doch (auch) Natur im Menschlichen ist? Dass sich die Psychoanalyse vermittels ihrer Konzeptionen von Trieb oder infantiler Psychosexualität diesen Fragen nähert, bezeichnet Ferenczi (1915, S. 239f.) in seinen Bemerkungen zu Freuds *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* als den »Umsturz alles Hergebrachten«, und dies insofern, als der Anspruch vertreten wird, dass »eine ›introspektive‹ Methode ein biologisches Problem erklären helfen könnte«.

Angesichts einer »Problematik der quer zur Sinndeutung sich behauptenden Rolle der Leiblichkeit« (Görlich, 2012, S. 563), kann etwa mit Warsitz (1989, S. 39) der Annahme gefolgt werden, dass sich »im Falle des psychosomatischen Umsetzungsverhältnisses« die »erkenntnistheoretische Problematik von Verstehen und Erklären« als »besonders spannend« darstellt. Der Stellenwert von Trieb und infantiler Psychosexualität markiert dabei, dass sich die Psychoanalyse diesem »Umsetzungsverhältnis« in besonderer Weise widmen kann und muss. Angefangen mit Freuds Bemerkungen zum Trieb als einem Grenzbegriff zwischen Psyche und Soma (1915c, S. 215) lassen sich eine Reihe Hinweise finden, die das Triebkonzept ins Zentrum einer psychoanalytischen Thematisierung des Leib-Seele-Verhältnisses setzen³. Für A. Mitscherlich (1967, S. 57f.) etwa sind die Triebe ihrer Natur nach psychosomatisch und auch für Küchenhoff (2009b, S. 153) ist der Trieb »ein psycho-somatisches Grundphänomen« und aus seiner Sicht thematisierte die Psychoanalyse »in einem ihrer zentralen Begriffe, dem des Triebes, das Leib-Seele-Verhältnis«. Die »Frage nach dem Körpererleben zu stellen und zu beantworten« stehe daher zum »Anliegen der Psychoanalyse« nicht »peripher«, sondern »zentral« (Küchenhoff, 2008a, S. 73) und für Hay-

3 Freud betont nicht ohne Grund, »dass die Sexualfunktion nichts rein Seelisches ist, ebenso wenig wie etwas bloß Somatisches« (1916/17, S. 402).

nal (2013, S. 447) ist gar »[a]lles Psychische [...] auch psychosomatisch«. Auch für Green (2010, S. 43) ist der Trieb »the pre-subjective state that in itself implies the potentiality of a subject« und für Aisenstein (2006, S. 667) liefern die Entdeckungen der Psychoanalyse »a perfectly cogent and unique solution to the old mind/body problem, the psyche/soma dualism« (vgl. Aisenstein & Smadja, 2010b). Dabei ist der Körper in der zeitgenössischen Psychoanalyse gerade nicht als das »Aschenputtel« der Theoriebildung zu bezeichnen, wie Lombardi (2009, S. 87) meint, sondern mischt beständig mit, auch über die »streitlustige psychoanalytische Psychosomatik« (Haynal, 2013) hinaus, die mitnichten das »Schmuddelkind« (Meyer, 1997) der Psychoanalyse ist.

Ebensowenig bleibt die psychosomatische Fundierung oder die »leibliche Dimension« (Scharff, 2010) der psychoanalytischen Theorie des Subjekts auf eine triebtheoretische Sicht beschränkt. Im Begriff des Triebes besteht »die Psychoanalyse auf der unaufhebbaren Leiblichkeit des Existenzvollzugs des Menschen« und verstehe dabei konsequent »die individuellen Triebsschicksale ganz [als] an intersubjektive Begegnungen gebunden« (Küchenhoff, 1987, S. 81). Eine solche Konzeption des »Körper-in-Verbindung-mit-Anderen« (Küchenhoff, 1988, S. 78) bzw. des Leibes als »Leib-in-Beziehung« (Küchenhoff, 1987, S. 95) verweist auf den Doppelcharakter des Leiblichen: eine Struktur der Fremdheit im Verhältnis zur Eigenheit, d. h. eine solche im Verhältnis des partiellen Körperlebens zu dessen Ganzheit sowie eine solche im Verhältnis des Selbst zum Anderen. Freuds Bemerkung, das Ich sei »vor allem ein körperliches« und »Projektion einer Oberfläche« (1923b, S. 253; vgl. genauer dazu unten ab S. 133f.), benennt die Genese des psychischen Raumes aus der – mit Merleau-Ponty gesprochen – zwischenleiblichen Erfahrung oder den, wie es Küchenhoff (1988, S. 79) formuliert, »Verinnerlichungen von Kontakterfahrungen« (vgl. a. Anzieu, 1985).

Wenn nun dabei »Körpererfahrung immer Differenzerfahrung« (Küchenhoff, 1988, S. 81) ist, kann gesagt werden, dass sich die oben vorerst unerläutert gebliebenen negativen Wirkmomente des Unbewussten (Differenz, Alterität, Negativität) leiblichen Interaktionsprozessen verdanken. Dies verweist auf ein unauflösbares Spannungs- und wechselseitiges Konstitutionsverhältnis zwischen Psyche und Soma in negativer und alteritärer Hinsicht. Die Möglichkeit leibnaher Differenz- oder Fremdheitserfahrung liegt dabei am Grund der Entwicklung psychischer Repräsentation, die ihrerseits ganz wesentlich mit einer Erfahrung von Negation oder Negativität verbunden sind. Unausweichlich sieht das Subjekt, das Leib-in-Beziehung ist, sich mit Trennungserfahrungen konfrontiert, die konzipierbar sind als eine Negation des Objekts als Objekt der Wahrnehmung. Dies legt der sich bildenden psychischen Welt die Aufgabe der Re-Präsentation

des nicht mehr Präsenten auf, was sich wiederum als eine vorstellungsmäßige Negation der wahrnehmungshaften Negation beschreiben lässt: als Aufhebung der Negativität des Objekts in der Vorstellung. Erst unter Verfügung über ein solches psychisches Objekt der Vorstellung kann zum Anderen in eine Beziehung eingetreten werden, da erst dann dessen Getrenntheit vom Selbst, seine Fremdheit und Differenz anerkannt und erlebbar gemacht werden können.

Das wiederum rückt die Frage nach dem Umgang mit Differenz, Alterität und Negativität ins Zentrum einer Betrachtung der neuen Leiden der Seele und deren Schwierigkeiten mit der Repräsentation und dies sowohl in trieb- als auch in objektbeziehungstheoretischer Hinsicht. Auf diese Weise nämlich enttarnt sich das (neue) Leit-Leiden der Seele als etwas, das ich im vorliegenden Rahmen als *Verneinungsunmöglichkeit* bezeichne, eine, wie Heinrich (1964) in anderem Kontext meint, *Schwierigkeit, nein zu sagen*. Insbesondere für psychosomatische Erkrankungen kann dabei herausgestellt werden, dass sich die Psychodynamik um die (unaushaltbare) Trennungs- bzw. Fremdheitsthematik des Subjekts dreht. Ohne psychische Anerkennung dessen werden Repräsentation und erlebte Beziehung zum Anderen prekär und damit auch die sprachliche Verfasstheit des Subjekts und seine Möglichkeiten der aus leiblicher Erfahrung erwachsenden Bedeutungsgebung. Lang (1973, S. 292f.) formuliert: »Die Psychoanalyse hat die Auszeichnung, in aller Sprachlichkeit einen Rückbezug auf Leibliches aufspüren zu können, und umgekehrt in aller Erfahrung von Leiblichkeit Gelebtes begegnen zu lassen, das bereits das Stigma symbolischer Strukturiertheit trägt.«

Das führt zurück zu den Fragen des Verstehens, deren Problematiken sich dadurch verschärfen. Wenn an der Ebene von Sprache, Bedeutung oder Repräsentation nicht aufgrund einer prinzipiellen Sprachferne des Leiblichen etwas hapert, sondern im Zuge einer konfliktbedingten oder anderweitigen Beeinträchtigung frühster psychosomatischer Entwicklungsprozesse samt der in deren Folge notwendig werdenden Abwehrvorgänge gegenüber Beziehung, Bedeutung und Sprache, wie ist dem dann verstehend zu begegnen? Auch Freud (1916/17, S. 402ff.) ist der Ansicht, dass diejenigen Patienten, die unter dem Leiden, was er Aktualneurose nennt und was als Vorläufer späterer psychosomatischer Nosologie gelten kann, einer psychoanalytischen Behandlung deshalb nicht zugänglich seien, da in ihnen weder das Symptom eine symbolische Bedeutung trage noch sich eine Übertragung in der analytischen Beziehung ausbilde.

Mit Küchenhoff kann die Schwierigkeit eines Fehlens von (symbolischer) Bedeutung und erlebter Beziehung durch eine Umwendung des sich darin zeigenden Negativismus begegnet werden. Für ihn geht es darum, das radikale Nein einer Zurückweisung von Bedeutung und Beziehung als einen Akt der Abgren-

zung und letzten Versuch der Selbstkonstitution angesichts eines Anderen zu begreifen. Gelingt dies, dann »hört« die Psychoanalyse »auch dort ein Nein, einen Widerstand oder einen Widerspruch, wo alle subjektiven Lebensäußerungen stillgelegt zu sein scheinen« (Küchenhoff, 2013c, S. 8). Symptome können so als ein Ausdruck von Beziehungserfahrungen begriffen werden, in welchem sich »die Dynamik des Konfliktes [...] einen anderen Austragungsort, nämlich das körperliche Leiden« sucht und der Körper »funktionalisiert werde[], um bestimmte und besonders problematische Aspekte einer Objektbeziehung [...] auszudrücken« (Küchenhoff, 2008a, S. 112) und zwar solche »Beziehungsformen, die den äußeren Objekten nicht mehr zugetraut werden können« (ebd., S. 116; vgl. Küchenhoff, 2000). Diejenige Negativität, die das psychosomatische Symptom oder Beziehungsgeschehen so bedeutungs- und besetzungslos erscheinen lässt, kann daher aufgefasst werden als Negativität einer Grenzsetzung, die Selbst und Objekt zu unterscheiden versucht. Es muss »die Negativität, die Negationsarbeit in das Verstehen einbezogen«, d. h. die »Negativität des Symptoms« berücksichtigt werden, womit gemeint ist, dass es die »Bedeutung« des Körpersymptoms sein kann, »Sinn gerade nicht anzuzeigen, sondern zu zerstören« (Küchenhoff, 2009b, S. 158f.).

Zwei Gründe lassen also eine Untersuchung psychosomatischer Erkrankungen für die Psychoanalyse, ihre Theoriebildung und die Erforschung ihrer Methodologie (ihr »Es-Verstehen«) von besonderer Bedeutung sein: erstens die psychosomatische Grundverfasstheit ihrer auf Trieb, infantiler Psychosexualität, Ichbildung oder Objektrepräsentanzen begründeten Theorie des Psychischen, und zweitens der hervorragende Platz eines Ringens ums Nein zwischen aufhebender Negation und bedeutungszerstörendem Negativismus, den die Psychodynamik der psychosomatischen Erkrankung besetzt.

In der vorliegenden Studie wird untersucht, in welcher Weise davon die Rede sein kann, dass sich psychoanalytische Methodologie als eine *negative Hermeneutik* kennzeichnen lässt und in eine methodische Haltung mündet, die ich als *Andersverstehen* bezeichne. Damit ist ein Zusammenhang aus einer technischen Ausrichtung psychoanalytischen Zuhörens auf von mir sogenannte *unbewusste Verstehensereignisse* und eine dadurch ermöglichte Veränderung psychischer Struktur benannt. Die Untersuchung des Verhältnisses zwischen *Verstehen und Veränderung* bildet dabei den Rahmen.

Neben dieser Hauptfragestellung ergeben sich auf konzeptueller, behandelungstechnischer und methodologischer Ebene weitere. *Konzeptuell* interessiert zum einen, in welcher Weise sich eine psychoanalytische Theorie psychosomatischer Erkrankungen als eine formulieren lässt, die Aspekte einer Symbolisierungs-

störung und der »Unfähigkeit, nein zu sagen« bzw. *Verneinungsunmöglichkeit* in den Mittelpunkt setzt. Wie dies im Zusammenhang mit Schwierigkeiten der Nähe-Distanz-Regulierung und der psychischen Anerkennung von Getrenntheit und Trennungserfahrungen steht, wird zentral werden. Zum anderen stellt sich für psychoanalytische Theorie die Frage nach dem Stellenwert von Negation, Differenz und Alterität für psychische Subjektivität – und zwar unter Anerkennung von deren leiblicher Fundiertheit und Verfasstheit. *Behandlungstechnisch* gilt es, Fragen dazu nachzugehen, wie in der Arbeit mit psychosomatisch erkrankten Patienten spezifische Beziehungsgestaltungen erkennbar sind und sich die beteiligten Prozesse differenzieren lassen, um so deren Zusammenwirken sowohl auf der Ebene des Verhältnisses von Selbst und Körper als auch auf der Ebene von Selbst und (personalem) Objekt erkennen und deuten zu können. Das schließt die behandlungstechnische Frage ein, auf welche Weise sich prekärer Alterität oder Differenz dahingehend angenähert werden kann, dass der Analytiker zu einem konkreten Anderen wird und dem Analysanden in dieser Weise ein In-Beziehung-Treten zum eigenen, psychischen Anderen ermöglicht. Dem Analytiker als Anderem ist im Rahmen der Arbeitsbeziehung dann der methodische Auftrag gegeben, anders zu verstehen, um Anderes zu verstehen. *Methodologisch* geht es um die Frage danach, wie dies im Sinne einer negativen Hermeneutik zu konzipieren wäre, also einer solchen Theorie der Methode psychoanalytischen Verstehens, die Negation, Differenz oder Alterität nicht einzig auf der Gegenstandsseite des Verstehens, als dessen Objekt, verortet, sondern diese Momente zum Wesentlichen ihres Vorgehens selbst macht.

Der grundlegende methodische Rahmen der Untersuchung besteht in der Feldforschung als einer Form psychoanalytischer Empirie. Dabei wurde eine Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie und die diese beziehungslogisch bildende »therapeutische Gemeinschaft« (M. Jones, 1953; Main, 1946) als dasjenige Feld aufgefasst, zu dem ein teilnehmend-beobachtender Zugang gewählt wurde. Eine psychoanalytische Studie zur Psychosomatik muss die Beziehungen in der Krankheit (sowohl der Biografie als auch der Behandlung) untersuchen, dies ferner auf eine beziehungshafte Weise tun, sofern sie ihren Gegenstand zur Sprache kommen lassen will, und sollte dabei einen Zugang zu Gruppenprozessen finden können. Es wird deutlich, dass der in dieser Weise empirische Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Arbeit nicht die Patienten sind, sondern die *Behandlungsbeziehungen*.

Mit der Erwähnung eines Zur-Sprache-Kommens des Gegenstands ist der Hinweis auf das Verhältnis von Sprache und Leiblichkeit gegeben, das hier zumindest einer knappen Positionierung bedarf. Küchenhoff (2008a, S. 87f.) hebt den

»wechselseitigen Verweisungszusammenhang von Körpererleben und Sprache« hervor – und dies hat insbesondere für die Auseinandersetzung mit der »›unterirdische[n] Geschichte« des Leibes« (Lang, 1986, S. 275) zu gelten. Nicht nur lege ich meinem psychoanalytischen Zugang einen Akzent auf Trieb, Konflikt oder Sexualität zugrunde, sondern auch einen solchen auf die Sprache als Strukturdimension menschlichen Erlebens. Das fordert auch für den methodischen Zugang einen Einbezug der sprachlichen Dimension. Wenn es aus methodologischer und methodischer Sicht darum geht, in der psychoanalytischen Arbeit einen solchen Blick auf Bedeutung zu befördern, der den Austausch von Worten des analytischen Gesprächs auf die Öffnung eines Bedeutungsraumes ausrichtet, in welchem Mehrdeutigkeit und Ambivalenz erlebt werden können, dann liegt dem ein bestimmtes Verständnis von Sprache zugrunde und dies äußert sich nicht zuletzt in der Verwendung von Sprache als Medium der Darstellung. Wenn also an verschiedenen Stellen für die Untersuchung der negativen und vielfachen Bedeutungen »sprechende« oder anspielungsreiche Kapiteltitle gewählt werden, dann ist das – auch wenn jedes »Äquivok[] eine zotige Seite hat« (Lacan, 1974/75, S. 50) – nicht schlicht zu verstehen als amüsantes Beiwerk der Untersuchung, sondern als Widerspiegelung des Gegenstands.

Auf der Grundlage theoretischer und methodologischer Überlegungen wurde der Weg gewählt, während zweier elfwöchiger Forschungsaufenthalte in einer psychoanalytisch arbeitenden Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie acht Behandlungsfälle zu untersuchen, in welchen in einem teilstationären Setting Patienten mit der Diagnose einer somatoformen Störung durch ein multiprofessionelles Klinikteam behandelt wurden⁴. Während beider Forschungsaufenthalte wurde ein Forschungstagebuch angefertigt. Zu jedem der

4 Dabei wurde das Vorgehen auf acht Fälle beschränkt, was angesichts des grundlegenden methodischen Rahmens der Untersuchung, die sich damit von einer quantifizierbaren Outcomeforschung oder der Bildung von Idealtypen angesichts mehrerer Einzelfalluntersuchungen unterscheidet, insofern als folgerichtig anzusehen ist, als die Funktion der Falldarstellungen (s. Kapitel 4.4) eine wechselseitig kritische sein soll: Theorie und empirische Fälle sollen miteinander in Konfrontation gebracht werden und dabei der Fall das Verständnis der Theorie ebenso voranbringen und infrage stellen wie die Theorie das Verständnis des Falls. Das Verhältnis der Falldarstellungen zueinander ist dabei nicht additiv, sondern folgt dem Gedanken, dass sich wiederkehrende Dynamiken und Phänomene, auf die sich allgemeine Begriffe beziehen, in jedem Fall in je unterschiedlicher Akzentuierung zeigen und somit einzelne Fälle besonders geeignet sind, um bestimmte theoretische Zusammenhänge zu prüfen (so der Fall Frau C.s in Kapitel 3.3 hinsichtlich der Alexithymie oder der Fall Frau E.s bezüglich des »Bühnen«-Gedankens der stationären Psychotherapie in Kapitel 4.3).

untersuchten Fälle wurden mit dem Patienten bei Aufnahme der Thematische Apperzeptionstest (TAT) durchgeführt und ihm die Toronto-Alexithymie-Skala (TAS) und die Symptom-Checklist (SCL90-R) vorgelegt sowie kurz vor Entlassung die beiden letztgenannten ein weiteres Mal ausgehändigt. Außerdem fanden wöchentliche Verlaufsgespräche mit der jeweils behandelnden Therapeutin und der zuständigen Bezugspflegerin statt. Einzig die TAT-Sitzungen wurden dabei audioaufgezeichnet (zur Darstellung des methodischen Designs s. Kapitel 4.2). Die Diskussion und Auswertung des Materials aus dem Forschungstagebuch erfolgte in einer Forschungsgruppe, den Methoden der Balint-Gruppen-Arbeit folgend, und lieferte die Grundlage der acht Behandlungsfalldarstellungen, die »verzahnt« mit Abschnitten zur Theorieentwicklung präsentiert werden. Diese Verzahnung von Theorie und Empirie führt zu einer Besonderheit der Form der vorliegenden Arbeit: so wird etwa in Kapitel 2.2 eine Fallgeschichte zu lesen sein, deren methodische Entstehungsgeschichte erst in den Kapitel 4.1, 4.2 und 4.4 begründet und nachvollziehbar gemacht werden wird. Von daher ist der Hinweis zu geben, dass für das Anliegen eines klassischen Aufbaus eines wissenschaftlichen Vorgehens aus Problemstellung → Methodenbeschreibung → Ergebnisdarstellung zunächst diese Teile der Arbeit gelesen werden sollten.

Die Behandlungsfalldarstellungen sind etwas anderes als bloße Illustration der Theorie oder das Wiederfinden selbstversteckter Ostereier (vgl. Thomä & Kächele, 2006, S. 69). Sie erhalten durch die gewählte Form der Einbindung aber auch einen anderen Status als den eines Belegs und ebenso wenig werden Theorie oder Methodologie gänzlich aus dem Fall heraus entwickelt. Vielmehr fungiert die spezielle Art der Darstellung in der vorliegenden Arbeit als das vorgelegte Ergebnis eines forschersichen Prozesses, der sich in der kritischen Evaluierung der Theorie und der von solcher Art der Konzeptforschung (Dreher, 1988) nie abtrennbaren methodologischen Forschung ebenso bewegt hat wie in der systematischen Auswertung des empirischen Materials. Bezogen auf die spezifischere Situation des Falls als Beispiel (vgl. zum Beispiel in Philosophie und Ästhetik Schaub, 2010) ist zu sagen, dass eine wenig weiterführende Dichotomie aus top-down und bottom-up dann überwunden werden kann, wenn das Aufzeigen der Dynamik eines Falls und das Aufzeigen und Weiterentwickeln theoretischer Aspekte anhand dessen wechselseitig geschieht. Nur dann nämlich kann der Fall sowohl singular als auch exemplarisch sein: Er fungiert dann als Beispiel (als Fall unter anderen) dafür, wie aus dem Besonderen Allgemeines entwickelt wird und wie zugleich durch das Hinzuziehen des Allgemeinen das Besondere des Falls hervortritt. Dabei gehe ich davon aus, dass die Generalisierung bzw. Verallgemeinerung, die der psychoanalytische Erkenntnisgang möglich macht, auf der

Ebene der Theoriebildung liegt. Ich fasse also die Falldarstellungen im Verhältnis zur Argumentation der Arbeit und zu Konzeptentwicklung derart auf, dass sie eine wechselseitige »Arbeit« aneinander möglich machen. Der Verwobenheit von argumentativem Aufbau der Arbeit, theoretischer Darstellung und Kritik und schließlich Behandlungsfallberichten wird in Form einer letzteren jeweils nachfolgenden »konzeptuellen Epikrise« Rechnung getragen, d. h. in einer Diskussion des praktisch, konzeptuell und methodisch Wesentlichen der konkreten Behandlung. Eine solche Arbeit des Falls im Herzen der Theorie und eine Arbeit der Begriffe im einzelnen Fall ist dann zugleich wiederum nur als eine negative möglich, d. h. indem man das Verhältnis beider zueinander beständig als eines der Kritik versteht: Der Fall lässt das konzeptuelle Gerüst immer wieder auch scheitern, ebenso wie die Theorie das Widerständige der Behandlung offen legt, indem es ihr dies entgegenhält. Ich spreche daher auch deshalb von »konzeptuellen Epikrisen«, da mit dieser Formulierung nicht nur die Praxisgebundenheit der Konzepte kenntlich gemacht wird, sondern vielmehr auch deshalb, weil darin das Krisenhafte herausgestellt wird, das die Konzepte der Praxis entgeghalten und dem sie sich ihrerseits dadurch selbst aussetzen.

Die vorliegende Untersuchung nimmt sich also Verstehensprozesse einer *Gruppe* im Rahmen einer *teilstationären* Psychotherapie von Patienten mit einer *psychosomatischen* Erkrankung zum Gegenstand und setzt sich zum Ziel, auch allgemeine Folgerungen daraus für die Psychoanalyse zu ziehen. Warum psychosomatische Erkrankungen? Die einleitenden Überlegungen zum Gegenstand der Psychoanalyse und deren Grundkonzepten haben deutlich werden lassen, dass psychoanalytische Theorie ohne eine Berücksichtigung der Leib-Seele-Problematik nicht auskommen kann. Die wesentlichen theoretischen und methodischen Entwicklungen der Psychoanalyse haben sich, gemäß der Junktimannahme aus Heilen und Forschen, aus den klinischen Phänomenen ergeben, ihre allgemeine Psychologie somit aus der Psychopathologie (ohne darauf reduziert zu bleiben). Eine konzeptuell-methodische Haltung nun, die sich der Auseinandersetzung mit negativer Bedeutung, der Bedeutung von Negativem und Negativität oder Nicht-Bedeutung wesentlich widmen will, kann als Leit-Konflikt des psychoanalytisch zu verstehenden Individuums nun weniger den neurotischen nehmen, sondern den psychosomatischen, und zwar insofern sich dort all die Konflikthaftigkeit eines Zusammenhangs und Auseinandergerissenseins von Leiblichem und Seelischem zeigt, das wesentliche psychoanalytische Konzepte markieren. Warum ferner teilstationäre Behandlungen? Die Behandlung in einer Tagesklinik und somit auch die Untersuchung dieser bieten spezifische Möglichkeiten sowohl gegenüber der ambulanten als auch der stationären Situation. Verschiedene

Autoren haben auf den »Bühnencharakter« der Klinikbehandlung hingewiesen, der gegenüber dem klassischen ambulanten Setting eine andere Bewertung von Konzepten wie Agieren oder Widerstand fordert (vgl. Kapitel 4.1). Beziehungsvorstellungen werden weniger geträumt, fantasiert oder assoziiert, sondern wesentlich inszeniert und im Rahmen einer Patienten- oder Behandlergruppe aufgeführt und zur Anschauung gebracht. Nicht nur bedeutet das eine Herausforderung für Konzeption und Rahmen einer Klinik, sondern es stellt gerade für die Arbeit mit psychosomatisch erkrankten Patienten eine spezifische Möglichkeit dar, sofern man, wie oben angedeutet, für diese Gruppe eine »Symbolisierungsschwäche« annimmt: eine Schwierigkeit, sich eigenen repräsentatorischen Prozessen zuzuwenden. Je weniger ein Patient sich im Gespräch selbst entwerfen kann, desto mehr werden die szenischen Aufführungen und Beziehungsszenen zu diagnostischen Quellen – ebenso wie zur Ebene der Intervention. Die besondere Situation der teilstationären Behandlung weist dabei hinsichtlich der ambulanten die Gemeinsamkeit einer Geteiltheit des Tages in »Behandlung« und »Nicht-Behandlung« auf, hier eine Geteiltheit in milieutherapeutisches Geschehen und Alltag, sowie hinsichtlich der vollstationären die Gemeinsamkeit einer bereitgestellten Bühne sowie eines Behandlungssettings von hoher Intensität. Der für das Weitere nicht zu vernachlässigende mögliche Einwand lautet, in welcher Weise das sich so auf technischer Ebene Zeigende auf die allgemeine Ebene psychoanalytischer Theorie und Methode gehoben werden kann oder ob es sich um settingspezifische Ergebnisse handelt. Die Bühne macht etwas zunächst Sprachfernes sichtbar und einer Untersuchung zugänglich, die den Geltungsbereich des aus der Handlungsinszenierung Erkennbaren gleichwohl, so meine Ausgangsannahme, in der Theoriebildung zu überschreiten vermag. Und warum schließlich eine Untersuchung der Verstehensprozess eines Behandlungsteams in Fallbesprechungen? Im Weiteren wird davon ausgegangen, dass sich die in einer Klinik unter den Behandelnden realisierenden Verstehens- und Nichtverstehensprozesse als eine interpersonelle Entfaltung dessen darstellen, was sich für den ambulant »allein« arbeitenden Analytiker verdichtet in ihm realisiert. Verschiedentlich ist darauf hingewiesen worden, dass die Behandlung in einer Klinik durch ein multiprofessionelles Team ein »Spaltungsangebot« macht, also ein Angebot der Auffächerung der Selbst- und Objektvorstellungen auf verschiedene Behandelnde. Teambesprechungen bieten klinikkonzeptuell, aber auch für den vorliegenden Untersuchungszusammenhang daher denjenigen epistemischen »Ort«, an dem verschiedene Beziehungsszenen zusammengeführt werden können und mithin ein Verstehenszusammenhang entstehen kann, der eine psychische Verweisung disparater Elemente aufeinander auf den Weg bringt, die einem Patienten gerade

erschwert ist. Dem Gedanken der Inszenierung von Selbst- und Objektvorstellungen durch einen Patienten korrespondiert auf der Ebene des Verstehens die Untersuchung der Teamprozesse. In beiden Fällen ist von einer Auffächerung und Inszenierung einer schwer zugänglichen Innerlichkeit auszugehen, die sich auf diese Weise einer Untersuchung öffnen kann.

Einige Bemerkungen zum Aufbau der Arbeit⁵: Im Anschluss an diese Einleitung werde ich im zweiten Kapitel einige konzeptuelle und methodologische Vorüberlegungen entwickelt, um eine Grundlage für den weiteren Gang der Argumentation bereit zu stellen. Dabei wird es zunächst um das Unbewusste als den Gegenstand der Psychoanalyse gehen. Dies wird zum einen in eine knappe Diskussion des Triebbegriffs als Markierung des allgemeinen und unhintergehbaren psychosomatischen Charakter der psychoanalytischen Theorie des Psychischen münden und es zum anderen ermöglichen, den Stellenwert von Negation, Differenz und Alterität in der Psychoanalyse herauszuarbeiten. Diese Überlegungen werde ich sowohl verdeutlichen als auch weiterführen, indem ich den Behandlungsfall von Frau A. darstelle und diskutiere. Im Anschluss daran werde ich Überlegungen dazu präsentieren, weshalb und in welcher Weise die methodische Frage nach dem Verstehen unbewusster Bedeutungen in die technische Grundregel der freien Assoziation führt, aber auch dazu, wie dies die Möglichkeit psychoanalytischer Hermeneutik zweifelhaft erscheinen lässt. Im Durchgang durch Bemerkungen Freuds zum Verstehen, die Formulierungen einer psychoanalytischen Hermeneutik und verschiedene Kritiken daran werde ich den Stellenwert des Negativen für diese aufzeigen, was sich in Auseinandersetzung mit entsprechenden Modellen zeitgenössischer philosophischer Hermeneutik für die Psychoanalyse als relevant erweist. Ich werde das technische Konzept der sich in Nichtverstehen, Missverstehen und Andersverstehen aufgliedernden unbewussten Verstehensereignisse entwickeln und darlegen, in welcher Weise die psychoanalytische Hermeneutik durch die Merkmale des Negativen, Fabelhaften und Leiblichen zu kennzeichnen ist. Kontrastiert werden kann daraufhin die Fallgeschichte Frau A.s mit derjenigen von Frau B., und dies vorrangig bezogen auf differenzierbare Modi der Arbeit des Negativen, die als Verneinen und Vernichten einander gegenüber gestellt werden können. Diese können im Hinblick auf die Struktur psychosomatischer Patienten als leitend markiert werden.

5 Zu erwähnen ist ferner, dass sich an anderer Stelle Fortführungen der im vorliegenden Zusammenhang entwickelten Überlegungen finden lassen: So im Hinblick auf Psychoanalyse und Psychosomatik (Storck, 2016a) und im Hinblick auf die Konzeption und Praxis der Fallbesprechung in der (teil-)stationären Psychotherapie (Storck, 2017a).