

Johannes Cremerius

Vom Handwerk des Psychoanalytikers:  
Das Werkzeug der psychoanalytischen  
Technik

Band 2

problemata  
frommann–holzboog

102

Herausgeber der Reihe „problemata“: Eckhart Holzboog

**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.

ISBN 978-3-7728-1396-2  
(In zwei Teilbänden. Band 1: 978-3-7728-1395-5)

3. Auflage 2008  
© frommann-holzboog Verlag e.K. · Eckhart Holzboog  
Stuttgart-Bad Cannstatt 2008  
[www.frommann-holzboog.de](http://www.frommann-holzboog.de)  
Reproduktion und Druck: Offizin Chr. Scheufele, Stuttgart  
Einband: Litges & Dopf, Heppenheim  
Gedruckt auf säurefreiem und alterungsbeständigem Papier

## Inhalt des zweiten Bandes

Die psychoanalytische Behandlung der Reichen u. der Mächtigen	219
Die Präsenz des Dritten in der Psychoanalyse. Zur Problematik der Fremdfinanzierung. . . . .	262
Über die Schwierigkeiten, Natur und Funktion von Phantasie und Abwehrmechanismen psychoanalytisch zu erforschen und zu definieren . . . . .	306
Freud bei der Arbeit über die Schulter geschaut. – Seine Technik im Spiegel von Schülern und Patienten . . . . .	326
Die Bedeutung des Dissidenten für die Psychoanalyse (Psychoanalyse – jenseits von Orthodoxie und Dissidenz) . . . . .	364
Die Konstruktion der biographischen Wirklichkeit im analytischen Prozeß . . . . .	398
Quellenhinweise zu Band 2 . . . . .	426
Literaturverzeichnis . . . . .	427
Personenverzeichnis . . . . .	444

## Inhalt des ersten Bandes

Vorwort . . . . .	9
Schweigen als Problem der psychoanalytischen Technik . . . . .	17
Der Patient spricht zuviel . . . . .	55
„Mir fällt nichts ein“ – Einige behandlungstechnische Überlegungen im Umgang mit Patienten, die nicht frei assoziieren können . . . . .	77
Grenzen und Möglichkeiten der psychoanalytischen Behandlungstechnik bei Patienten mit Über-Ich-Störungen . . . . .	88
Übertragung und Gegenübertragung bei Patienten mit schwerer Über-Ich-Störung . . . . .	135
Einige Überlegungen über die kritische Funktion des Durcharbeitens in der Geschichte der psychoanalytischen Technik. . . . .	154
Die Verwirrungen des Zöglings T. Psychoanalytische Lehrjahre neben der Couch . . . . .	172
Gibt es <i>zwei</i> psychoanalytische Techniken?. . . . .	187
Quellenhinweise zu Band 1 . . . . .	210

# Die psychoanalytische Behandlung der Reichen und der Mächtigen

Motto: „Wir werden wahrscheinlich die Erfahrung machen, daß der Arme noch weniger zum Verzicht auf seine Neurose bereit ist als der Reiche...“ S. Freud (1919a [1918], 193)

Solange die psychoanalytische Theorie biographisches Elend als Immergleiches – unabhängig von der sozioökonomischen Situation und der Stellung des Patienten in der Gesellschaft – Biographie zur ungeschichtlichen Menschenkunde verkürzt (Schüle, 1975) – ansah, war sie unfähig, den Einfluß dieser Faktoren auf die psychoanalytische Therapie zu erkennen. Das eingeeengte Theorieverständnis grenzte die Therapie – ohne daß sich die Psychoanalyse dessen bewußt wurde – auf eine bestimmte Schicht ein, die identisch mit der Schicht war, aus der die Patienten stammten, an der sie entdeckt wurde, und zugleich mit der, aus welcher die Entdecker stammten. Einzig für den Angehörigen der Unterschicht bemerkte Freud die Bedeutung des sozioökonomischen Faktors – das schwere Leben, das auf ihn wartet und ihn nicht lockt, und das Kranksein, das ihm einen Anspruch mehr auf soziale Hilfe bedeutet<sup>1</sup> (1913c, 1919a [1918]) – und folgerte daraus die Notwendigkeit veränderter Therapieformen (Massenanwendung der Psychoanalyse. Legierung des „reinen Goldes der Psychoanalyse“ mit dem „Kupfer der direkten Suggestion“ [1919a, 193]). Bei den Patienten, die der Oberschicht angehörten, den Reichen und den Mächtigen, die auch damals schon selten und dann nur kurzfristig in den Sprechzimmern der Psychoanalytiker auftauchten, hat Freud die Schwierigkeiten, die sich bei dem Versuch, eine psychoanalytische Behandlung durchzuführen, einstellten, nicht im Zusammenhang mit ihrer gesellschaftlichen Position

- 1 Die Neurose leistet dem Armen gute Dienste im Kampf um die Selbstbehauptung, sagt Freud. „Das Erbarmen, das die Menschen seiner materiellen Not versagt haben, beansprucht er jetzt unter dem Titel seiner Neurose und kann sich von der Forderung, seine Armut durch Arbeit zu bekämpfen, selbst freisprechen“ (1913 c, 466).

gesehen. Er sah sie durch negative moralische Qualitäten verursacht: So schreibt er an Weiss über einen jungen Mann aus reicher Familie: „– ein offener Lump, der Ihre Mühe nicht wert ist“ (1973, 48) und an Lou Andreas-Salomé über eine reiche Dame: diese Patientin ist „eine ganz ähnlich konstruierte Bestie wie unsere M – – im Charakter recht verdorben – – ich weiß nicht, ob diese Person es wert ist“ (1966a [1912–36], 161–163).

Die öffentliche Meinung wie die medizinische Wissenschaft haben dieselbe Mühe wie die Psychoanalyse, die soziopathologischen Faktoren bei den psychischen Krankheiten zu erkennen. So klassifizieren sie Menschen, die ihre psychischen Probleme in der Weise lösen, daß sie die Umwelt verändern anstatt sich selber – agieren statt reflektierender Umorganisation –, als Psychopathen. Diese Diagnose heften sie aber nur denen an, die sozial scheitern und – häufig über sozio-juristische Institutionen – in den psychiatrischen Kliniken erscheinen. Denen, die dasselbe tun, aber damit sozial Erfolg haben, schaut man nicht auf die Finger – im Gegenteil, man bewundert sie, macht sie sogar zu seinen Führern und Helden (Napoleon, Hitler, Stalin). Gescheitert stellt man sie vor die Tribunale. Sie werden als Verbrecher behandelt, als Brecher von Gesetzen – nicht als medizinische Abnormitäten, nicht als Kranke wie die ersteren. (Es ist die Verletzung derselben Gesetze, die sie jetzt vernichtet, die Verletzung, für die sie einmal bewundert und idealisiert worden waren.)

Bert Brecht klagt die Psychoanalytiker an, sich in den Dienst der Reichen nehmen zu lassen, anstatt ihnen, die wegen Schuldgefühlen in die psychoanalytischen Praxen kommen, zu sagen, daß ihre Schuldgefühle die normale Konsequenz aus ihrer verbrecherischen Unterdrückung und Ausbeutung anderer sei. Sie führten sie statt dessen auf Nebenwege, vor allem auf den, über sexuelle Probleme zu sprechen, um am Ende dann festzustellen, daß es gar keine seien. Sie würden sie trösten und erleichtern und damit teilhaben am kapitalistischen System (1967a). Hier irrt Brecht! Irrt hier ebenso wie mit der anderen Aussage über Neurosentherapie, daß nämlich die Neurosen der Armen verschwinden würden, wenn sie Arbeit bekämen (1967b).

Die Wahrheit ist, daß Patienten in hohen politischen und wirtschaftli-

chen Machtpositionen sich nur ganz ausnahmsweise einer psychoanalytischen Behandlung unterziehen. Sie erscheinen zwar in den Praxen der Psychoanalytiker – dies sogar zahlreich, weil sie es gewohnt sind, sich überall das zu kaufen, was als das Neueste, Modernste und Beste propagiert wird –, aber sie suchen etwas ganz anderes als die eigentliche Psychoanalyse. Was sie suchen, werde ich an gegebener Stelle ausführen. Wenn Srole (1962) feststellt, daß Angehörige der höchsten Sozial-schicht in den USA weit weniger psychische Beeinträchtigungen angeben als Angehörige der untersten sozialen Schicht – in der höchsten Schicht geben 12 % eine schwere, 20 % eine mittlere, 37 % eine geringe Symptombildung im Bereich des Psychischen an, und 30 % sagen aus, keine psychischen Symptome zu haben (die entsprechenden Zahlen in der Vergleichsgruppe von Patienten in der untersten sozialen Schicht sind: 47, 23, 25, 5 %) –, so ist das aufgrund meiner Erfahrungen nicht so zu verstehen, daß sie psychisch „gesünder“ sind als die anderen, sondern so, daß sie ihre Neurosen derart in gesellschaftlich akzeptierten Formen unterbringen können, daß sie sie nicht als krankhafte Störung bemerken, nicht an ihr leiden. Wie ich zeigen werde, geschieht das in verschiedener Weise.

Eine Gruppe dieser Patienten nützt die gesetzlich erfaßten Freiräume so geschickt aus, daß sie nicht mit dem Gesetz in Konflikt gerät. Sie befinden sich außerhalb des Zwanges, Triebbedürfnisse ich- und umweltgerecht organisieren zu müssen, weil sie die Verhältnisse verändern, anstatt sich selber. Sie agieren und werden dadurch selten in einer Weise krank, die sie behandlungsbedürftig macht (s. das Fallbeispiel auf S. 16 ff.).

Die Patienten einer zweiten Gruppe können ihre private Psychopathologie soziefunktional in den bestehenden gesellschaftlichen Verhältnissen so gut unterbringen, daß sie psychisch nicht erkranken müssen (s. S. 25 ff.).

Die soziefunktionale Unterbringung der Neurose ist grundsätzlich in jeder sozialen Schicht möglich. In der Oberschicht ist das Quantum an erwerbba- ren Freiheitsgraden jedoch unverhältnismäßig größer als in anderen Schichten. Und dies vor allem, weil die soziefunktionale Unterbringung der Neurose mit der Staatsideologie zusammenfällt. Die so-

ziale Funktion der Oberschicht ist aufgrund ihrer staatstragenden Bedeutung (Besitz der Großbanken, der Großindustrie, bestimmter Monopole) der üblichen gesetzlichen wie der moralischen Kontrolle, auch der durch die öffentliche Meinung, weitgehend entzogen. Im Falle der öffentlichen Kontrolle würde – wie dies bei Skandalen gelegentlich vorkommt – die Abhängigkeit des Staates von dieser Schicht offenkundig werden.

Den Patienten einer dritten Gruppe gelingt eine weitgehende Rollenidentifikation, die sie vor neurotischen Konflikten schützt (s. S. 30 ff.).

Sowohl in meiner eigenen Praxis wie in der von Kollegen, die ihre Fälle mit mir besprochen oder die mir auf Befragen Auskunft gegeben haben, sind zureichende Analysen mit Patienten dieser drei Gruppen eine Seltenheit. Das gilt auch für Städte, in denen es alten wie neuen Reichtum in großer Zahl gibt, wie z. B. für Zürich (Parin 1977, 508), es gilt sogar für die sog. amerikanische Goldküste. So schreibt Wahl, der seine psychoanalytische Praxis in Los Angeles auf dem berühmten Sunset Boulevard hat, daß die Reichen und Mächtigen selten zur psychoanalytischen Behandlung erscheinen (1974, 72)<sup>2</sup>. Der Vorwurf, die Psychoanalyse sei ein Geschäft mit den Patienten der Oberschicht, löste den älteren ab, daß sie eine „Schweineerei“ (Alt 1908, 293) und eine „Angelegenheit der Polizei“ sei (Weygandt, 1910). In beiden Fällen handelt es sich offenkundig um Äußerungen, die nichts mit Sachlichkeit zu tun haben.

Informationen über die problematische Beziehung zwischen diesem Personenkreis und der Psychoanalyse gelangten nur selten in die Öffentlichkeit. Der „Flieger“ von Argelander (1972) ist eine der wenigen Ausnahmen. Das hängt damit zusammen, daß es hier bei einer Falldarstellung sehr viel schwerer ist, das Inkognito des Patienten zu wahren als bei Angehörigen einer weniger prominenten Klasse. Ja, oft dürfte es unmöglich sein, bei den erforderlichen Weglassungen und Entstellun-

2 Die Deutsche Kranken-Versicherungs-AG, Köln, stellt, das hier Gesagte bestätigend, fest, daß bei 200 000 privatärztlichen Inanspruchnahmen 1969 135 000 Beratungen und Hausbesuche berechnet wurden, dagegen hatten nur 0,21 % der Begegnungen von Ärzten und Privatpatienten aufdeckende psychotherapeutische Verfahren zum Inhalt (Deutsches Ärzteblatt 1975, 2859).



gen (Herkunftsfamilie, Art des Berufes, besonders typische Wesenszüge, Charaktermerkmale, Lebensumstände etc.) noch einen überzeugenden, die Dynamik verständlich machenden Fallbericht zu erstellen. Freud konnte die Krankengeschichte der Anna O. 1895 noch publizieren – 30 Jahre später, als sie eine weltweit bekannte Pionierin der jüdischen Frauenbewegung geworden war, wäre dies kaum mehr möglich gewesen, ohne ihre Identität (Berta Pappenheim) aufzudecken (Jensen, 1961).

Bei Durchsicht meiner Praxisaufzeichnungen über diesen Personenkreis (eigene Beobachtungen wie solche aus Fallbesprechungen mit Kollegen) fielen mir drei Gruppen auf:

- die eine besteht aus Patienten, die, *anstatt neurotisch zu erkranken, agieren*. Sie wollen keine psychoanalytische Behandlung im eigentlichen Sinne des Wortes. Sie suchen Trost und Hilfe, nachdem sie sich die Finger verbrannt haben. Sie stellen sich vor, daß der Analytiker genau wie sie außerhalb der Regeln und des Möglichen stehe und alles vermöge, was er nur wolle;
- die zweite Gruppe besteht aus Patienten, welchen es gelang, *ihre Psychopathologie soziefunktional in der Gesellschaft unterzubringen*, d. h. aus Patienten, für die die Psychopathologie die Voraussetzung des Erfolges ist;
- die dritte Gruppe setzt sich aus Patienten zusammen, denen eine weitgehende *Rollenidentifikation* gelungen ist.

Das Ziel soll sein, anhand der klinischen Erfahrung zu untersuchen, warum zwischen diesen Patienten und dem Analytiker keine Übereinkunft hinsichtlich des Therapiezieles erreicht werden kann – bei gleichzeitiger problemloser Übereinstimmung beider darüber, daß eine neurotische Störung vorliegt, die nur psychotherapeutisch angebar ist.

Schließlich will ich die Frage auch von der Gegenübertragung her untersuchen, d. h. von den Schwierigkeiten her, die sich dem Analytiker bei der Herstellung jenes Stückes Übertragung in den Weg stellen, ohne das keine Therapie Aussichten auf Erfolg haben kann.

Die *erste Gruppe* nenne ich die der Trost-Suchenden. Das sind die Patienten, von denen Brecht sagt, daß sie gar keine ernsthafte Absicht haben, ihre Lage zu erkennen und sich zu ändern. Sie kommen, um von unangenehmen Störungen und Symptomen befreit zu werden, möchten

sich aber nicht selber in Frage stellen. Der Analytiker soll eine Therapie nach dem Motto machen: „Wasch' mich, aber mach' mich nicht naß.“ Oft geht es auch darum, die Wunden zu pflegen, die durch die Lebensweise und im Gefolge derselben entstanden sind.

Hier überwiegen die Aufgestiegenen, jene Menschen, die z. B. nach 1945 mit nichts begannen und durch Ausnützung *aller* Möglichkeiten zu Macht und Reichtum gelangten. (Aber es gibt auch Erben alter Macht und alten Reichtums in dieser Gruppe.) Ich wähle nachfolgenden Fall als typischen Repräsentanten der Gruppe aus:

Der große, kräftige Patient, Mitfünfziger, betritt mein Sprechzimmer in gedrückter Haltung. Nachdem er Platz genommen hat, stößt er hervor, er könne nicht mehr, wisse nicht mehr weiter, es habe alles keinen Sinn. Ohne daß ich etwas tun muß, berichtet er, daß er gestern seine Frau besucht hätte, die seit Jahren von einer privaten Nervenklinik zu anderen zöge und nicht wieder gesund würde. Die Ärzte sprachen von einer Depression. Sie habe ihm Vorwürfe wegen der zerstörten Ehe gemacht und ihm alle Schuld daran zugeschoben – auch habe sie ihn angeklagt, für ihre Krankheit verantwortlich zu sein. Am Abend nach diesem Besuch sei es dann zu einer dramatischen Auseinandersetzung zwischen ihm und seinem Sohn gekommen, dem einzigen Kind aus dieser Ehe, einem Studenten, der seit Jahren erfolglos studiere, dreimal das Fach gewechselt habe, zuviel trinke und linken Gruppen angehöre. Er habe ihm schon oft ins Gewissen geredet, aber erfolglos. Er habe nur noch wenig Hoffnung, daß er das Zeug zu seinem Nachfolger habe. Gestern abend nun habe ihm der Sohn erklärt, daß er das Haus verlasse, auf sein Erbe verzichte und ihn nie wieder sehen wolle. Er (der Vater) sei an seinen Schwierigkeiten schuld, an der Krankheit der Mutter, der Zerstörung der Familie. Sein Egoismus habe alle ins Elend gebracht. Er habe ihm ferner vorgeworfen, er versuche, alles zu kaufen, alle Probleme mit Geld zu lösen, und erklärt, daß er keinen Pfennig mehr von ihm annehme. Dann sei er gegangen. Der Patient weint heftig und lange. Dann stellt er fest, daß alles damit vernichtet sei, was er aufgebaut habe, daß damit sein Lebenswerk sinnlos geworden sei, denn ohne Erben ginge die Fabrik in fremde Hände über. Er wendet sich mir hilflos zu: „Helfen Sie mir!“ – – Am nächsten Morgen – er hat die Nacht mit

Medikamenten geschlafen und ist gefäster – hält die Beichtstimmung noch an. Er berichtet, daß er nach dem Krieg den Betrieb aus dem Nichts aufgebaut habe und daß ihm seine Frau dabei geholfen habe. Mit Energie und Glück habe es geklappt. Dabei wird aus Andeutungen hörbar, daß er einer jener verwegenen Typen ist, die in jener Zeit alle Maschen im Netz der Gesetzgebung benutzt und ausgenutzt haben, um ihr Ziel zu erreichen. Seine unreflektierte Maxime ist: Es gibt nichts, was nicht geht, nichts, was ich nicht erreichen kann. Als er „oben“ war, übetrug er diese Philosophie auch auf sein Privatleben. Er befriedigte nun seine Machtansprüche auch in der Familie, nahm sich das Privileg heraus, seine sexuellen Bedürfnisse außerhalb der Ehe zu befriedigen etc. – Was er jetzt nicht versteht, ist die Tatsache, daß seine Maxime in der Familie versagt, daß die Ausnutzung aller Chancen und Vorteile auf Schwierigkeiten stößt, daß er, der das unmöglich Scheinende möglich gemacht hat, jetzt an „Bagatellen“ scheitern soll, – daß sein Sohn und seine Frau nicht manipulierbar sind. – – – Zum nächsten verabredeten Gespräch kommt er nicht. Das Sekretariat teilt mir telefonisch mit, daß er im Ausland auf einer Geschäftsreise sei. Dann meldet er sich wieder, braungebrannt, jugendlich straff und voller Vitalität. Er habe auf der Messe in M. eine 17jährige Hostess kennengelernt, berichtet er, und sich bis über beide Ohren verliebt. Jetzt sei er gerade dabei, ihr eine Wohnung einzurichten. Dabei erfahre ich, daß er sie nicht mit in die Stadt nehmen will, in der er wohnt, weil er dort schon eine Freundin hat, der er ebenfalls eine Wohnung eingerichtet hat. Seine Sorgen und seine Niedergeschlagenheit sind verflogen. Er sucht mich auf, um mit mir über die Möglichkeiten einer Psychotherapie für seine Frau zu sprechen.

Gleichartige depressive Phasen und nachfolgende glänzende Restitutionen, so ist aus dem Gespräch weiter zu entnehmen, hat es schon viele gegeben. Die Auslöser für beide sind dem Beschriebenen im Schema ähnlich. So findet seine Art, Menschen zu behandeln, auch in seinen Betrieben keinen Widerpart: Er zieht Menschen heran, wenn er sie braucht, läßt sie fallen, wenn er sie nicht mehr braucht, er fördert sie, wenn es ihm nützt, wirft sie hinaus, wenn sie ihn enttäuschen.

Einen Monat später meldet er sich wieder an. Seine Stimmung ist deutlich von Angst geprägt – nicht von Angst vor dem, was faktisch

geschieht, sondern vor dem, was er erlebt. Faktisch geschieht folgendes: Gegen ihn ist ein Gerichtsprozeß im Gange. Er soll dazu verurteilt werden, eine Anlage zu bauen, welche die giftigen Abfallprodukte seines Betriebes, die bisher einfach in einen Fluß abgeleitet wurden, vorher unschädlich macht. Diese Auflage kostet einige Millionen. Das, so berichtet er, koste ihn ein Lächeln. Seine Anwälte zögen das Verfahren in die Länge, so daß er, wenn der Prozeß verlorengehe, was sicherlich der Fall sein werde, bis dahin die Kosten für die Entgiftung eingespart habe. Mit diesem Betrag ließe sich dann die Anlage, ohne Betriebskapital angreifen zu müssen, finanzieren. Das Problem läge ganz woanders: Seine Frau und der Sohn hätten sich zusammengetan, um, so glaube er, gegen ihn zu operieren. Sie hätten in derselben Stadt, in der die Familie seit mehr als 20 Jahren lebt, eine gemeinsame Wohnung bezogen. Damit seien die internen Familienkonflikte offenkundig geworden. Er habe gehört, daß beide schlecht über ihn sprächen und alte Freunde gegen ihn beeinflussten. – Was ihm Angst macht, ist, so zeigt es sich, die Tatsache, daß er die Dinge nicht beeinflussen kann, daß diese beiden Personen sich seiner Macht entziehen. Es ist schließlich ein Gefühl von Ohnmacht, das ihn bewegt.

Beim nächsten Besuch, drei Monate später, geht es darum, daß ich ein Gutachten für ihn bei Gericht erstatten soll: Seine Hostess, der er erst kürzlich die Wohnung eingerichtet, habe ihn mit einem Tripper infiziert, was ihn so in Wut versetzt habe, daß er sie grün und blau geschlagen und 'rausgeschmissen habe. Sie prozessiere nun gegen ihn und verlange abenteuerliche Summen an Schmerzensgeld etc. Sein Anwalt meine, daß ein Gutachten von mir als seinem behandelnden Psychotherapeuten sehr hilfreich sein könne. Meine Ablehnung seines Wunsches versucht er zunächst durch das Angebot eines großen Geldbetrages – ohne Quittung, versteht sich, fügt er hinzu, ins Gegenteil zu verkehren. Als ihm dies nicht gelingt, verläßt er wütend mein Sprechzimmer.

Einige Zeit später erhalte ich von ihm eine Mitteilung, daß der Prozeß zu seinen Gunsten ausgegangen sei. Der Brief schließt mit dem Satz: „Ich hatte recht, alles ist käuflich, auch ein medizinischer Gutachter.“

Ich sehe davon ab, den Fall diagnostisch zu klassifizieren, weil die psychoanalytische Nosologie, die für eine gewisse gesellschaftliche