

Alles Sichtbare haftet am Unsichtbaren

Einführung in die psychoanalytische Erkenntnistheorie

Florian Lampersberger M.A., M.A.¹

Psychoanalytiker (DGPT), Psychologischer Psychotherapeut, München

mail@praxis-lampersberger.de

Version 1.1 (September 2025); veröffentlicht auf: <https://couch-und-agora.de/>

Copyright: © 2025, Florian Lampersberger

Abstract: Dieses Essay unternimmt eine epistemologische Bestandsaufnahme der Psychoanalyse und argumentiert, dass ihre einzigartige Erkenntniskraft nicht in einem positivistischen Wissensanspruch, sondern in einer hochentwickelten Methodologie des Nicht-Wissens liegt. Die Untersuchung navigiert die zentralen Debatten der Disziplin entlang von vier epistemischen Achsen: der ontologischen (Inhalt vs. Prozess), der methodischen (Theorie vs. Praxis), der subjektiven (Distanz vs. Resonanz) und der teleologischen (Restauration vs. Emanzipation). Ausgehend von der konstitutiven Spannung in Freuds Werk zwischen naturwissenschaftlichem Erklären und

¹ Die Autorschaft dieses Textes ist hybrid und wird hier bewusst transparent gemacht. Er entstand im "Ringem mit dem Automaten" – einem dialektischen Prozess der Ko-Produktion zwischen dem menschlichen Autor und generativen KI-Systemen (insbesondere ChatGPT 5 Pro, Gemini 2.5 Pro). Diese Praxis ist keine unreflektierte Delegation, sondern folgt einem strengen ethischen und methodischen Leitfaden. Die KI wurde hier als "künstlicher Peer" eingesetzt, um meine eigenen Thesen zu provozieren und zu schärfen, niemals jedoch als Quelle originärer Inhalte. Die genauen Details dieses Mensch-KI-Amalgams, inklusive einer Dokumentation des Arbeitsprozesses und beispielhafter Prompts für den vorliegenden Text, werden im Anhang offengelegt. Die finale Form des Textes ist das Ergebnis eines bewussten Aktes der "Menschlichung" und Re-Autorisierung, für den ich die alleinige Verantwortung trage. Dieser Hinweis dient somit nicht nur der Kennzeichnung, sondern ist eine Einladung, die Lektüre dieses Artikels auch als Fallbeispiel für die im Haupttext analysierte Gratwanderung zwischen technologischer Möglichkeit und intellektueller Integrität zu verstehen. Den vollständigen Referenztext finden Sie hier: <https://couch-und-agora.de/das-ringem-mit-dem-automaten/>

hermeneutischem Verstehen, wird die Entwicklung der Psychoanalyse als eine fortschreitende Abkehr von einer Ontologie des verborgenen Inhalts hin zu einer Ontologie des dynamischen, intersubjektiven Prozesses gedeutet. Konzepte wie die griechische *techné*, die *Rêverie* und das szenische Verstehen werden als Ausdruck einer praxisbasierten, konjekturalen Methode analysiert, die das Nicht-Wissen als Ausgangspunkt kultiviert. Die Neubewertung der Gegenübertragung vom Störfaktor zum zentralen Erkenntnisinstrument und die Betonung des Embodiment markieren die Wende zu einer radikal intersubjektiven Epistemologie. Kritische Perspektiven werden integriert, um die ethischen und politischen Dimensionen des psychoanalytischen Wissens zu beleuchten. Die Schlussfolgerung lautet, dass die Stärke der Psychoanalyse in ihrer unabgeschlossenen, selbstkritischen und prozesshaften Natur liegt, deren höchstes Ziel die Befähigung des Subjekts ist, mit der fundamentalen Unsicherheit der menschlichen Existenz umzugehen.

Schlüsselwörter: Psychoanalytische Erkenntnistheorie, Nichtverstehen, Nicht-Wissen, Techné, Konjekturale Vernunft, Negative Hermeneutik

Inhaltsverzeichnis

Einleitung: Die epistemische Spannung als Motor der Psychoanalyse	5
<i>Freuds ambivalentes Erbe als Motor der Erkenntnistheorie</i>	<i>6</i>
<i>Die Methodologie des Nicht-Wissens als Antwort.....</i>	<i>7</i>
<i>Die Struktur des Essay: Vier epistemische Achsen als Kompass</i>	<i>7</i>
1 Der fiktive Fall Alfred Koops der Symfona Tapes	9
1.1 <i>Fallvorstellung Alfred Koops: Das Paradox des "liebenden" Täters</i>	9
1.2 <i>Schlüsselszene: "Wer sind Sie, Herr Koops?".....</i>	11
1.3 <i>Eröffnung der Diskursräume: Vier Perspektiven zur Analyse der Szene</i>	13
2 Vier (subjektiv ausgewählte) epistemologische Achsen	15
2.1 <i>Die Ontologische Achse – Was ist der Gegenstand der Erkenntnis?</i>	15
2.1.1 Das Unbewusste als verschüttete Stadt: Freuds archäologisches Paradigma	
16	
2.1.2 Die hermeneutische Wende: Der Gegenstand als zu konstruierende Geschichte	18
2.1.3 Die relationale Revolution: Der Gegenstand als intersubjektiver Prozess	20
2.1.4 Jenseits der Präsenz: Der Gegenstand als fundamentale Negativität	21
2.1.5 Zusammenfassung des Kapitels	22
2.2 <i>Die Methodische Achse – Wie wird Wissen generiert?</i>	24
2.2.1 Das Primat der Theorie: Psychoanalyse als angewandte Wissenschaft.....	24
2.2.2 Die Flucht in die Theorie: Widerstand gegen die Praxis.....	28
2.2.3 Die Kunst der Praxis: Die Rehabilitation der griechischen techné	29
2.3 <i>Die konjekturale Methode: Vom Anzeichen zur Vermutung</i>	31
2.4 <i>Die Subjektive Achse – Die Person des Analytikers als Erkenntnisinstrument</i>	33
2.4.1 Das Ideal der Distanz: Der Analytiker als neutraler Beobachter	34
2.4.2 Die Wende zur Resonanz: Die Subjektivität als Instrument.....	36
2.4.3 Die radikale Involvierung: Intersubjektivität und Embodiment	38
2.4.4 Klinische Entscheidungen auf der subjektiven Achse	39

2.5	<i>Die Teleologische Achse – Wozu erkennen wir?</i>	42
2.5.1	Das restaurative Ziel: Heilung, Funktionalität und die Grenzen des medizinischen Modells	43
2.5.2	Das narrative Ziel: Die Konstruktion einer kohärenten Lebensgeschichte.....	46
2.5.3	Das emanzipatorische Ziel: Die Befähigung zur Freiheit und Selbstreflexion .	47
2.5.4	Das existentielle Ziel: Die Akzeptanz des Mangels und der Unsicherheit	49
2.5.5	Die Positionierung des Autors im Diskursraum	51
3	Schlussfolgerung: Die Kunst, ins Dunkle hinauszubauen – Psychoanalyse als Methodologie der Negativität.....	51
3.1.1	Psychoanalyse als Korrektiv zum Positivismus:	53
3.1.2	Die Psychoanalyse als Integrationswissenschaft:.....	53
3.1.3	Psychoanalyse als Kultivierung einer Kunst:	54
4	Literaturverzeichnis	55
5	Fiktive Podiumsdiskussion	60
6	Fiktive Fallkonferenz	87
7	Anhang: Zur Genese dieses Werkes – Eine Offenlegung der KI-Ko- Produktion	115
7.1	<i>Phase I (Vorbereitung): Die Etablierung des menschlichen Rahmens</i>	<i>115</i>
7.2	<i>Phase II (Interaktion): Die KI als Kurator und Simulations-Engine für das Seminar</i>	<i>115</i>
7.3	<i>Phase III & IV (Autorisierung und Publikation): Vom Seminarprotokoll zum Gesamttext</i>	<i>116</i>

Einleitung: Die epistemische Spannung als Motor der Psychoanalyse

Alles Sichtbare haftet am Unsichtbaren.

Novalis

Mit dieser poetischen und zugleich tiefgründigen Einsicht hat Novalis, ohne es zu ahnen, das epistemologische Credo und die fundamentale Herausforderung der Psychoanalyse formuliert. Die gesamte psychoanalytische Unternehmung, von ihren Anfängen bis in die vielfältigen Verästelungen der Gegenwart, ist dem Versuch gewidmet, die verborgenen Fäden zu verstehen, die das Sichtbare – das Symptom, den Traum, den Versprecher, die gelebte Beziehung – an das Unsichtbare – die unbewusste Dynamik, den verdrängten Konflikt, den unformulierten Wunsch – binden. Doch wie kann man Wissen über etwas generieren, das sich per Definition der direkten Beobachtung entzieht? Wie kann eine Disziplin, die sich dem Unsichtbaren verschrieben hat, ihren Anspruch auf wissenschaftliche Erkenntnis begründen?

Diese Fragen stehen im Zentrum der psychoanalytischen Erkenntnistheorie und haben von Anbeginn an ein Feld grundlegender und andauernder epistemischer Spannung erzeugt. Die intellektuelle Vitalität und die fortwährenden Kontroversen der Psychoanalyse speisen sich aus einer dualen, zutiefst ambivalenten Identität, die bereits in ihrem Gründer, Sigmund Freud, angelegt war. Die Psychoanalyse ist zugleich ein naturwissenschaftliches Projekt, das auf kausale Erklärung abzielt, und eine geisteswissenschaftliche Disziplin, die sich der Interpretation von Bedeutung, dem Verstehen, widmet. Um dieses Spannungsfeld zu verdeutlichen, können wir die Metapher von Bild und Leinwand heranziehen, wie sie von Warsitz und Küchenhoff (2015, S. 65) eingeführt wurde. Zuerst zitieren sie Angehrn: „Wir verstehen das Bild, nicht die Leinwand, auf der es gemalt ist“ (in Warsitz & Küchenhoff 2015, S. 64). Und schreiben weiter: „Die psychoanalytische Gegenstandserfassung [...] geht ja gerade davon aus, dass sich aus dem Symptom Sinn erschließen lässt. Der biologische Psychiater befasst sich mit der »Leinwand«, mit dem Substrat der Gedanken, Empfindungen, Emotionen, er nimmt die subjektiven Äußerungen als Hinweise darauf, dass im Substrat etwas nicht stimmt. Er nimmt gleichsam das (subjektive) Bild, um über das Bild die (nicht unmittelbar sichtbare) Leinwand zu erkennen. Könnte er – das ist das Ziel der vielfältigen neuro-biologischen Verfahren – die »Leinwand« direkt betrachten, dann bräuchte er das »Bild« gar nicht mehr. [...] Dann wäre der Rückgriff auf das »Bild«, also auf das eigene Erleben des Patienten, überflüssig geworden.“ (Warsitz & Küchenhoff 2015, S. 65)

Die Position wäre damit diese: Der naturwissenschaftliche Pol der Psychotherapie, dem sich Disziplinen wie die Psychiatrie, die Neurowissenschaften und manche Varianten kognitiver Verhaltenstherapie primär zuordnen, ist der Analyse der Leinwand verpflichtet. Er sucht nach den objektiven, materiellen Ursachen, dem Substrat des Psychischen: neurobiologische Korrelate, biochemische Ungleichgewichte, kausal wirksame dysfunktionale Kognitionen. Die Methoden sind das Messen, das Experiment, die statistische Evidenz, wie sie in randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) angestrebt wird. Würde es gelingen, die Leinwand perfekt zu analysieren, so die implizite Hoffnung, bräuchte man das subjektive Bild darauf nicht mehr. Der geisteswissenschaftliche Pol hingegen, das unbestreitbare Kernterritorium der Psychoanalyse, widmet sich der Deutung des Bildes. Er fragt nach dem subjektiven Sinn, der persönlichen Bedeutung, der Logik der Erzählung, die ein Mensch aus seinem Leben webt. Die Methode ist hier nicht das Messen, sondern die Interpretation, die Hermeneutik, der Dialog.

Freuds ambivalentes Erbe als Motor der Erkenntnistheorie

Freuds Werk selbst ist Zeugnis dieses Konflikts. Auf der einen Seite steht der Neurologe Freud, der im Geiste des 19. Jahrhunderts eine Naturwissenschaft der Seele schaffen wollte. Sein Entwurf einer Psychologie (1895) ist der kühne, letztlich gescheiterte Versuch, psychische Vorgänge vollständig auf die Ökonomie neuronaler Energien zurückzuführen. Bis zum Ende seines Lebens beharrte er darauf, dass die Psychoanalyse eine "Naturwissenschaft wie jede andere auch" sei, und fragte rhetorisch: "Was sollte sie denn sonst sein?" (Freud, 1940b, S. 143). Sein Ziel war es, die verborgenen kausalen Mechanismen hinter den Symptomen zu erklären. Auf der anderen Seite steht der klinische Praktiker Freud, der die „talking cure“ erfand und erkannte, dass Heilung durch das Verstehen von verborgenem Sinn geschieht. Seine Methode ist die Deutung, sein Material die Sprache, und seine Fallgeschichten sind, wie er selbst zugab, „wie Novellen zu lesen“ (Freud & Breuer, 1895d, S. 227), da die Natur seines Gegenstandes – das seelische Drama – eine solche Darstellungsform erzwingt.

Diese Spannung zwischen einem kausal-erklärenden Anspruch und einer sinn-verstehenden Praxis ist, wie in diesem Essay argumentiert wird, kein zu überwindender historischer Fehler oder ein Defizit, sondern der konstitutive Kern und der eigentliche Motor der psychoanalytischen Epistemologie. Es ist, um einen Begriff aus der Softwareentwicklung zu entlehnen, "a feature, not a bug". Sie zwingt die Psychoanalyse unablässig dazu, ihre eigenen Grundlagen zu reflektieren und ihre Position im Konzert der

Wissenschaften neu zu bestimmen. Der Philosoph Jürgen Habermas (1968) hat diese besondere Position gewürdigt, indem er der Psychoanalyse ein eigenständiges, emanzipatorisches Erkenntnisinteresse zuschrieb, das sich weder im technischen Interesse der Naturwissenschaften noch im praktischen Interesse der reinen Hermeneutik erschöpft.

Die Methodologie des Nicht-Wissens als Antwort

Dieses Essay will verschiedene Diskursräume eröffnen, vermag aber nicht die vom Autor vertreten These verbergen, dass die Psychoanalyse als Antwort auf diese Aporie eine einzigartige Epistemologie entwickelt hat: eine Methodologie des Nicht-Wissens. Im Gegensatz zu positivistischen Wissenschaftsmodellen, die auf die Akkumulation gesicherter Fakten und die Eliminierung von Unsicherheit abzielen, argumentiert dieses Essay, dass die psychoanalytische Erkenntnis gerade dort am produktivsten ist, wo sie die Unsicherheit umarmt, die Ambiguität aushält und das Nichtverstehen als methodischen Ausgangspunkt kultiviert. Dieser Ansatz widerspricht der landläufigen Vorstellung von Wissenschaft, scheint aber bei genauerer Betrachtung im Herzen der psychoanalytischen Praxis verankert zu sein. Es ist eine Epistemologie, die, wie Giovanni Vassalli (2005) in seiner brillanten Rekonstruktion der Freud'schen Methode gezeigt hat, auf der Kunst des "Erratens" und der "konjekturalen Vernunft" beruht. Freud selbst beschrieb sein Vorgehen als ein Tasten, bei dem ihm Theorien "als ungebetene Gäste ins Haus fallen, während man mit Detailuntersuchungen beschäftigt ist" (Freud an Ferenczi, 1915). Diese Haltung erhebt, was der Dichter John Keats prägte und der Psychoanalytiker Wilfred Bion (1970) aufgriff, die "negative Fähigkeit" – die Fähigkeit, in Zweifeln und Mysterien zu verweilen, ohne nach irritierender Gewissheit zu greifen – zur zentralen Kompetenz des Analytikers. Wie Timo Storck (2017) es formuliert, geht es darum, den "Versteh-Blues" – die Frustration über die Grenzen des Verstehens – nicht als Scheitern, sondern als produktiven Zustand zu begreifen.

Die Struktur des Essay: Vier epistemische Achsen als Kompass

Um diese komplexe Landschaft der psychoanalytischen Erkenntnistheorie systematisch zu kartieren, werden wir unsere Argumentation entlang von vier fundamentalen epistemischen Achsen entfalten. Diese Achsen spannen einen multidimensionalen Raum auf, in dem sich die verschiedenen psychoanalytischen Paradigmen und Arbeitsmodelle verorten lassen. Sie dienen als unser konzeptioneller Kompass auf der

Reise durch die oft widersprüchlichen Debatten des Feldes. Jede klinische Entscheidung, so unsere These, ist eine Positionierung in diesem Raum.

1. Die Ontologische Achse (Was ist der Gegenstand der Erkenntnis?): Diese Achse bewegt sich zwischen dem Pol eines verborgenen, statischen Inhalts (das archäologische Modell) und dem eines dynamischen, emergenten Prozesses (das relationale Modell).

2. Die Methodische Achse (Wie wird Wissen generiert?): Sie spannt sich auf zwischen dem Primat der Theorie als deduktiv angewendeter Landkarte und dem Primat der Praxis als konjekturaler Kunst (techné).

3. Die Subjektive Achse (Wer ist das Instrument der Erkenntnis?): Hier stehen sich das Ideal der objektiven Distanz (der Analytiker als Spiegel) und die radikale Involvement durch Resonanz (die Gegenübertragung als Instrument) gegenüber.

4. Die Teleologische Achse (Wozu erkennen wir?): Die Ziele reichen von der Restauration von Gesundheit und Funktionalität bis zur Emanzipation des Subjekts hin zu Freiheit und der Akzeptanz seiner unaufhebbaren Widersprüche.

Indem wir die psychoanalytische Erkenntnistheorie durch das Prisma dieser vier Achsen betrachten, hoffen wir, nicht nur die historischen Debatten zu ordnen, sondern auch die zeitgenössische Relevanz der Psychoanalyse zu unterstreichen. Ihre Stärke liegt, so wird sich zeigen, nicht in der Bereitstellung endgültiger Antworten, sondern in ihrer einzigartigen Fähigkeit, die richtigen Fragen zu stellen und den Raum für ein Wissen offen zu halten, das sich der endgültigen Fixierung entzieht – ein Wissen, das dem unaufhörlichen Spiel zwischen dem Sichtbaren und dem Unsichtbaren gerecht wird.

1 Der fiktive Fall Alfred Koops der Symfora Tapes

Die psychoanalytische Erkenntnistheorie ist keine abstrakte, von der klinischen Realität losgelöste Disziplin. Sie entsteht und bewährt sich in der konkreten Begegnung mit dem menschlichen Leiden. Ihr Gegenstand ist nicht das Lehrbuch, sondern die gelebte, oft zutiefst widersprüchliche Erfahrung eines singulären Subjekts. Um die komplexen Wege psychoanalytischer Wissensgenerierung zu verstehen, müssen wir daher am Anfang beginnen: bei der Begegnung mit einem Fall, der uns herausfordert, der unsere gewohnten Verständniskategorien in Frage stellt und uns zwingt, unsere eigenen epistemologischen Werkzeuge zu schärfen. Der Fall von Herrn Alfred Koops, wie er uns in den Lehrvideos der Symfora Tapes mit Otto Kernberg begegnet, ist ein solcher Fall. Er ist ein Paradigma für das zentrale Rätsel, dem sich die Psychoanalyse stellt: das Rätsel des fundamentalen Widerspruchs zwischen dem, was ein Mensch von sich zu wissen glaubt – dem Sichtbaren seiner Selbsterzählung – und dem, was sich in seinen Handlungen und Beziehungen als eine unsichtbare, aber wirkmächtige Kraft manifestiert.

1.1 Fallvorstellung Alfred Koops: Das Paradox des "liebenden" Täters

Herr Koops, ein vierzigjähriger Mann, der zurückgezogen als Nachtportier in einem Hotel arbeitet, sucht auf Anraten seiner Schwester eine Therapie auf. Er befindet sich in einer akuten Lebenskrise. Vor zwei Monaten hat ihn seine Lebensgefährtin Saskia, 35 Jahre alt, nach vierjähriger Beziehung plötzlich verlassen. Dieses Ereignis hat ihn in einen Zustand tiefer Verzweiflung gestürzt. Er berichtet von einer schweren depressiven Symptomatik, die von anhaltender Niedergeschlagenheit, einem tiefen Gefühl der Sinnlosigkeit und wiederkehrenden Suizidgedanken geprägt ist. Die Trennung hat nicht nur einen Verlust bedeutet, sondern sein gesamtes Selbst- und Weltverständnis erschüttert. Er fühlt sich betrogen, verraten und fundamental missverstanden, insbesondere von den Paartherapeuten, die das Paar kurz vor der Trennung konsultiert hatte.

Die Trennung von Saskia ist kein singuläres Ereignis, sondern die tragische Wiederholung eines Musters, das Herrn Koops' Leben zu bestimmen scheint. Es ist die dritte langjährige Beziehung, die auf identische Weise endet: abrupt, unerwartet und für ihn ohne nachvollziehbare Erklärung. Er beschreibt ein sich wiederholendes Drama von intensiver, fast symbiotischer Nähe, die unweigerlich in Konflikte mündet und in der plötzlichen, fluchtartigen Trennung durch die Partnerin kulminiert.

Dieses Muster hinterlässt ihn in einem Zustand existenzieller Not. Er leidet extrem unter dem Alleinsein, das er kaum ertragen kann. Diese panische Angst vor dem Verlassenwerden treibt ihn dazu, sich in Beziehungen förmlich festzuklammern, was, wie sich zeigen wird, paradoxerweise genau die Reaktionen hervorruft, die er am meisten fürchtet. Gleichzeitig ist seine Beziehungsfähigkeit von einem tiefen, generalisierten Misstrauen durchzogen. Er fühlt sich von anderen schnell bedroht, hintergangen und verfolgt. In der aktuellen Situation manifestiert sich dieses Misstrauen in seiner Überzeugung, die Paartherapeuten hätten eine "Verschwörung" gegen ihn angezettelt. Er überträgt diese Haltung auf die neue Therapiesituation und macht deutlich, wie schwer es ihm fällt, Vertrauen zu fassen.

Das auffälligste Merkmal in der Selbstdarstellung von Herrn Koops ist die massive Diskrepanz zwischen seinem bewussten Selbstbild und seinem tatsächlichen Verhalten. Er beschreibt sich beharrlich als eine "sehr liebevolle" und aufopferungsvolle Person. Die Angst, die seine Partnerinnen vor ihm empfinden, rationalisiert er mit der bemerkenswerten Formulierung, sie hätten "vielleicht Angst davor, dass ich sie so sehr liebe." Diese Idealisierung seiner selbst und seiner Liebe steht in krassem Gegensatz zu den Fakten seiner Beziehungsgeschichte.

Die Konfrontation mit diesen Fakten offenbart die Wirksamkeit primitiver Abwehrmechanismen. Er hat Saskia im Streit den Finger gebrochen, ein Akt schwerer körperlicher Gewalt, den er als "Unfall" oder "kleines Versehen" bagatellisiert. Er gibt zu, sie mehrfach geohrfeigt zu haben, verharmlost dies aber als unbedeutend. Anstatt Schuld oder Verantwortung zu übernehmen, externalisiert er die Ursache des Scheiterns vollständig. Diese massive Spaltung in ein "ganz gutes" Selbst und "böse" Andere (die Verräterinnen, die verschwörerischen Therapeuten) schützt ihn vor der unerträglichen Erkenntnis seiner eigenen Aggressivität und seines destruktiven Anteils am Beziehungsgeschehen. Die Projektion eigener feindseliger Impulse auf andere erlaubt es ihm, sich selbst als Opfer zu erleben und die Realität in einer paranoiden Weise zu verzerren.

Der biografische Hintergrund liefert den Kontext für das Verständnis dieser tiefgreifenden Störung. Herr Koops wuchs in einer Atmosphäre emotionaler Kälte und Unberechenbarkeit auf. Der Vater war weitgehend abwesend. Die Mutter, die an einer schweren psychischen Erkrankung litt, schwankte zwischen übergriffiger, kontrollierender Nähe und plötzlicher, unerklärlicher Distanz. Die prägendste Erfahrung seiner

Kindheit war, von der Mutter für ihre Krankheit und ihre wiederholten Klinikaufenthalte verantwortlich gemacht worden zu sein.

Diese frühen Erfahrungen etablierten eine zutiefst unsichere, desorganisierte Bindung und legten den Grundstein für den zentralen unbewussten Konflikt, der sein Leben beherrscht: der unlösbare Widerspruch zwischen überwältigenden Wünschen nach symbiotischer Verschmelzung (zur Abwehr der panischen Verlassenheitsangst) und heftigen Wut- und Zerstörungsimpulsen, die bei jeder erlebten Kränkung oder drohendem Kontrollverlust durchbrechen. Seine "Liebe" ist ein verzweifelter Versuch, das Objekt an sich zu binden und es zu kontrollieren, um nicht verlassen zu werden. Saskias Vorwurf, er "fülle ihre Gedanken aus" und gebe ihr "keinen Platz", ist eine präzise Beschreibung dieses übergriffigen, symbiotischen Wunsches. Jeder Versuch der Partnerin, Autonomie zu erlangen, wird von ihm als existenzielle Bedrohung erlebt und löst jene unkontrollierbare Wut aus, die letztlich zur Zerstörung der Beziehung führt.

1.2 Schlüsselszene: "Wer sind Sie, Herr Koops?"

Wir wenden uns nun der Analyse der Schlüsselszene zu. Sie dient uns als Mikrokosmos, in dem sich das gesamte erkenntnistheoretische Drama der Psychoanalyse verdichtet.

(Transkript der Szene 53:20 – 58:30)

Kernberg: Nun, ich möchte Sie etwas über sich als Person fragen. Können Sie mir beschreiben, was Sie von allen anderen unterscheidet?

(Koops schnauft, schweigt für etwa 40-50 Sekunden. Die Stille ist nicht leer, sondern geladen mit Spannung, Ratlosigkeit und Widerstand.)

Koops: Ich verstehe die Frage vielleicht nicht so.

(Kernberg wiederholt und präzisiert die Frage. Er bleibt ruhig, aber unnachgiebig. Er lässt die Frage im Raum stehen und zwingt Koops, sich mit der Leere zu konfrontieren, die sie offenbart. Nach einer weiteren Pause von ca. 20 Sekunden beginnt Koops zu sprechen.)

Koops: Ich denke... das Erste, woran ich denke, ist: Wenn ich in einer Beziehung bin, kann ich eine sehr liebevolle Person sein. Ich bin bereit, viel zu geben für die Person, die ich liebe. *(Er hält kurz inne, als suche er nach Bestätigung.)* Vielleicht... falls mich das einzigartig macht.

(Die Antwort ist eine hohle Phrase, eine klischeehafte Fassade, die nichts über seine Einzigartigkeit aussagt. Kernberg lässt dies nicht gelten.)

Kernberg: Gibt mir das eine gute Sicht auf Sie als Person? Was Sie von anderen unterscheidet? Was ist das Besondere an Ihnen?

Koops: Ich habe versucht, über Dinge nachzudenken. Aber vielleicht verstehe ich das nicht.

(Koops weicht erneut aus. Er kapituliert vor der Frage. Kernberg wechselt nun die Strategie. Er verlässt die offene Frage und geht zur direkten Konfrontation mit dem zentralen Widerspruch über.)

Kernberg: Nun, Sie beschreiben sich selbst als eine sehr liebevolle Person.

Koops: Ja.

Kernberg: Sehr hingebungsvoll, sehr liebevoll. Gleichzeitig haben Sie mir erzählt, dass drei Frauen Sie verlassen haben, weil sie Angst vor Ihnen hatten. Ist das eine faire Aussage?

Koops: Sie haben Angst vor mir, vielleicht... Angst davor, dass ich sie so sehr liebe.

(Koops versucht verzweifelt, den Widerspruch mit seiner grandiosen Rationalisierung aufzulösen. Kernberg lässt diese letzte Verteidigungslinie nicht zu.)

Kernberg: Aber Angst vor Ihnen. Und Sie haben erwähnt, dass Sie, wenn Sie wütend werden, körperlich gewalttätig werden können. Sie haben Saskias Finger gebrochen. Wie bringen Sie das also zusammen: dass Sie Menschen Angst machen, wütend werden und sie schlagen? Und sich gleichzeitig ausschließlich als eine sehr liebevolle Person beschreiben?

(Diese präzise, unerbittliche Konfrontation lässt die Fassade endgültig zusammenbrechen. Nach einer weiteren Pause kommt die entscheidende Antwort von Koops, ein Moment schmerzhafter, aber potenziell transformativer Einsicht.)

Koops: Vielleicht... stimmt das. Ich kann auch sehr frustriert sein, wenn die Leute es nicht akzeptieren. Meine Liebe nicht akzeptieren. Oder Angst haben vor der Art, wie ich... *(hält inne)* Vielleicht bin ich gar keine so liebevolle Person. Offenbar bin ich es nicht, denn sonst wäre ich jetzt nicht allein.

1.3 Eröffnung der Diskursräume: Vier Perspektiven zur Analyse der Szene

Diese Szene ist ein außergewöhnlich reiches Material für unsere erkenntnistheoretische Untersuchung. Sie konfrontiert uns mit allen zentralen Fragen, die die Psychoanalyse seit ihren Anfängen beschäftigen. Anstatt eine definitive Deutung zu geben, wollen wir die Szene nutzen, um unseren eigenen Denkraum zu öffnen. Wir werden sie nun im weiteren Verlauf des Essays aus vier verschiedenen Perspektiven betrachten, die jeweils einer unserer epistemischen Achsen entsprechen.

Epistemische Achse

Leitfragen zur Diskussion

1. Die Perspektive des "Was"(Der Gegenstand der Erkenntnis)

Worauf sollten wir unseren Fokus legen: Auf Koops' Aussage („Ich bin liebevoll“) oder auf sein langes, zögerliches Schweigen? Was ist hier das eigentliche „Material“ – ist es eine verborgene Wahrheit *in* Herrn Koops, die wir finden müssen, oder entsteht das Entscheidende erst *zwischen* ihm und dem Therapeuten?

2. Die Perspektive des "Wie"(Die Methode der Erkenntnis)

Wie kommt Kernberg zu seiner entscheidenden Konfrontation? Folgt er einem festen theoretischen Plan? Oder reagiert er spontan auf etwas, das ihn in der Situation überrascht oder irritiert? Ist sein Vorgehen hier eher die Arbeit eines Wissenschaftlers oder die eines Künstlers?

3. Die Perspektive des "Wer"(Das Instrument der Erkenntnis)

Welche Rolle spielt die Person des Therapeuten in diesem Moment? Hätte jeder andere Beobachter dasselbe bewirken können? Sind Kernbergs eigene Gefühle (z.B. Ungeduld, Irritation) ein Hindernis für die Objektivität oder sind sie das eigentliche Werkzeug, um Koops' inneren Zustand zu erspüren?

**4. Die Perspektive
des "Wozu"**(Das
Ziel der Erkenntnis)

-Was ist das eigentliche Ziel dieser schmerzhaften Konfrontation? Soll Herr Koops „repariert“ werden, damit er wieder „funktioniert“? Oder geht es darum, ihm zu helfen, die Freiheit zu erlangen, sich selbst mit seinen Widersprüchen zu sehen und diese vielleicht sogar auszuhalten?

2 Vier (subjektiv ausgewählte) epistemologische Achsen

Nachdem wir uns durch die Begegnung mit dem Fall Alfred Koops und die Analyse der Schlüsselszene der fundamentalen Unsicherheit und Komplexität des psychoanalytischen Erkenntnisprozesses angenähert haben, wenden wir uns nun den theoretischen Werkzeugen zu, die die Psychoanalyse im Laufe ihrer Geschichte entwickelt hat, um dieses schwierige Terrain zu kartieren. Wir haben gesehen, dass die einfache Frage "Wer sind Sie, Herr Koops?" keine einfache Antwort hervorbringt, sondern ein ganzes Universum von Widersprüchen, Ausweichmanövern und schmerzhaften Einsichten eröffnet. Um dieses Phänomen zu verstehen, reicht eine naive Alltagspsychologie nicht aus. Es bedarf eines differenzierten konzeptionellen Rahmens.

Wir werden diesen Rahmen entlang von vier epistemischen Achsen aufspannen. Jede dieser Achsen repräsentiert ein fundamentales Spannungsfeld, einen Diskursraum, in dem sich die verschiedenen psychoanalytischen Schulen und Denktraditionen positionieren. Diese Achsen sind nicht als sich gegenseitig ausschließende Kategorien zu verstehen, sondern als Dimensionen eines mehrdimensionalen Raumes, in dem sich jede klinische Intervention verorten lässt. Indem wir die Positionen entlang dieser Achsen analysieren, können wir nicht nur die historischen Debatten der Psychoanalyse besser verstehen, sondern auch unsere eigene klinische Haltung schärfen und die Konsequenzen unserer impliziten epistemologischen Annahmen reflektieren.

2.1 Die Ontologische Achse – Was ist der Gegenstand der Erkenntnis?

Die erste und grundlegendste Frage, die wir uns als Analytiker stellen müssen, ist ontologischer Natur: Was ist eigentlich der Gegenstand, mit dem wir arbeiten? Was ist "das Unbewusste"? Die Antwort, die wir uns – oft unbewusst – geben, formt unsere gesamte klinische Haltung. Sie bestimmt, worauf wir in der Stunde achten, welche Art von Material wir als relevant erachten und welche Art von Wahrheit wir zu finden hoffen. Die Geschichte der Psychoanalyse ist auch die Geschichte eines Ringens um die Definition dieses flüchtigen, paradoxen Gegenstandes. Wir können diese Entwicklung entlang einer Achse nachzeichnen, die von einer Ontologie des verborgenen, statischen Inhalts zu einer Ontologie des dynamischen, emergenten Prozesses und schließlich zu einer Ontologie der Negativität führt.

2.1.1 Das Unbewusste als verschüttete Stadt: Freuds archäologisches Paradigma

Die ursprünglichste, eingängigste und wohl bis heute kulturell wirkmächtigste Konzeption des psychoanalytischen Gegenstandes ist die des verborgenen Inhalts. In diesem Paradigma, das tief in Freuds naturwissenschaftlichem Erbe verwurzelt ist, wird das Unbewusste als ein real existierender, wenn auch dem Bewusstsein unzugänglicher, psychischer Ort verstanden – ein Behälter oder ein Archiv, in dem spezifische, bedeutungsvolle und historisch wahre Inhalte deponiert sind. Der Gegenstand der Analyse ist hier etwas Statisches, Reales und im Prinzip Auffindbares. Er ist eine Entität, die darauf wartet, entdeckt zu werden.

Freud selbst hat dieses Modell an entscheidenden Stellen seines Werkes mit der suggestiven Archäologie-Metapher etabliert. In seinen Studien über Hysterie vergleicht er die Organisation des pathogenen Materials mit einem vielschichtigen Archiv, das in konzentrischen Schichten um einen pathogenen Kern herum angeordnet ist (Freud & Breuer, 1895d, S. 295). Der Analytiker, so das Bild, arbeitet sich wie ein Archäologe von den äußeren Schichten zu den inneren vor, um den Kern des Problems freizulegen. In seinem späten Aufsatz "Konstruktionen in der Analyse" (1937d) wird dieser Vergleich zur expliziten methodologischen Grundlage erhoben: "Seine Arbeit der Konstruktion oder, wenn man lieber will, der Rekonstruktion, zeigt eine weitgehende Ähnlichkeit mit der des Archäologen, der eine zerstörte und verschüttete Wohnstätte oder ein Bauwerk der Vorzeit ausgräbt. [...] Aus den erhaltenen Resten schließt er auf das Ganze." (S. 45).

Dieses Modell impliziert eine klare ontologische Annahme: Der Gegenstand der Analyse ist eine historische Wahrheit. Es gibt eine reale, faktische Vergangenheit – eine spezifische traumatische Szene, ein verdrängter infantiler Wunsch –, die als die Ursache des gegenwärtigen neurotischen Leidens fungiert. Diese Vergangenheit ist nicht verloren, sie ist lediglich verdrängt und wartet darauf, wiederentdeckt zu werden. Das epistemologische Ziel ist folglich die Rekonstruktion dieser historischen Wahrheit durch Aufdecken des Verborgenen. Die Methode ist die des kausalen Erklärens: Ein vergangenes Trauma verursacht ein gegenwärtiges Symptom. Das Wahrheitskonzept, das diesem Modell zugrunde liegt, ist das der Korrespondenz: Eine Deutung oder Konstruktion ist dann "wahr", wenn sie mit der realen, wenn auch vergessenen, historischen Vergangenheit des Patienten übereinstimmt.

Der Diskursraum dieses Modells ist der des Positivismus des 19. Jahrhunderts. Er steht in der Tradition der Naturwissenschaften und zielt darauf ab, die Psychoanalyse als eine empirische, faktenbasierte Disziplin zu etablieren. Genau an diesem Anspruch – die Psychoanalyse als eine Wissenschaft zu betrachten, die kausale Hypothesen über die Realität aufstellt und überprüft – setzt die scharfe Kritik des Wissenschaftsphilosophen Adolf Grünbaum (1984) an. Grünbaums fundamentale Herausforderung zielt auf die Achillesferse des archäologischen Modells: die Frage der wissenschaftlichen Verifizierbarkeit im klinischen Setting. Er argumentiert, dass die psychoanalytische Situation als "Labor" epistemologisch unbrauchbar ist, da sie unauflöslich durch Suggestion "kontaminiert" sei. Die Erwartungen des Analytikers, seine theoretischen Vorannahmen und seine Deutungen beeinflussen unvermeidlich das Material, das der Patient produziert. Die Daten, die der Analytiker "ausgräbt", sind nach Grünbaum also keine unabhängigen Fakten, sondern Artefakte der therapeutischen Interaktion selbst (Warsitz & Küchenhoff, 2015, S. 52). Aus dieser Prämisse leitet Grünbaum seine zentrale Forderung ab: Wenn die Psychoanalyse einen wissenschaftlichen Wahrheitsanspruch erheben will, kann sie ihre Hypothesen nicht "auf der Couch" beweisen. Sie muss sich, wie jede andere empirische Wissenschaft, einer extraklinischen Überprüfung durch kontrollierte, experimentelle und epidemiologische Studien unterziehen. Um die angebliche Unzulänglichkeit der klinischen Methode zu demonstrieren, rekonstruiert und dekonstruiert Grünbaum das, was er als Freuds Hauptargument für die Validität seiner Deutungen ansieht: das sogenannte "Tally-Argument" (Übereinstimmungsargument). Dieses besagt, dass nur eine korrekte (wahre) Deutung zu einer dauerhaften Heilung führen kann, und dass der therapeutische Erfolg somit die Wahrheit der Deutung beweise. Grünbaum attackiert dies als logischen Fehlschluss, da der Erfolg ebenso gut auf unspezifischen Faktoren wie Suggestion beruhen könne.

Die klinische Implikation des archäologischen Modells ist die Haltung des Analytikers als Detektiv der Vergangenheit. Seine Aufgabe ist das objektive Aufdecken der pathogenen Ursache. In der Arbeit mit Herrn Koops würde ein Analytiker, der diesem Modell folgt, den Fokus primär auf dessen Biografie legen. Er würde versuchen, die eine zentrale traumatische Szene in der Beziehung zur psychisch kranken Mutter zu identifizieren, die als kausale Wurzel für seine heutige Beziehungsunfähigkeit und Aggression angesehen wird. Die zentrale Intervention wäre die genetische Deutung, die eine direkte Kausalkette von der Kindheitserfahrung zu Koops' aktuellem Verhalten herstellt: "Ihre heutige Wut auf Frauen ist eine direkte Folge der damaligen Erfahrung, von Ihrer

Mutter für ihre Krankheit verantwortlich gemacht worden zu sein und sich ohnmächtig gefühlt zu haben." Das Ziel wäre es, durch die Bewusstmachung dieser historischen Wahrheit den "eingeklemmten Affekt" zu befreien und das Symptom aufzulösen.

Es ist jedoch entscheidend zu betonen, dass dieses archäologische Modell nur eine Seite von Freuds Denken repräsentiert. Ihn darauf zu reduzieren, würde die inhärente Spannung und die revolutionäre Modernität seines Werks verkennen. An zahlreichen anderen Stellen unterläuft Freud sein eigenes positivistisches Programm. Bereits in den Studien über Hysterie (1895d) gesteht er die Grenzen der Rekonstruktion ein, wenn er die Erzählungen seiner Patientinnen mit einem "nicht schiffbaren Strom" voller "Lücken und Rätsel" vergleicht (S. 173-174). Seine Aufgabe der "Verführungstheorie" um 1897 markiert dann den entscheidenden Wendepunkt: Er erkannte, dass die pathogenen Szenen auch Fantasien sein können, die für das Subjekt jedoch die gleiche "psychische Realität" besitzen. Hiermit verschiebt sich der Fokus von der rein historischen zur narrativen Wahrheit. Und schließlich betont Freud in seinen technischen Schriften die Bedeutung der Übertragung und des Widerstands als Phänomene, die im Hier und Jetzt der analytischen Situation auftreten und in denen die Vergangenheit wiederholt und agiert wird (Freud, 1914g). Freud selbst war somit der erste Kritiker seines eigenen Modells und bereitete den Boden für die ontologischen Verschiebungen, die die Psychoanalyse im 20. und 21. Jahrhundert prägen sollten.

2.1.2 Die hermeneutische Wende: Der Gegenstand als zu konstruierende Geschichte

Insbesondere die hermeneutischen Wende in der Psychoanalyse zeigte die Unzulänglichkeiten des archäologischen Modells. Der Fokus verschob sich von der Suche nach der historischen Tatsache auf die Analyse der Erzählung. Der Gegenstand der Erkenntnis ist in diesem Paradigma nicht mehr eine verborgene Vergangenheit, sondern die Art und Weise, wie ein Subjekt sein Leben zu einer Geschichte formt und welche Bedeutung es seinen Erfahrungen gibt.

Die ontologische Annahme dieses Modells lautet: Die menschliche Erfahrung ist fundamental narrativ strukturiert. Wir leben nicht in einer Welt von rohen Daten, sondern in einer Welt von Geschichten, die wir uns selbst und anderen erzählen, um unsere Erfahrungen zu ordnen und ihnen Sinn zu verleihen. Psychopathologie ist aus dieser Perspektive eine Form der narrativen Desintegration. Das Trauma zerreißt die Kontinuität der Erzählung. Die Verdrängung schafft Lücken und "blinde Flecken". Das

neurotische Symptom ist ein unverständliches Fragment, ein "erratischer Block", der sich nicht in die kohärente Erzählung des Selbst einfügen lässt. Der Patient leidet, weil seine Geschichte, wie der Philosoph Paul Ricœur es ausdrücken würde, ein "verderbter Text" voller Widersprüche und unerklärlicher Elemente ist.

Der Diskursraum ist hier der der Geisteswissenschaften, wie sie von Wilhelm Dilthey konzipiert wurden. Es geht nicht mehr um kausales Erklären, sondern um das Verstehen von Sinnzusammenhängen. Das epistemologische Ziel ist nicht die Rekonstruktion, sondern die Konstruktion einer neuen, kohärenteren und sinnerfüllten Lebensgeschichte. Dies führte Donald Spence (1982) zu seiner berühmten Unterscheidung zwischen historischer Wahrheit und narrativer Wahrheit. Die historische Wahrheit, also das, was "wirklich" passiert ist, sei in der Analyse prinzipiell unerreichbar und therapeutisch auch nicht entscheidend. Entscheidend sei die narrative Wahrheit: die innere Stimmigkeit, die Überzeugungskraft und die Kohärenz der Geschichte, die in der Analyse co-konstruiert wird. Eine Deutung ist in diesem Sinne "wahr", wenn sie dem Patienten hilft, seine Erfahrungen auf eine Weise zu organisieren, die für ihn sinnhaft und befreiend ist. Marcia Cavell (1993) hat diese Position aus der Perspektive der analytischen Philosophie weiterentwickelt und argumentiert, dass eine therapeutisch wirksame Geschichte zwar nicht beliebig sein kann, ihre Kraft aber primär aus der konstruktiven Organisation von Bedeutung schöpft.

Die klinische Implikation dieses Paradigmas ist die Haltung des Analytikers als hermeneutischer Co-Autor. Seine Aufgabe ist es, dem Patienten zu helfen, die "grammatischen Regeln" seiner unbewussten Geschichte zu verstehen und sie neu zu schreiben. Bei Herrn Koops würde der Fokus auf der offensichtlichen Inkohärenz seiner Selbsterzählung liegen. Wie passen das Bild des "übermäßig liebenden" Menschen und die Realität des gewalttätigen Partners zusammen? Die analytische Arbeit bestünde darin, diese Fragmente nicht als Widerspruch zu einer verborgenen Wahrheit zu sehen, sondern als Teile einer zerrissenen Geschichte, die neu verbunden werden müssen. Die zentrale Intervention ist, wie Wolfgang Mertens (2021) es formuliert, die Entscheidung des Therapeuten, aktiv "neue Bedeutungen herzustellen", anstatt nur "verschüttete Bedeutungen auszugraben". Der Analytiker bietet Deutungen an, die narrative Brücken bauen, um dem Patienten zu ermöglichen, was Ricœur (2006) als das eigentliche Ziel bezeichnet: zu lernen, "sich anders zu erzählen".

2.1.3 Die relationale Revolution: Der Gegenstand als intersubjektiver Prozess

Die relationale und intersubjektive Wende, die die Psychoanalyse tiefgreifend verändert hat, hat den Gegenstandsbegriff weiter radikalisiert. In diesem Paradigma ist der Gegenstand der Analyse nicht mehr etwas, das der Patient in die Sitzung "mitbringt" – sei es als verdrängter Inhalt oder als fragmentiertes Narrativ. Der Gegenstand ist vielmehr ein dynamischer Prozess, der erst im Hier und Jetzt der analytischen Begegnung entsteht und sich unablässig wandelt.

Die ontologische Annahme dieses Modells ist revolutionär: Es bricht mit der Vorstellung eines isolierten, intrapsychischen Geistes und geht von einer konsequenten Zwei-Personen-Psychologie aus. Die Psyche, so die Grundthese von Autoren wie Stephen Mitchell (1997), wird fundamental dialogisch und intersubjektiv konstituiert. Der eigentliche Ort des psychischen Lebens ist nicht im Inneren eines Individuums, sondern im Raum zwischen den Subjekten. Daraus folgt, dass der Gegenstand der Untersuchung nicht mehr primär die Psyche des Patienten ist, sondern das intersubjektive Feld, das von Analytiker und Patient gemeinsam geschaffen wird.

Der Diskursraum dieses Modells ist geprägt von Konzepten, die diese Prozesshaftigkeit und Co-Konstruktion zu fassen versuchen. Beispiele wären:

- Das Enactment, wie von Edgar Levenson (2010) und Theodore Jacobs (1986) beschrieben, wird zum zentralen Phänomen. Das unbewusste Drama wird nicht erinnert, sondern in der Beziehung agiert.
- Die argentinischen Psychoanalytiker Willy und Madeleine Baranger (2008) konzeptualisierten das "analytische Feld" als den eigentlichen Gegenstand, in dem die "unbewusste Paarphantasie" entsteht.
- Thomas Ogden (1994) radikalisierte diese Idee mit dem Konzept des "analytischen Dritten" – einer dritten, emergenten Subjektivität, die vom analytischen Paar gemeinsam geschaffen wird, aber über beide hinausgeht.
- Eine eingängige Formulierung dieser Prozesshaftigkeit findet sich bei Storck & Doğan (2025), die das Unbewusste nicht als Ding, sondern als sich ständig wandelndes "Verhältnis" beschreiben, das sich in der Begegnung "immer schon umgezogen" hat.
- In eine ähnliche Richtung weist Arnold Modells (2010) Konzept des Unbewussten als aktives "Knowledge Processing Centre", das unaufhörlich

gegenwärtige Erfahrungen mit alten Mustern abgleicht und metaphorisch verarbeitet.

Die epistemologische Konsequenz ist tiefgreifend: Wissen kann nicht mehr "entdeckt", sondern nur noch miterlebt und co-konstruiert werden. Die Wahrheit liegt nicht im "Was" (dem Inhalt), sondern im "Wie" des Prozesses.

Die klinische Implikation ist die Haltung des Analytikers als involvierter Teilnehmer und Resonanzkörper. Bei Herrn Koops wäre das zentrale Datum nicht seine Vergangenheit oder seine Erzählung, sondern sein Verhalten gegenüber dem Therapeuten in der Stunde. Sein paranoides Misstrauen und seine Anklage, die Therapeuten seien eine "Verschwörung", werden nicht als Bericht über die Vergangenheit, sondern als lebendiges Enactment seines Grundkonflikts im Therapieraum verstanden. Die zentrale Intervention ist die Analyse der Übertragungs-Gegenübertragungs-Dynamik. Die entscheidende Frage ist nicht mehr "Was war damals mit Ihrer Mutter?", sondern "Was geschieht hier gerade zwischen uns, das mich dazu bringt, mich verteidigen zu wollen?".

2.1.4 Jenseits der Präsenz: Der Gegenstand als fundamentale Negativität

Die radikalste Position auf der ontologischen Achse, die tief in der kontinentalen Philosophie verwurzelt ist, versteht den Gegenstand der Psychoanalyse nicht als eine Präsenz – sei es als Inhalt, Prozess oder Feld –, sondern fundamental als eine Negativität. Das Unbewusste zeigt sich gerade dort, wo etwas fehlt, wo etwas scheitert oder verneint wird.

Der Diskursraum dieses Modells ist der des Poststrukturalismus und der Kritischen Theorie, inspiriert von Denkern wie Jacques Lacan, Theodor W. Adorno und André Green. Theodor W. Adorno (1966) hat in seiner Negativen Dialektik argumentiert, dass die Wahrheit nicht in der harmonisierenden Identität, sondern im Widerspruch, im Nicht-Identischen liegt – in all dem, was sich dem Zugriff des Begriffs entzieht. Übertragen auf die Psychoanalyse, ist das Unbewusste der Ort dieses Nicht-Identischen: das Leiden, der Schmerz, die Wunde. Für Jacques Lacan (1966) ist das menschliche Subjekt durch einen konstitutiven Mangel (manque) gekennzeichnet. Das Begehren ist kein Streben nach einem positiven Objekt der Befriedigung, sondern der endlose Versuch, diese ursprüngliche Lücke zu füllen – ein Versuch, der notwendigerweise scheitern muss. Der wahre Gegenstand der Analyse ist nicht ein zu befriedigender

Wunsch, sondern dieser fundamentale Mangel selbst, der sich im Objekt klein a (objet petit a) als unerreichbare Ursache des Begehrens manifestiert. André Green (1993) hat diese Perspektive in seinem Konzept der "Arbeit des Negativen" klinisch fruchtbar gemacht und den Fokus auf die Kräfte der Auflösung (Deliaison), die Erfahrung der Leere und die Wirksamkeit des Todestriebis gelegt.

Diese ontologische Annahme führt zu einer Negativen Hermeneutik (Warsitz & Küchenhoff, 2015). Die Erkenntnis zielt nicht auf eine Präsenz, sondern auf eine Abwesenheit. Die Methode ist die Interpretation der Lücke, des Schweigens und der Verneinung. Freuds kurzer Aufsatz Die Verneinung (1925a) wird hier zum Schlüsseltext. Die Aussage "Das ist nicht meine Mutter im Traum" ist die paradoxe Form, in der das Unbewusste im Bewusstsein präsent wird. Die Negation ist kein logischer Operator, sondern die "Arbeit des Negativen", die Erkenntnis ermöglicht.

Die klinische Implikation ist die Haltung des Analytikers als "Geburtshelfer der Negativität". Er praktiziert aktiv eine Form des Nichtverstehens (Storck, 2017) und kultiviert die "negative Fähigkeit" (Bion, 1970), der Versuchung zu widerstehen, die Leere mit positiven Deutungen und tröstenden Sinnangeboten zu füllen. Bei Herrn Koops wäre der Kern seines Problems aus dieser Perspektive seine Unfähigkeit zur Ambivalenz, die Unfähigkeit, Liebe und Hass zu integrieren. Die Leerstelle ist dort, wo diese Integration sein sollte. Sein langes, quälendes Schweigen in der Videoszene auf die Frage "Wer sind Sie?" ist nicht die Abwehr einer Antwort, sondern die Darstellung dieser inneren Leere. Seine Unfähigkeit, eine kohärente Identität zu formulieren, ist nicht ein Defekt, der behoben werden muss, sondern der Gegenstand selbst. Die Intervention würde sich auf die Grenzen der Symbolisierung konzentrieren. Anstatt ihm zu sagen, was sein Problem ist, könnte ein Analytiker hier paradox intervenieren: "Es scheint, als gäbe es für diesen Widerspruch in Ihnen noch keine Worte." Eine solche Deutung zielt nicht auf einen verborgenen Inhalt, sondern interpretiert die Abwesenheit, das Scheitern der Sprache selbst.

2.1.5 Zusammenfassung des Kapitels

Unsere Reise entlang der ontologischen Achse hat uns von der Vorstellung des Unbewussten als einem statischen, auffindbaren Gegenstand zu einer immer radikaleren prozessualen und negativen Sichtweise geführt. Jedes Modell hat seine eigene Logik und führt zu einer anderen klinischen Praxis. Diese vier Modelle sind nicht als sich gegenseitig ausschließende Dogmen zu verstehen, sondern als unterschiedliche

Linsen, durch die wir die komplexe Realität eines Falles wie den von Herrn Koops betrachten können. Ein reifer Kliniker wird intuitiv zwischen diesen Perspektiven wechseln, je nachdem, was die klinische Situation erfordert. Die ontologische Bescheidenheit – die Anerkennung, dass der Gegenstand der Psychoanalyse nicht gegeben ist, sondern in einem komplexen Prozess der Konstruktion, der Interaktion und der Interpretation der Negativität erst geschaffen werden muss – ist die Voraussetzung für die spezifische Methodik der psychoanalytischen Erkenntnis, die wir im nächsten Kapitel untersuchen werden.

2.2 Die Methodische Achse – Wie wird Wissen generiert?

Nachdem wir im ersten Kapitel die ontologische Frage nach dem Was der psychoanalytischen Erkenntnis untersucht haben, wenden wir uns nun der ebenso fundamentalen methodischen Frage nach dem Wie zu. Wie genau wird psychoanalytisches Wissen generiert? Ist es das Ergebnis einer deduktiven Anwendung bereits existierender theoretischer Modelle, oder entsteht es emergent aus der klinischen Praxis selbst? Diese Frage nach dem Primat von Theorie oder Praxis bildet die zweite große epistemische Achse, die das Feld der Psychoanalyse durchzieht. Sie ist keine rein akademische Debatte, sondern hat tiefgreifende Auswirkungen auf die Ausbildung von Analytikern, die klinische Technik und das Selbstverständnis der gesamten Disziplin.

Das Spektrum auf dieser methodischen Achse reicht von einem Pol, der die Theorie als die primäre Quelle der Erkenntnis betrachtet, zu einem entgegengesetzten Pol, der die Praxis – verstanden als eine Kunstfertigkeit oder techné – als den eigentlichen Ursprungsort des Wissens ansieht. An dem einen Ende steht der Analytiker als Experte, der ein komplexes Wissenssystem auf den Einzelfall anwendet, eine sichere Landkarte nutzt, um das unwegsame Gelände der Psyche zu vermessen. Seine Logik ist die der Erklärung, der Subsumtion, der Verifikation. Am anderen Ende steht der Analytiker als Künstler oder Handwerker, der sich auf seine Intuition, seine Erfahrung und seine Fähigkeit verlässt, im Dunkeln zu tasten und aus dem Material selbst eine neue Einsicht zu formen. Seine Logik ist die der Entdeckung, der Emergenz, der Überraschung.

Dieses Kapitel wird beide Pole dieses Spannungsfeldes detailliert untersuchen, ihre jeweiligen theoretischen Grundlagen, klinischen Implikationen und ihre Bedeutung für den Fall von Herrn Koops beleuchten. Wir beginnen mit der Analyse des Paradigmas, das der Theorie den Vorrang gibt, da es dem dominanten Wissenschaftsverständnis der Moderne entspricht und eine starke, kohärente Begründung für die psychoanalytische Praxis zu liefern scheint.

2.2.1 Das Primat der Theorie: Psychoanalyse als angewandte Wissenschaft

Die Auffassung, dass eine solide theoretische Grundlage die Voraussetzung für jede wissenschaftliche und klinische Praxis ist, ist tief in der Tradition der Aufklärung und des wissenschaftlichen Positivismus verwurzelt. In diesem Modell wird Wissen zunächst in Form von allgemeinen, systematischen Theorien und Gesetzen generiert. Die klinische Praxis erscheint dann als ein logischer, deduktiver Prozess: Aus den

allgemeinen Prinzipien der Theorie wird das Besondere des Einzelfalls erklärt, verstanden und behandelt. Es ist daher nicht überraschend, dass auch innerhalb der Psychoanalyse starke und historisch bedeutsame Tendenzen bestehen, sich diesem Paradigma anzuschließen und die eigene Disziplin primär über ihren theoretischen Korpus zu definieren.

Die Anziehungskraft dieses Modells ist immens und seine Argumente sind gewichtig. Eine ausdifferenzierte Theorie, wie sie die Psychoanalyse in über hundert Jahren entwickelt hat, bietet einen unschätzbaren Schatz an Wissen über die menschliche Entwicklung, die Struktur der Psyche, die Entstehung von Psychopathologie und die Prinzipien therapeutischer Veränderung. Sie ist das kumulierte Erbe von Generationen von Klinikern und Forschern. Ein Analytiker, der sich auf diesen soliden Korpus von Theorien – sei es die Triebtheorie, die Ich-Psychologie, die Objektbeziehungstheorie oder die Selbstpsychologie – stützen kann, betritt die oft chaotische und emotional turbulente klinische Situation nicht als naiver Beobachter, sondern als ein gut ausgerüsteter Experte.

Die Theorie bietet ihm eine Landkarte, ein Deutungsraaster, mit dessen Hilfe er die unübersichtlichen und oft widersprüchlichen Phänomene des Einzelfalls ordnen, klassifizieren und verstehen kann. Sie schützt vor der Willkür des rein Subjektiven, vor dem Verlorengehen im Labyrinth der Assoziationen des Patienten. Sie ermöglicht eine systematische, nachvollziehbare und lehrbare Form der Praxis. Ohne einen solchen theoretischen Rahmen, so die zentrale Prämisse dieses Pols, wäre die psychoanalytische Arbeit beliebig, impressionistisch und letztlich nicht von der eines wohlmeinenden, aber laienhaften Gesprächspartners zu unterscheiden. Die Theorie garantiert die Professionalität und die wissenschaftliche Ernsthaftigkeit des Unterfangens. Sie erlaubt es, Hypothesen zu bilden, Interventionen zu planen und den therapeutischen Prozess zu evaluieren. In den Worten von Thomä & Kächele (2006) sind metapsychologische Aussagen nur insoweit von erfahrungswissenschaftlicher Bedeutung, als sie durch klare Regeln mit der Beobachtung verbunden werden können.

Diese Position manifestiert sich am deutlichsten in der institutionellen Selbstdarstellung der Psychoanalyse. Giovanni Vassalli (2005) hat in einer scharfsinnigen Analyse die "epistemologische Rochade" (S. 561) nachgezeichnet, die sich im Vergleich von Freuds eigener Definition der Psychoanalyse mit jener der International Psychoanalytical Association (IPA) zeigt. Freud schrieb 1923: "Psychoanalyse ist der Name 1. eines Verfahrens zur Untersuchung seelischer Vorgänge [...]; 2. einer Behandlungsmethode

[...], die sich auf diese Untersuchung gründet; 3. einer Reihe von psychologischen, auf solchem Wege gewonnenen Einsichten, die allmählich zu einer neuen wissenschaftlichen Disziplin zusammenwachsen." (Freud, 1923a, S. 211). In Freuds Formulierung ist die Hierarchie eindeutig: Am Anfang steht ein Verfahren, eine Untersuchungstechnik, also die Praxis. Aus dieser Technik leitet sich die Behandlungsmethode ab. Und erst als Resultat dieses praxeologischen Weges entsteht "allmählich" die Theorie. Die Praxis gebiert die Theorie.

Die Satzungen der IPA, wie Vassalli (2005, S. 561) sie zitiert, kehren diese Reihenfolge um: "Der Begriff ›Psychoanalyse‹ bezieht sich auf eine Theorie über die Struktur und Funktion der Persönlichkeit, auf die Anwendung dieser Theorie [...] und schließlich auf eine bestimmte psychotherapeutische Methode." Hier steht die Theorie an erster, unangefochtener Stelle. Die Methode ist nur noch eine nachgeordnete "Anwendung" dieser Theorie. Diese institutionelle Selbstdefinition repräsentiert einen fundamentalen Wandel im Selbstverständnis der Disziplin. Die Psychoanalyse erscheint hier nicht mehr als eine riskante Forschungsexpedition ins Unbekannte, sondern als ein etabliertes Wissenssystem, das verwaltet und appliziert wird. Diese Entwicklung ist verständlich als Versuch, die Psychoanalyse im Kanon der etablierten Wissenschaften zu verankern und ihre Lehrbarkeit und institutionelle Stabilität zu sichern.

Das klinische Arbeitsmodell, das aus diesem Paradigma folgt, ist das des theoriegeleiteten Experten. Seine Arbeit lässt sich in drei Schritten beschreiben, die wir am Fall von Herrn Koops illustrieren können.

In der Diagnose filtert der Analytiker das klinische Material durch das Raster seiner bevorzugten Theorie. Er hört nicht voraussetzungslos zu, sondern sucht aktiv nach den Phänomenen, die seine theoretischen Konzepte beschreiben. Im Fall von Herrn Koops würde ein Analytiker, der der Objektbeziehungstheorie Otto Kernbergs folgt, gezielt nach den Anzeichen für eine Borderline-Persönlichkeitsorganisation suchen: Identitätsdiffusion, primitive Abwehrmechanismen, instabile Objektbeziehungen. Er würde das Gespräch so strukturieren – wie es Kernberg in der geschilderten Szene tut, indem er direkt nach der Identität fragt –, dass diese theoretischen Konstrukte überprüft werden können. Die langen, ratlosen Pausen von Herrn Koops, sein Ausweichen und seine Unfähigkeit, eine kohärente Antwort zu geben, werden nicht einfach als Prozessphänomene gesehen, sondern als direkte Bestätigung der theoretischen Annahme einer Identitätsdiffusion. Die Diagnose ist hier ein Akt der Subsumtion: Das

individuelle Leiden des Patienten wird einer allgemeinen theoretischen Kategorie zugeordnet, was Orientierung und eine Grundlage für das weitere Vorgehen schafft.

Die Intervention, insbesondere die Deutung, ist eine deduktive Ableitung aus der Theorie. Sie erklärt dem Patienten, wie sein Leiden aus den von der Theorie postulierten Mechanismen resultiert. Einem Patienten wie Koops würde man beispielsweise erklären: "Ihre Neigung, die Welt in Gut und Böse aufzuteilen, ist ein Abwehrmechanismus, den wir als 'Spaltung' kennen. Er dient dazu, die unerträgliche Ambivalenz Ihrer frühen Beziehungserfahrungen abzuwehren, führt aber heute dazu, dass Ihre Beziehungen so instabil sind." Die Einsicht in diesen theoretisch begründeten Zusammenhang soll zur Heilung führen. Die Deutung ist hier kein gemeinsames Suchen, sondern eine Wissensvermittlung, eine Erklärung, die vom Experten an den Laien weitergegeben wird. Kernbergs Konfrontation in der Szene – "Wie bringen Sie das zusammen...?" – kann in diesem Licht als ein didaktischer Schritt verstanden werden, der den Patienten zur Akzeptanz der theoretischen Erklärung hinführen soll, indem er die Inkonsistenz seiner eigenen, naiven Theorie aufdeckt.

Die Haltung des Analytikers ist die eines Experten, der "weiß". Er besitzt das theoretische Wissen, das dem Patienten fehlt. Seine Rolle ist die eines aufdeckenden, erklärenden und oft auch konfrontierenden Wissensvermittlers, der aus einer Position der relativen Distanz agiert. Er wendet ein Wissen an, das außerhalb der unmittelbaren klinischen Situation generiert wurde und das ihm erlaubt, die Phänomene zu objektivieren.

Die unbestreitbare Stärke dieses Modells liegt in seiner Systematik, seiner Lehrbarkeit und seiner Fähigkeit, komplexe und chaotische Phänomene zu ordnen. Es bietet einen Schutz vor der Willkür des rein Impressionistischen und ermöglicht eine kohärente, intersubjektiv überprüfbare Form der Praxis. Für die Forschung ist dieses Modell attraktiv, weil es erlaubt, psychoanalytische Konzepte zu operationalisieren und in empirischen Studien zu testen, wie es beispielsweise in der Tradition der "Psychodynamischen Psychotherapieforschung" (Levy, Ablon & Kächele, 2012) versucht wird. Für die Behandlung bietet es dem Patienten einen klaren, verständlichen Rahmen, der Angst reduzieren und Hoffnung auf eine systematische Lösung seiner Probleme vermitteln kann. Es schützt sowohl Patient als auch Therapeut vor dem Gefühl, in einem unstrukturierten, endlosen Prozess verloren zu gehen. Seine Schwäche jedoch, wie wir im nächsten Abschnitt sehen werden, liegt in seiner potenziellen Rigidität und

seiner Tendenz, die einzigartige, lebendige Realität des Patienten durch das Raster einer vorgefertigten Theorie zu ersetzen.

2.2.2 Die Flucht in die Theorie: Widerstand gegen die Praxis

Wenn das theoriegeleitete Modell Sicherheit und Ordnung verspricht, warum wird es dann von vielen modernen Psychoanalytikern kritisiert? Die Antwort liegt in der Natur der analytischen Praxis selbst. Die Begegnung mit dem Unbewussten ist, wie wir im Fall Koops gesehen haben, eine Begegnung mit dem Widersprüchlichen, dem Chaotischen und dem emotional Überwältigenden. Die klinische Realität ist selten so ordentlich wie die theoretischen Modelle. Die Flucht in die Theorie kann daher als ein anspruchsvoller Abwehrmechanismus verstanden werden – als ein "Widerstand gegen die Psychoanalyse vonseiten des Psychoanalytikers" (Haesler, 1995, S. 60).

Ludwig Haesler (1995) hat argumentiert, dass die größten Widerstände gegen das Revolutionäre der psychoanalytischen Methode oft von den Analytikern selbst ausgehen. Diese "inneren" Widerstände entspringen denselben Quellen wie die äußeren: Sie richten sich gegen die Zumutungen, die die Begegnung mit dem Unbewussten an das eigene Ich stellt.

Die Angst vor der Unsicherheit und dem Nicht-Wissen: Die psychoanalytische Praxis ist, wie Vassalli es nennt, ein "Hinausbauen ins Dunkle". Die Haltung des offenen, nicht-wissenden Zuhörens, der Verzicht auf eine vorgefertigte Landkarte, ist zutiefst verunsichernd. Sie konfrontiert den Analytiker mit seiner eigenen Begrenztheit, seiner Abhängigkeit vom Patienten und der Unvorhersehbarkeit des Prozesses. Die Theorie bietet dagegen eine trügerische Sicherheit. Sie liefert fertige Kategorien, diagnostische Labels ("Borderline-Störung") und kausale Erklärungen, die das Chaos des klinischen Materials ordnen und die Angst vor dem Unbekannten reduzieren. Haesler (1995) beschreibt, wie Konzepte wie "Alexithymie" oder Entwicklungspsychologie missbraucht werden können, um den Patienten in ein vorgefertigtes Schema zu pressen, anstatt sich auf die "komplexe Dynamik der subjektiven Erlebniswelt" (S. 62) einzulassen. Im Fall Koops könnte ein Analytiker aus Angst vor der Wucht von Koops' Aggression und Verzweiflung vorschnell die Diagnose "Borderline" stellen, um die beunruhigenden Phänomene zu etikettieren und damit zu bannen, anstatt sie in ihrer rohen Form auf sich wirken zu lassen.

Der narzisstische Wunsch nach Expertise und Kontrolle: Das Modell des theorieanwendenden Experten schmeichelt dem Narzissmus des Analytikers. Er ist derjenige,

der "weiß", der deutet, der heilt. Das Modell einer praxisbasierten Kunstfertigkeit hingegen positioniert ihn als einen, der im Dunkeln tappt, der auf die Einfälle und Assoziationen des Patienten angewiesen ist, der Fehler macht und oft ratlos ist. Die konjekturale Methode ist eine demütige Methode. Die Flucht in die Theorie ist oft auch eine Flucht vor dieser Demut, ein Versuch, die asymmetrische Machtstruktur der therapeutischen Beziehung aufrechtzuerhalten, in der der Analytiker die Position des "sujet supposé savoir" (des Subjekts, dem unterstellt wird zu wissen) einnimmt, wie Jacques Lacan es nannte (Warsitz & Küchenhoff, 2015, S. 103). Ein Analytiker, der Koops schnell und sicher seine Pathologie erklärt, behält die Kontrolle und muss sich nicht dem Gefühl der Ohnmacht aussetzen, das Koops in ihm auslösen könnte.

Die Konsequenz dieser Theorie-Dominanz ist ein zunehmender Dogmatismus. Die Theorie wird von einem heuristischen Werkzeug, das die Wahrnehmung schärfen soll, zu einem dogmatischen System, das sie blockiert. Der Analytiker findet nur noch das, was er bereits weiß. Die einzigartige, unvorhersehbare Dynamik des Einzelfalls geht verloren. Der Patient, in unserem Beispiel Herr Koops, wird zum "angewandten Patienten" (Haesler, 1995), einem bloßen Exemplar einer theoretischen Kategorie, dessen lebendige, widersprüchliche Realität hinter der diagnostischen Fassade verschwindet. In dieser kritischen Perspektive erscheint das Primat der Theorie nicht als Zeichen wissenschaftlicher Reife, sondern als Symptom eines Widerstands gegen die radikalen epistemologischen Anforderungen der psychoanalytischen Praxis.

2.2.3 Die Kunst der Praxis: Die Rehabilitation der griechischen techné

Der Gegenentwurf zum theoriegeleiteten Paradigma ist die Konzeption der Psychoanalyse als eine fundamental praxisbasierte Disziplin. In diesem Modell ist die Theorie nicht die Voraussetzung, sondern das Produkt der klinischen Arbeit. Giovanni Vassalli (2005) hat in seiner wegweisenden Arbeit argumentiert, dass die epistemologische Originalität Freuds nicht in seinen Theorien liegt, sondern in seiner Technik. Um die radikale Neuheit dieser Technik zu verstehen, so Vassalli, müsse man sich von den Wissenschaftsidealen der Moderne lösen und auf eine ältere Wissenstradition zurückgreifen: die griechische Konzeption der techné.

In der aristotelischen Philosophie bezeichnet techné (lat. ars) ein spezifisches Wissen, das sich vom rein theoretischen Wissen der Wissenschaft (epistémé) unterscheidet. Während die epistémé sich mit dem Notwendigen und Immergleichen befasst

(den Gesetzen der Natur), ist die techné die Kunst des Umgangs mit dem Kontingenten, dem werdenden und dem unvorhersehbaren (Aristoteles, Nikomachische Ethik, 1140a). Sie ist kein Wissen über etwas, sondern ein Wissen, wie man etwas herstellt (poiesis). Ihr Gegenstand ist nicht ein bereits existierendes Ding, das beobachtet wird, sondern ein Werk, das erst im Prozess des Machens entsteht.

Vassalli (2005) argumentiert überzeugend, dass Freuds Methode genau dieser Logik der techné folgt. Freud selbst hat diesen Weg schrittweise vollzogen. Er begann als Naturwissenschaftler, aber sein Aufenthalt bei Charcot bestärkte ihn in seiner Präferenz für die geduldige, wiederholte Beobachtung, aus der plötzlich das "Verständnis" aufging (Freud, 1893f). Der entscheidende Bruch erfolgte jedoch, als Freud das Experiment verabschiedete und die Sprache zum zentralen Instrument erklärte. In seiner Schrift "Psychische Behandlung (Seelenbehandlung)" (1890a) definierte er diese als eine "Behandlung von der Seele aus ... mit Mitteln, welche zunächst und unmittelbar auf das Seelische des Menschen einwirken. Ein solches Mittel ist vor allem das Wort, und Worte sind auch das wesentliche Handwerkszeug der Seelenbehandlung" (S. 289).

Mit dieser Weichenstellung betritt Freud das Feld der techné. Worte sind hier keine neutralen Bezeichnungen für psychische Zustände, sondern Werkzeuge, die eine Wirkung entfalten. Die Psychoanalyse wird zu einer rhetorischen Kunst, einer Kunst, durch Sprache Überzeugungen zu schaffen und Veränderungen zu bewirken (Vassalli, 2005, S. 565).

Die Konsequenzen dieses praxeologischen Primats sind tiefgreifend. Wenn die Psychoanalyse eine techné ist, dann kann ihr Wissen nicht in einem abstrakten, theoretischen Korpus fixiert werden. Es ist ein implizites, verkörpertes Wissen, ein savoir-faire, das in der Ausübung der Kunst selbst liegt. Es wird nicht primär durch das Studium von Büchern, sondern durch Erfahrung, Übung und die Kultivierung einer spezifischen Wahrnehmungs- und Interventionsfähigkeit erworben. Die Theorie ist nicht die Voraussetzung der Technik, sondern ihr "Niederschlag", wie Freud es selbst formulierte: Sie fällt ihm "als ungebetener Gast ins Haus", während er mit der praktischen Detailuntersuchung beschäftigt ist (Freud, 1960a, S. 414).

In der Arbeit mit Herrn Koops bedeutet dies: Anstatt ihn in das fertige Schema einer Borderline-Störung zu pressen, agiert der Analytiker wie ein Handwerker. Er nimmt das ihm zur Verfügung gestellte "Material" – Koops' Sprache, sein Schweigen, seine

Widersprüche, seine gewalttätigen Handlungen – und versucht, daraus etwas Neues zu formen: eine neue Einsicht, eine neue Geschichte, eine neue Möglichkeit, in der Welt zu sein.

2.3 Die konjekturale Methode: Vom Anzeichen zur Vermutung

Wenn die Psychoanalyse eine techné ist, die sich mit dem Unbekannten befasst, dann muss ihr zentrales Erkenntnisverfahren eines sein, das in einem Zustand des Nicht-Wissens operieren kann. Freud hat für dieses Verfahren einen Begriff verwendet, der den Kern seiner Methode trifft: das "Erraten".

In den Studien über Hysterie beschreibt Freud wiederholt, dass es darauf ankommt, dass der Arzt die Motive der Abwehr "ungefähr erraten" haben muss, um den Widerstand des Patienten zu überwinden (Freud, 1895d, S. 285). Das "Erraten" ist hier, wie Vassalli (2005) zeigt, kein willkürliches Raten, sondern ein disziplinierter Akt, der aus den "Anzeichen" und "Spuren", die das Verdrängte hinterlassen hat, auf das Verborgene schließt. Es ist ein "Sprung" von der manifesten Oberfläche zur latenten Bedeutung, der im Zustand des Nicht-Wissens vollzogen wird.

Diese Methode gründet auf einer spezifischen Form der Rationalität, die Vassalli als konjekturale Vernunft bezeichnet. Im Gegensatz zur deduktiven Vernunft, die aus sicheren Prämissen zwingende Schlüsse zieht, operiert die konjekturale Vernunft mit unvollständigen Daten und unsicheren Hypothesen. Sie ist die Vernunft des Detektivs, des Archäologen oder des Arztes. Freud selbst beschrieb diese Methode, als er von der Notwendigkeit sprach, die "Lücken unserer Bewußtseinsphänomene auszufüllen" (Freud, 1940a, S. 127).

Die Logik dieser Methode wurde vom amerikanischen Philosophen Charles S. Peirce als Abduktion beschrieben. Im Gegensatz zu Deduktion (Schluss vom Allgemeinen auf das Besondere) und Induktion (Schluss vom Besonderen auf das Allgemeine) ist die Abduktion der kreative, hypothesebildende Schluss von einer überraschenden Beobachtung auf die bestmögliche Erklärung. Sie ist die Logik der Entdeckung, nicht die der Verifikation.

Die Szene mit Herrn Koops lässt sich als gutes Beispiel für diesen Prozess heranziehen:

1. Die Spur (Die rätselhafte Beobachtung): Der Ausgangspunkt ist nicht eine Theorie, sondern Koops' paradoxe Aussage: "Sie haben vielleicht Angst davor, dass ich sie so sehr liebe." Diese Aussage ist die überraschende Beobachtung, die nach einer Erklärung verlangt, weil sie nicht zur Realität der Gewalt und der Flucht der Frauen passt.
2. Die Konjektur (Das "Erraten" einer Hypothese): Kernbergs abduktiver Sprung besteht darin, die Vermutung aufzustellen, dass der Kern des Problems der unintegrierte Widerspruch zwischen Koops' Selbstbild und seiner Realität ist. Er "errät", dass Koops' "Liebe" und seine "Gewalt" zwei Seiten derselben Medaille sein müssen und dass sein idealisiertes Selbstbild eine Abwehr gegen die Wahrnehmung seiner Aggression ist.
3. Die Intervention (Das dialogische Angebot): Die konjekturale Erkenntnis mündet nicht in einer autoritären Feststellung, sondern in einem dialogischen Angebot. Kernbergs entscheidende Frage – "Wie bringen Sie das zusammen...?" – ist die perfekte konjekturale Intervention. Er sagt nicht "Sie spalten!", sondern: "Ich habe hier eine Vermutung über einen Widerspruch in Ihnen. Schauen wir uns das gemeinsam an."
4. Die emergente Erkenntnis (Das Ergebnis der Praxis): Die "Wahrheit" der Konjektur erweist sich erst in der Reaktion des Patienten. Koops' zögerliche, aber bahnbrechende Einsicht – "Vielleicht bin ich gar keine so liebevolle Person. Offenbar bin ich es nicht, denn sonst wäre ich jetzt nicht allein" – ist nicht das Ergebnis einer Theorieanwendung, sondern das Produkt dieser gemeinsamen, im Dunkeln tastenden Praxis. Die Erkenntnis ist emergent, dialogisch und fundamental an die klinische Situation gebunden.

Die methodische Achse stellt somit eine Weiche zwischen zwei fundamental unterschiedlichen Auffassungen von analytischer Arbeit dar. Die Entscheidung für das Primat der Praxis ist die Voraussetzung für eine Epistemologie des Nicht-Wissens, in der die Unsicherheit nicht als Problem, sondern als produktive Chance begriffen wird.

2.4 Die Subjektive Achse – Die Person des Analytikers als Erkenntnisinstrument

Nachdem wir uns mit der ontologischen Frage nach dem *Was* und der methodischen Frage nach dem *Wie* der psychoanalytischen Erkenntnis befasst haben, wenden wir uns nun der vielleicht heikelsten und zugleich revolutionärsten Dimension zu: der Frage nach dem Subjekt der Erkenntnis – dem *Wer*. Die dritte epistemische Achse, die wir als Achse der Person des Analytikers verstehen können, spannt sich zwischen den Polen der Distanz und der Resonanz auf. Sie verhandelt die Rolle der Subjektivität des Analytikers im Erkenntnisprozess. Ist der Analytiker ein neutraler, objektiver Beobachter, dessen eigene Person idealerweise unsichtbar bleibt, um die reine Wahrheit des Patienten zu enthüllen? Oder ist seine Subjektivität – seine Gefühle, sein Körper, seine gesamte Person – das zentrale und unverzichtbare Instrument, um die unbewusste Welt des Patienten überhaupt erfassen zu können?

Die Geschichte der psychoanalytischen Epistemologie kann als eine fortschreitende Bewegung auf dieser Achse gelesen werden: von einem objektivistischen Ideal der Distanz hin zu einer radikalen Bejahung der Intersubjektivität und der Resonanz. Diese Entwicklung ist untrennbar mit der Neubewertung des Konzepts der Gegenübertragung verbunden. Was einst als größter Störfaktor und als blinder Fleck des Analytikers galt, wird in der modernen Psychoanalyse zum primären Erkenntnisinstrument, zum "königlichen Tor zum Unbewussten des Patienten" (Heimann, 1950).

Dieses Kapitel zeichnet diese epistemologische Wende nach. Wir beginnen mit der Analyse des klassischen Ideals der Distanz, wie es in Freuds Forderung nach der Neutralität des "Spiegels" zum Ausdruck kommt (3.1). Anschließend untersuchen wir den Paradigmenwechsel, der mit der Neubewertung der Gegenübertragung durch Autoren wie Paula Heimann und Heinrich Racker eingeleitet wurde und sie vom Hindernis zum Instrument umdeutete (3.2). Der dritte Abschnitt vertieft dieses Verständnis, indem er die intersubjektive und verkörperte Natur der Resonanz beleuchtet. Hier werden wir sehen, wie Konzepte wie Embodiment und Prosodie den Körper des Analytikers als zentralen Resonanzraum für vorsprachliche Kommunikation etablieren (3.3). Schließlich werden wir die klinischen Implikationen dieser Achse anhand der von Wolfgang Mertens (2021) skizzierten Entscheidungspunkte diskutieren und auf den Fall Koops anwenden, um zu zeigen, wie die Positionierung auf dieser Achse die klinische Praxis fundamental gestaltet (3.4).

Die Reise entlang der subjektiven Achse ist eine Reise zur Anerkennung der Tatsache, dass psychoanalytisches Wissen niemals objektiv im Sinne einer Beobachtung von außen sein kann. Es ist immer ein Wissen, das durch die Subjektivität des Erkennenden geformt und vermittelt wird. Die Kunst des Analytikers besteht nicht darin, seine Subjektivität zu eliminieren, sondern darin, sie zu schulen, zu reflektieren und als das empfindlichste Instrument zu nutzen, das ihm zur Verfügung steht.

2.4.1 Das Ideal der Distanz: Der Analytiker als neutraler Beobachter

Das klassische Modell der psychoanalytischen Technik, wie es sich aus Freuds wissenschaftlichem Projekt ableitet, ist von einem Ideal der Distanz und Objektivität geprägt. In Anlehnung an das naturwissenschaftliche Paradigma seiner Zeit strebte Freud danach, die psychoanalytische Situation so zu gestalten, dass sie einer kontrollierten Beobachtung möglichst nahekam. Der Analytiker sollte die Position eines neutralen Experten einnehmen, der die intrapsychischen Prozesse des Patienten von außen betrachtet und analysiert. Dieses Modell entspricht einer Ein-Personen-Psychologie, in der die Psyche des Patienten der alleinige Untersuchungsgegenstand ist und die Person des Analytikers idealerweise keinen Einfluss auf das zu beobachtende Phänomen nehmen soll.

Freud hat diese Haltung in seinen technischen Schriften mit mehreren berühmten Metaphern beschrieben. Die bekannteste ist die des Spiegels: "Er [der Arzt] soll wie ein Spiegel sein, nichts anderes zeigen, als was ihm gezeigt wird." (Freud, 1912e, S. 381). Der Analytiker soll die Projektionen des Patienten passiv und unverzerrt reflektieren, ohne eigene Inhalte, Gefühle oder Wertungen hinzuzufügen. Eine weitere Metapher ist die des Chirurgen, der seine eigenen Affekte beiseitelegt und "kalt" operiert, um mit maximaler Präzision und ohne persönliche Beteiligung die Deutungen zu setzen, die zur Heilung notwendig sind (Freud, 1912e, S. 379). Diese Bilder vermitteln eine klare Botschaft: Die Persönlichkeit und die Gefühle des Analytikers sollen im analytischen Prozess keine Rolle spielen. Sie sind potenzielle Störfaktoren, die die "reine Kultur" der Übertragung des Patienten kontaminieren könnten.

Diese Forderung nach **technischer Neutralität** und **Abstinenz** hat mehrere epistemologische Funktionen:

1. **Sichtbarmachung der Übertragung:** Nur wenn der Analytiker eine möglichst "leere Leinwand" (*blank screen*) bietet, kann die Übertragung des Patienten –

also die Projektion seiner inneren Objektwelt und vergangenen Beziehungsmuster – in reiner Form hervortreten. Jede persönliche Äußerung des Analytikers würde diese Projektion verzerren und es unmöglich machen, zwischen dem, was vom Patienten kommt, und dem, was vom Analytiker kommt, zu unterscheiden.

2. **Gewährleistung der Objektivität:** Die Neutralität soll die Objektivität der Deutungen sicherstellen. Sie sollen sich allein aus der Analyse des vom Patienten produzierten Materials ergeben und nicht aus den persönlichen Vorlieben, Werten oder Konflikten des Analytikers.
3. **Vermeidung von Suggestion:** Die Abstinenz – der Verzicht auf die Erfüllung der Wünsche des Patienten – soll die Gefahr der Suggestion minimieren. Die therapeutische Veränderung soll aus der Einsicht des Patienten resultieren und nicht aus seiner unbewussten Gefälligkeit gegenüber dem Analytiker oder dem Wunsch, ihn zufriedenzustellen.

Innerhalb dieses objektivistischen Paradigmas ist die Gegenübertragung – die Gesamtheit der unbewussten emotionalen Reaktionen des Analytikers auf den Patienten – zwangsläufig ein Problem. Freud (1910) definierte sie als das Ergebnis der unanalytierten Konflikte und "blinden Flecken" des Analytikers. Sie ist ein Widerstand aufseiten des Analytikers, der seine Fähigkeit, das Material des Patienten klar zu sehen und objektiv zu deuten, beeinträchtigt. Die technische Konsequenz war eindeutig: Die Gegenübertragung musste erkannt und durch Lehranalyse "gemeistert" und kontrolliert werden. Sie ist etwas, das überwunden werden muss, um wieder zur objektiven Beobachungsposition zurückkehren zu können.

Das klinische Arbeitsmodell, das aus diesem Ideal der Distanz folgt, ist das des Experten oder Archäologen. In der Arbeit mit Herrn Koops würde ein Analytiker dieser Schule versuchen, von dessen massivem Misstrauen und seinen impliziten Angriffen unberührt zu bleiben. Er würde seine eigenen Gefühle (z.B. Angst, Ärger oder Verunsicherung) als Störfaktor betrachten, der seine diagnostische Klarheit trübt. Sein Vorgehen wäre, wie Mertens (2021) es beschreibt, von technischer Neutralität geprägt. Er würde "an" der Übertragung arbeiten (Körner, 2014), indem er sie als ein Phänomen des Patienten beobachtet und ihm dessen verzerrte Wahrnehmung von außen deutet. Eine typische Intervention könnte lauten: "Es scheint, als würden Sie in mir die verräterischen Therapeuten aus Ihrer Vergangenheit sehen und deshalb befürchten, dass

auch ich mich gegen Sie verschwören könnte." Das Ziel dieser Intervention ist es, Kops durch Einsicht in seine Projektionen zu helfen, eine klarere Unterscheidung zwischen seiner inneren Welt und der äußeren Realität zu treffen. Der Analytiker fungiert hier als eine "leere Leinwand" (*blank screen*), die es dem Patienten ermöglicht, seine inneren Objektbeziehungen zu externalisieren und sie der Analyse zugänglich zu machen.

Obwohl dieses Ideal der reinen Objektivität heute weithin als eine unerreichbare und sogar unerwünschte Fiktion gilt, hat es die psychoanalytische Technik und Ausbildung über Jahrzehnte geprägt. Seine unbestreitbare Stärke lag in der Betonung der wissenschaftlichen Disziplin und der Notwendigkeit für den Analytiker, sich selbst und seine eigenen Motive kritisch zu reflektieren. Seine fundamentale Schwäche lag in der Vernachlässigung der reichsten und unmittelbarsten Quelle psychoanalytischer Erkenntnis: der emotionalen Realität der therapeutischen Beziehung.

2.4.2 Die Wende zur Resonanz: Die Subjektivität als Instrument

Eine äußerst folgenreiche epistemologische Wende in der Geschichte der Psychoanalyse nach Freud betrifft die radikale Neubewertung des Konzepts der Gegenübertragung. Was einst als bedauerliches Hindernis galt, wurde im Laufe des 20. Jahrhunderts zum unverzichtbaren Erkenntnisinstrument umgedeutet. Dieser Paradigmenwechsel markiert die Bewegung auf der subjektiven Achse von der Distanz zur Resonanz und stellt die Subjektivität des Analytikers endgültig ins Zentrum des Wissensprozesses. Dieses Modell entspricht einer Zwei-Personen-Psychologie, in der die Interaktion selbst zum Fokus wird.

Der Anstoß zu dieser Wende kam in den 1950er Jahren aus dem Kreis der Kleinianischen Analyse. Paula Heimann (1950) formulierte als eine der Ersten die revolutionäre These, dass die Gegenübertragung nicht nur ein Hindernis, sondern das "wichtigste Instrument" des Analytikers sei. Sie definierte sie umfassend als die "totale emotionale Reaktion" des Analytikers auf den Patienten in der Behandlungssituation. Heimann argumentierte, dass das Unbewusste des Analytikers das Unbewusste des Patienten versteht und dass die Gefühle, die im Analytiker entstehen – seien es Liebe, Hass, Angst oder Verwirrung –, eine direkte und bedeutsame Antwort auf die unbewussten Projektionen und Inszenierungen des Patienten sind.

Heinrich Racker (1957) differenzierte dieses Konzept weiter. Er unterschied zwischen:

- **Konkordanter Identifizierung:** Der Analytiker identifiziert sich mit den entsprechenden Anteilen im Selbst des Patienten. Er fühlt, was der Patient (bewusst oder unbewusst) fühlt oder auch noch nicht fühlt, aber fühlen könnte (wenn die Abwehr bearbeitet wäre). Wenn Herr Koops von seiner Verzweiflung spricht, spürt der Analytiker eine Resonanz dieser Verzweiflung in sich.
- **Komplementärer Identifizierung:** Der Analytiker identifiziert sich mit den inneren Objekten des Patienten. Er fühlt und handelt so, wie sich die signifikanten Bezugspersonen in der Vergangenheit des Patienten verhalten haben. Wenn Herr Koops unbewusst seine anklagende Mutter auf den Analytiker überträgt, spürt dieser vielleicht den Impuls, Herrn Koops seinerseits anzuklagen oder sich von ihm zu distanzieren.

In dieser Sichtweise ist die Gegenübertragung nicht mehr primär ein Ausdruck der Pathologie des Analytikers, sondern eine valide und unverzichtbare Informationsquelle über die inneren Objektbeziehungen und die unbewusste Dynamik des Patienten. Sie ist, wie Heimann (1950, S. 83) es formulierte, das "königliche Tor zum Unbewussten des Patienten".

Diese Neubewertung bedeutet jedoch nicht, dass die Gefühle des Analytikers unkritisch für bare Münze genommen werden können. Die Gegenübertragung ist ein rohes Datum, das der sorgfältigen Analyse und Reflexion bedarf. Der Analytiker muss lernen, zwischen seinen eigenen, idiosynkratischen Reaktionen, die aus seiner persönlichen Geschichte stammen, und jenen Reaktionen zu unterscheiden, die spezifisch durch den Patienten und die interaktive Dynamik hervorgerufen werden. Die Fähigkeit, die eigene Gegenübertragung als Erkenntnisinstrument zu nutzen, erfordert daher eine hohe psychische Reife und eine intensive Schulung, wie sie in der Lehranalyse und Supervision angestrebt wird. Sie erfordert, wie Wilfred Bion es mit dem Konzept des "Containments" beschrieb, die Fähigkeit, die oft intensiven und beunruhigenden Affekte, die der Patient in ihn projiziert (projektive Identifizierung), in sich zu enthalten, ohne sie abzuwehren oder auszuleben. Der Analytiker wird zum "Container" für die unverdauten Ängste des Patienten, um sie zu verarbeiten und in einer mentalisierten Form zurückzugeben.

Das klinische Arbeitsmodell, das sich aus dieser Position ergibt, ist das des resonanten Teilnehmers. In der Arbeit mit Herrn Koops würde der Analytiker seine eigene emotionale Reaktion – z.B. das Gefühl, angegriffen und zu einer Rechtfertigung gezwungen

zu werden – als zentrales Datum nehmen. Er würde es nicht als Störung, sondern als wertvolle Information über Koops' innere Welt betrachten: "Offenbar inszeniert Herr Koops hier eine Situation, in der ich mich so fühlen soll, wie er sich oft fühlt: angeklagt und missverstanden." Die Intervention würde dann nicht nur den Patienten, sondern auch die interaktive Dynamik adressieren: "Ich merke, dass ich in Ihrer Gegenwart beginne, mich sehr streng und kritisch zu fühlen, so wie Sie es vielleicht von Ihrem Vater kennen." Die Technik verlagert sich von der "Arbeit *an* der Übertragung" zur "Arbeit *in* der Übertragung" (Körner, 2014).

2.4.3 Die radikale Involvierung: Intersubjektivität und Embodiment

Die relationale und intersubjektive Wende hat die Betonung der Resonanz weiter radikalisiert. Sie argumentiert, dass die Gegenübertragung kein Phänomen ist, das einfach vom Patienten "induziert" wird, sondern ein co-konstruiertes, intersubjektives Phänomen, das aus der einzigartigen und untrennbaren Verschränkung beider Subjektivitäten hervorgeht (Mitchell, 1997; Aron, 1991). Parallel dazu hat eine zunehmende Fokussierung auf den Körper die Erkenntnis vertieft, dass diese Resonanz nicht nur ein psychischer, sondern auch ein zutiefst körperlicher Prozess ist.

Das Konzept des Embodiment (Verkörperung) betont, dass Geist und Körper keine getrennten Entitäten sind. Kognitive und affektive Prozesse sind fundamental in den sensorischen und motorischen Systemen des Körpers verankert (Leuzinger-Bohleber et al., 2013). Für die psychoanalytische Erkenntnistheorie bedeutet dies, dass die somatische Gegenübertragung des Analytikers – seine körperlichen Empfindungen, vegetativen Reaktionen und Haltungsänderungen während der Sitzung – eine primäre Datenquelle darstellt. Ein plötzliches Gefühl von Müdigkeit, ein Kloß im Hals, eine Anspannung im Nacken, ein aufkommendes Hungergefühl – all dies sind keine zufälligen physiologischen Ereignisse. Sie können subtile, aber präzise Antworten auf die unbewusste, vorsprachliche Kommunikation des Patienten sein (Gentile, 2010). Sie sind oft die erste und direkteste Manifestation einer projektiven Identifizierung, lange bevor der Analytiker in der Lage ist, seine Reaktion kognitiv zu erfassen oder zu verbalisieren. Der Körper des Analytikers fungiert als ein hochempfindlicher Resonanzraum, der die affektiven Schwingungen des analytischen Feldes aufnimmt.

Eng mit dem Konzept des Embodiment verbunden ist die Aufmerksamkeit für die Prosodie der Sprache. Die Erkenntnis, dass unbewusste Kommunikation sich nicht nur

im semantischen Inhalt der Worte, sondern in ihrer musikalischen Qualität vollzieht, ist eine zentrale Einsicht der modernen psychoanalytischen Erkenntnistheorie. Autoren wie Julia Kristeva (1980) haben argumentiert, dass die Sprache eine doppelte Struktur hat: eine symbolische (die Ebene der Semantik und Syntax) und eine semiotische (die Ebene des Rhythmus, der Tonalität, des Klangs). Die semiotische Dimension, die Kristeva mit der frühen, vorsprachlichen Mutter-Kind-Beziehung verbindet, ist der Träger der primären, triebhaften und affektiven Prozesse. Das Ohr des Analytikers muss daher geschult sein, nicht nur auf die Worte, sondern auf die "Musik" der Sitzung zu hören (Knoblauch, 2000). Die Art und Weise, wie ein Patient spricht – schnell oder langsam, laut oder leise, monoton oder melodios, mit vielen Pausen oder in einem atemlosen Schwall –, kann mehr über seinen unbewussten affektiven Zustand verraten als der Inhalt seiner Sätze. Theodor Reiks (1948) Metapher vom "Hören mit dem dritten Ohr" verweist genau auf diese Fähigkeit, die nonverbale, verkörperte Dimension der Kommunikation wahrzunehmen.

In der Arbeit mit Herrn Koops bedeutet dies, dass der Analytiker nicht nur auf den Inhalt von Koops' paradoxen Aussagen achtet. Er würde auch seine eigene körperliche Reaktion registrieren: Fühlt er sich in seiner Gegenwart angespannt und eingeengt? Spürt er den Impuls, sich körperlich zurückzuziehen? Gleichzeitig würde er die Prosodie von Koops' Sprache analysieren: Spricht er monoton und leblos, wenn er von seiner "großen Liebe" erzählt? Wird seine Stimme scharf und schneidend, wenn er sich als Opfer darstellt? Diese nonverbalen und somatischen Daten sind entscheidende Hinweise auf die verborgene Aggression und die emotionale Leere, die hinter der verbalen Fassade liegen.

2.4.4 Klinische Entscheidungen auf der subjektiven Achse

Die Positionierung des Analytikers auf der Achse zwischen Distanz und Resonanz hat direkte Auswirkungen auf seine klinischen Entscheidungen, wie sie von Wolfgang Mertens (2021) skizziert werden.

- **Dilemma 1: Technische Neutralität vs. authentische Kommunikation?**
Ein Analytiker, der sich am Pol der Distanz orientiert, wird bei Herrn Koops eher die technische Neutralität wahren. Er würde dessen Angriffe und Misstrauen als reines Übertragungsphänomen sehen und vermeiden, persönliche Gefühle preiszugeben, um die Projektionen nicht zu "verunreinigen". Ein Analytiker am Pol der Resonanz wäre eher bereit, authentisch zu kommunizieren.

Er könnte, wie von Owen Renik (1993) vorgeschlagen, seine subjektive Reaktion teilen: "Ihre Anschuldigung, ich sei Teil einer Verschwörung, macht mich betroffen und ich spüre den Impuls, mich zu verteidigen." Das Ziel ist hier, die intersubjektive Realität transparent zu machen.

- **Dilemma 2: Arbeit *an* der Übertragung vs. Arbeit *in* der Übertragung?**
Ein distanzierter Analytiker arbeitet eher "an" der Übertragung (Körner, 2014). Er beobachtet sie als ein Phänomen, das Koops produziert, und deutet es von außen: "Sie scheinen zu befürchten, dass ich Sie genauso verraten könnte wie die früheren Therapeuten." Ein resonanter Analytiker arbeitet "in" der Übertragung. Er versteht sich als Mitspieler im unbewussten Drama und analysiert seine eigene Beteiligung am Enactment. Er erkennt, dass Koops ihn nicht nur als Objekt verwendet, sondern ihn unbewusst dazu bringt, eine bestimmte Rolle zu übernehmen – wie von Joseph Sandler (1976) mit dem Konzept der "Rollenempfänglichkeit" beschrieben.
- **Dilemma 3: Analytiker als Übertragungs-Objekt vs. Entwicklungsobjekt?**
Am Pol der Distanz fungiert der Analytiker primär als Übertragungsobjekt. Seine Aufgabe ist es, eine neutrale Fläche für die Projektion von Koops' alten Beziehungserfahrungen (z.B. mit der misstrauischen, anklagenden Mutter) zu bieten, damit diese gedeutet und durch Einsicht verändert werden können. Am Pol der Resonanz kann der Analytiker auch als Entwicklungsobjekt fungieren. Insbesondere bei einem Patienten wie Koops mit deutlichen strukturellen Defiziten kann die empathische, haltende und spiegelnde Präsenz des Analytikers eine neue, korrigierende Beziehungserfahrung darstellen (vgl. Ferenczi, Balint, Winnicott). Hier geht es nicht nur um die Deutung der Vergangenheit, sondern um die Bereitstellung von Funktionen (z.B. Affektregulierung, Mentalisierung), die in der Entwicklung des Patienten gefehlt haben.

Die Entscheidung, welche dieser Haltungen in einem gegebenen Moment die angemessenere ist, ist eine der zentralen Künste der psychoanalytischen Praxis. Sie erfordert eine ständige, disziplinierte Selbstreflexion des Analytikers und die Fähigkeit, flexibel zwischen den Polen der Distanz und der tiefen persönlichen Resonanz zu oszillieren.

Para- digma	Rolle des Analyti- kers	Rolle der Gegenüber- tragung	Primäre Wahrneh- mung
Distanz	Neutraler Beobach- ter (Ein-Personen- Modell)	Störfaktor (muss kon- trolliert werden)	Kognitiv-be- obachtend
Reso- nanz	Involvierter Teilneh- mer (Zwei-Personen- Modell)	Zentrales Erkenntnisin- strument (muss analy- siert werden)	Affektiv-ver- körpert

Die subjektive Achse zeigt den Weg von einem objektivistischen Ideal, das die Subjektivität des Analytikers zu eliminieren versucht, hin zu einer radikal intersubjektiven Position, die diese Subjektivität als das unverzichtbare und primäre Instrument der Erkenntnis feiert. Die moderne Psychoanalyse hat erkannt, dass Wissen über die menschliche Seele nicht durch distanzierte Beobachtung, sondern nur durch engagierte, reflektierte und verkörperte Teilnahme gewonnen werden kann. Die Schulung dieser resonanten Fähigkeit ist die zentrale Aufgabe jeder psychoanalytischen Ausbildung.

2.5 Die Teleologische Achse – Wozu erkennen wir?

Nachdem wir uns mit den fundamentalen Fragen nach dem Gegenstand der psychoanalytischen Erkenntnis (Was?), der Methode ihrer Generierung (Wie?) und dem Subjekt des Erkennens (Wer?) auseinandergesetzt haben, wenden wir uns nun der abschließenden und vielleicht entscheidendsten Dimension zu: der teleologischen Frage nach dem Wozu? Was ist das übergeordnete Ziel (*telos*) der mühsamen Reise ins Dunkle? Welchen Zweck verfolgt die oft schmerzhafteste Arbeit des Aufdeckens, Deutens und Verstehens? Die Antwort auf diese Frage ist nicht nur von therapeutischer, sondern auch von tiefgreifender ethischer und philosophischer Bedeutung. Sie definiert, was wir unter einem "guten Leben" verstehen und welchen Beitrag die Psychoanalyse dazu leisten kann und soll.

Die Geschichte der Psychoanalyse hat eine Vielzahl von Antworten auf diese Frage hervorgebracht, die sich nicht immer harmonisch zueinander verhalten. Sie spiegeln die unterschiedlichen epistemologischen Paradigmen wider, die wir in den vorangegangenen Kapiteln diskutiert haben. Die vierte epistemische Achse spannt sich zwischen zwei Polen auf: Auf der einen Seite steht ein restauratives Ziel, das auf Heilung, Symptombefreiheit und die normative Wiederherstellung einer "gesunden" Funktion abzielt. Auf der anderen Seite steht ein emanzipatorisches Ziel, das auf Freiheit, Autonomie und die Akzeptanz der unaufhebbaren Widersprüche der menschlichen Existenz ausgerichtet ist.

Dieses Kapitel wird dieses Spektrum an Zielvorstellungen detailliert untersuchen. Wir beginnen mit der Analyse des restaurativen Ziels, das, tief im medizinischen Erbe der Psychoanalyse verwurzelt, auf Symptombefreiheit und funktionale Anpassung ausgerichtet ist (4.1). Anschließend analysieren wir das narrative Ziel, das in der Konstruktion einer kohärenten und sinnerfüllten Lebensgeschichte die eigentliche therapeutische Leistung sieht und eine Brücke zwischen Restauration und Emanzipation schlägt (4.2). Danach wenden wir uns dem explizit emanzipatorischen Ziel zu, das, in der Tradition der Kritischen Theorie, die Psychoanalyse als einen Prozess der Befähigung zur Freiheit und zur autonomen Selbstreflexion begreift (4.3). Schließlich untersuchen wir das radikalste und vielleicht anspruchsvollste Ziel: das existentielle Ziel. Hier geht es nicht mehr um die Beseitigung von Mangel oder Konflikt, sondern um die Entwicklung der Fähigkeit, die grundlegende Negativität, den Mangel und die unaufhebbare Unsicherheit des menschlichen Daseins zu akzeptieren und kreativ zu gestalten (4.4).

Diese Untersuchung wird zeigen, dass die verschiedenen Zielvorstellungen nicht einfach nur unterschiedliche therapeutische Präferenzen darstellen, sondern Ausdruck tiefgreifender anthropologischer und ethischer Annahmen sind. Die Wahl des Ziels entscheidet darüber, ob die Psychoanalyse primär eine reparative Technik, eine Kunst der Sinnstiftung, ein Werkzeug der Aufklärung oder eine Schule der Lebenskunst ist. Am Fall von Herrn Koops werden wir illustrieren, wie sich diese unterschiedlichen Zielsetzungen in der klinischen Praxis manifestieren und welche Konsequenzen sie für den Patienten haben.

2.5.1 Das restaurative Ziel: Heilung, Funktionalität und die Grenzen des medizinischen Modells

Die historisch ursprünglichste, pragmatisch unmittelbarste und bis heute am weitesten verbreitete Zielvorstellung der Psychoanalyse ist die der Heilung. Als Disziplin, die aus der medizinischen Praxis der Behandlung hysterischer Patientinnen im späten 19. Jahrhundert hervorging, war Freuds primäres Anliegen die Linderung unerträglichen Leidens und die Beseitigung lähmender Symptome. Das restaurative Ziel ist tief in diesem medizinischen Erbe verwurzelt. Es versteht psychisches Leiden analog zu einer körperlichen Krankheit: als eine Störung, eine Pathologie, die eine "normale" Funktion beeinträchtigt und die durch eine spezifische Intervention behoben, also restituiert oder restauriert, werden soll.

In diesem Paradigma ist das Ziel der Analyse die Wiederherstellung eines gesunden, funktionalen Zustands. Die Logik ist linear und kausal: Ein unbewusster Konflikt, eine traumatische Erinnerung oder ein strukturelles Defizit (die Ursache) produziert ein Symptom oder eine Verhaltensstörung (die Wirkung). Die psychoanalytische Arbeit, die diesen pathogenen Kern aufdeckt und bearbeitet, beseitigt die Ursache, was konsequenterweise zum Verschwinden des Symptoms führen sollte. Dieses Modell ist epistemologisch eng mit dem archäologischen Modell des Unbewussten (Kapitel 1.1) und einem kausal-naturalistischen Projekt verbunden. Es geht davon aus, dass es eine klare, identifizierbare Pathogenese gibt, die durch eine gezielte Intervention rückgängig gemacht werden kann.

Freud selbst hat dieses Modell in seinen frühen Schriften wiederholt vertreten. Die kathartische Methode, die er von Josef Breuer übernahm, basierte auf der Annahme, dass das "Abreagieren" eines "eingeklemmten Affekts" das hysterische Symptom zum Verschwinden bringen würde (Freud & Breuer, 1895d). Auch seine spätere, klassische

Technik der Konfliktaufdeckung folgt dieser Logik: Die Bewusstmachung des verdrängten infantilen Konflikts soll dessen pathogene Kraft neutralisieren. Der Erfolg der Behandlung wird hier an einem objektiven, beobachtbaren Ergebnis gemessen: der Symptommfreiheit und der Wiederherstellung der funktionalen Anpassung an die Anforderungen der sozialen Realität, von Freud prägnant als Arbeits- und Liebesfähigkeit zusammengefasst.

In der heutigen Psychotherapielandschaft wird dieses restaurative Ziel oft durch die Anforderungen von Gesundheitssystemen und Versicherungen verstärkt. Diese fordern nachweisbare und effiziente Ergebnisse, die sich in standardisierten Maßen wie der Reduktion von Symptom-Scores oder der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ausdrücken lassen. Die Sprache der "Störung" (z.B. Angststörung, Persönlichkeitsstörung) und der "Behandlung" ist die dominante Sprache dieses Paradigmas. Viele moderne Psychotherapieformen, insbesondere die kognitive Verhaltenstherapie (KVT), haben dieses Ziel zu ihrem primären Anliegen gemacht und ihre Methoden auf die effiziente Beseitigung von Symptomen optimiert.

Auch innerhalb der Psychoanalyse gibt es Schulen, die diesem Ziel nahestehen. Die Ich-Psychologie beispielsweise, wie sie von Heinz Hartmann begründet wurde, zielt auf den Aufbau und die Stärkung von Ich-Funktionen ab. Hier geht es darum, strukturelle Defizite zu beheben und dem Patienten zu helfen, die Realität besser zu bewältigen. Veränderung wird als Nachreifung oder Restauration von beeinträchtigten psychischen Kapazitäten verstanden.

Für Herrn Koops würde ein restauratives Ziel bedeuten, dass er seine Wut kontrollieren lernt, keine Gewalt mehr anwendet und in der Lage ist, eine stabile Beziehung zu führen. Die Therapie wäre erfolgreich, wenn seine depressiven Symptome und seine Suizidgedanken verschwinden und er nicht mehr durch das Muster des plötzlichen Verlassenwerdens aus der Bahn geworfen wird. Die Intervention würde sich darauf konzentrieren, die kausale Verbindung zwischen seiner unkontrollierten Aggression und dem Scheitern seiner Beziehungen aufzudecken.

Allerdings hat die Psychoanalyse von Beginn an eine tiefgreifende Kritik an einem *rein* restaurativen oder adaptiven Verständnis von Heilung formuliert.

1. **Symptomverschiebung:** Die Psychoanalyse argumentiert, dass eine rein symptomorientierte Behandlung oft nur zu einer Symptomverschiebung führt. Wenn der zugrundeliegende unbewusste Konflikt nicht bearbeitet wird,

wird das Symptom zwar an einer Stelle beseitigt, taucht aber in einer neuen Form an anderer Stelle wieder auf. Die "Heilung" ist in diesem Fall nur eine oberflächliche und nicht nachhaltige. Bei Herrn Koops könnte die Unterdrückung seiner Aggression zu neuen psychosomatischen Beschwerden oder einer vertieften Depression führen.

2. **Die "Flucht in die Gesundheit":** Ein Patient kann die Symptommfreiheit auch als Widerstand gegen die tiefere und schmerzhaftere Auseinandersetzung mit seinen grundlegenden Konflikten nutzen. Eine schnelle "Heilung" kann eine Form der Abwehr sein, eine "Flucht in die Gesundheit", um den analytischen Prozess vorzeitig zu beenden und die Konfrontation mit dem eigentlichen Problem zu vermeiden (Freud, 1917). Herr Koops könnte sich beispielsweise schnell anpassen und ein "Musterpatient" werden, ohne seine innere Spaltung wirklich zu überwinden.
3. **Die Kritik der "Normalität":** Das Ziel der funktionalen Anpassung wirft die kritische Frage auf: Anpassung an was? An eine potenziell "kranke" oder repressive Gesellschaft? Die Psychoanalyse, insbesondere in ihrer kritischen Ausprägung, hat immer wieder darauf hingewiesen, dass gesellschaftliche Normen selbst neurotisch sein können. Eine bloße Anpassung an diese Normen wäre dann keine Heilung, sondern eine Form der Selbstentfremdung und der Unterwerfung unter pathogene soziale Strukturen. **Herbert Marcuse (1965)** hat argumentiert, dass die Psychoanalyse in einer repressiven Gesellschaft ihre "subversive" und kulturkritische Funktion bewahren müsse und nicht zu einem Instrument der sozialen Konformität werden dürfe.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das restaurative Ziel einen notwendigen, aber nicht hinreichenden Aspekt der psychoanalytischen Zielsetzung darstellt. Die Linderung von Leiden ist ein unbestreitbar legitimes und notwendiges Ziel jeder Therapie. Doch die Psychoanalyse definiert Heilung nicht als die bloße Abwesenheit von Symptomen oder als reibungslose soziale Anpassung. Ihr Anspruch geht tiefer. Sie zielt auf eine strukturelle Veränderung der Persönlichkeit, die das Subjekt nicht nur funktionaler, sondern auch freier und selbstbewusster macht. Dies führt uns zu den nächsten, anspruchsvolleren Zielvorstellungen.

2.5.2 Das narrative Ziel: Die Konstruktion einer kohärenten Lebensgeschichte

Eine zweite, einflussreiche Konzeption des psychoanalytischen Ziels verlagert den Fokus von der Beseitigung von Symptomen auf die Ebene der Bedeutung und des Sinns. In diesem hermeneutischen Paradigma ist psychisches Leiden nicht primär das Resultat eines kausalen Mechanismus, sondern die Folge einer gestörten oder fragmentierten Lebensgeschichte. Das Ziel der Analyse ist es daher, dem Patienten zu helfen, eine kohärente, umfassende und sinnhafte Erzählung (narrative) über sein eigenes Leben zu konstruieren. Dieses Ziel stellt eine Brücke dar zwischen dem restaurativen und dem emanzipatorischen Pol der teleologischen Achse.

Psychisches Leiden wird hier als narrative Desintegration verstanden. Autoren wie Roy Schafer (1980) und Donald Spence (1982) haben argumentiert, dass die menschliche Erfahrung fundamental narrativ strukturiert ist. Unsere Identität ist unsere Lebensgeschichte. Das neurotische Leiden von Herrn Koops ist aus dieser Perspektive das Resultat einer zutiefst inkohärenten Geschichte. Seine Erzählung vom "übermäßig liebenden Opfer" ist ein Fragment, das in unerträglichem Widerspruch zu den anderen Fragmenten seines Lebens steht – der Gewalt, der Flucht der Frauen, seinem tiefen Misstrauen. Sein Leiden entsteht aus der Unfähigkeit, diese Teile zu einer sinnvollen Geschichte zu verbinden. Sein Leben "ergibt keinen Sinn".

Das Ziel der psychoanalytischen Arbeit ist es, diese narrative Kohärenz wiederherzustellen. Die Analyse wird zu einem Raum, in dem eine neue, umfassendere und therapeutisch wirksamere Lebensgeschichte geschaffen wird. Der Analytiker, der sich im Modus des Hermeneutikers befindet, wird diesen Prozess aktiv fördern:

- **Füllen der Lücken:** Durch die Arbeit an Erinnerungen, Träumen und Assoziationen werden vergessene oder verdrängte Episoden wieder in die Erzählung integriert.
- **Herstellen von Verbindungen:** Die Deutung schafft sinnhafte Verbindungen zwischen scheinbar unzusammenhängenden Elementen. Sie webt die losen Fäden zu einem dichten Gewebe.
- **Transformation der Bedeutung:** Die Analyse verändert nicht die Fakten der Vergangenheit, aber sie kann ihre Bedeutung transformieren. Eine traumatische Erfahrung, die bisher nur als Quelle von Scham und Ohnmacht erlebt

wurde, kann im Kontext der analytischen Erzählung zu einer Geschichte des Überlebens und der Stärke umgedeutet werden.

Diese Perspektive führte zu der entscheidenden epistemologischen Debatte über die Natur der "Wahrheit" in der Psychoanalyse. Donald Spence (1982) führte die berühmte Unterscheidung zwischen historischer Wahrheit und narrativer Wahrheit ein. Während die historische Wahrheit (was "wirklich" passiert ist) unerreichbar bleibt, ist die narrative Wahrheit (die innere Stimmigkeit und Überzeugungskraft der Geschichte) das eigentliche therapeutische Ziel. Eine Deutung ist "wahr" in diesem Sinne, wenn sie dem Patienten hilft, seine Erfahrungen auf eine Weise zu organisieren, die für ihn sinnvoll und befreiend ist. Marcia Cavell (1993) hat diese Position kritisch weiterentwickelt und betont, dass eine wirksame Geschichte nicht beliebig sein kann, sondern in den realen Erfahrungen des Patienten verankert sein muss. Dennoch bleibt die zentrale Einsicht, dass die therapeutische Wirkung weniger in der Aufdeckung von Fakten als in der konstruktiven Organisation von Bedeutung liegt.

Für Herrn Koops wäre das narrative Ziel erreicht, wenn er in der Lage wäre, eine Geschichte über sich zu erzählen, die seine liebevollen und seine aggressiven Seiten nicht mehr spalten muss. Er könnte zum Beispiel verstehen, wie seine kontrollierende "Liebe" aus seiner panischen Angst vor dem Verlassenwerden erwächst, die wiederum in seiner Kindheit wurzelt. Er würde sich nicht mehr als reines Opfer oder als reinen Täter sehen, sondern als komplexe Figur, deren Handeln aus einer leidvollen Geschichte verständlich wird. Das narrative Ziel ist insofern restaurativ, als es auf die Wiederherstellung von Sinn und Kohärenz abzielt. Es ist aber auch bereits emanzipatorisch, da es den Patienten zum aktiven Autor seiner eigenen Geschichte macht und ihm die Deutungshoheit über sein Leben zurückgibt.

2.5.3 Das emanzipatorische Ziel: Die Befähigung zur Freiheit und Selbstreflexion

Das emanzipatorische Ziel der Psychoanalyse, wie es maßgeblich von der Kritischen Theorie und insbesondere von Jürgen Habermas (1968) formuliert wurde, geht über die Ziele der Symptomlinderung und der narrativen Kohärenz hinaus. Es definiert den Zweck der Analyse nicht primär in Begriffen von Gesundheit oder Sinn, sondern in Begriffen von Freiheit, Mündigkeit und Autonomie. In dieser Perspektive ist die Psychoanalyse nicht nur eine therapeutische Methode, sondern ein Projekt der Aufklärung im

kantischen Sinne: der Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit.

Aus der Perspektive der Kritischen Theorie ist neurotisches Leiden eine Form der Selbst-Entfremdung. Das Subjekt ist von Teilen seiner selbst abgeschnitten und wird von Kräften beherrscht, die es nicht versteht und nicht kontrollieren kann. Diese Kräfte sind, wie Habermas (1968, S. 330) es nennt, "hypostasierte Gewalten" – geronnene, unverstandene Stücke der eigenen Lebensgeschichte, die wie eine fremde Naturmacht über das Subjekt herrschen. Die Verdrängung ist ein Prozess, der nicht nur bestimmte Inhalte aus dem Bewusstsein ausschließt, sondern auch die Fähigkeit des Subjekts zur Selbstreflexion beschädigt. Das Ich verliert die Souveränität im eigenen Haus. Herr Koops ist ein perfektes Beispiel: Er wird von seiner Wut "übermannt", er "versteht nicht", warum er so handelt – er ist seinen eigenen Impulsen entfremdet.

Das Ziel der Psychoanalyse ist es, diesen Prozess der Entfremdung umzukehren. Sie ist eine Methode, die auf die Wiederherstellung der Autonomie des Ichs zielt. Der zentrale Mechanismus hierfür ist die Selbstreflexion. Wie oben dargelegt, fungiert die Psychoanalyse als eine Tiefenhermeneutik, die die systematisch verzerrte Kommunikation des Subjekts mit sich selbst aufdeckt.

- **Aufhebung der Kausalität des Schicksals:** Die Deutung macht dem Patienten die "Kausalität des Schicksals" (Habermas, 1968, S. 330) bewusst – also die Art und Weise, wie unverstandene vergangene Ereignisse sein gegenwärtiges Leben determinieren. Indem der Patient diesen Zusammenhang versteht, verliert dieser seine zwingende, naturwüchsige Macht. Die Erkenntnis der Ursachen ist der erste Schritt zu ihrer Überwindung.
- **Stärkung der kritischen Kompetenz:** Die Psychoanalyse zielt nicht darauf ab, dem Patienten eine neue, "richtige" Weltsicht zu vermitteln. Sie zielt darauf ab, seine Fähigkeit zu stärken, seine eigenen Motive, Wünsche und Überzeugungen kritisch zu hinterfragen. Das Ziel ist nicht ein spezifischer Inhalt, sondern eine **formale Kompetenz**: die Fähigkeit zur Mündigkeit und zur autonomen Urteilsbildung.
- **Freiheit zur Entscheidung:** Das ultimative Ziel ist die von Freud (1923b) formulierte Freiheit des Ichs, "sich so oder anders zu entscheiden" (S. 317). Die Analyse soll die pathologischen Fixierungen auflösen, die die Wahlmöglichkeiten des Subjekts einschränken. Sie soll den Patienten in die Lage

versetzen, sein Leben nicht mehr als ein passives Opfer seiner unbewussten Antriebe und seiner Vergangenheit zu erleben, sondern als ein aktiver Gestalter seiner Zukunft.

Für Herrn Koops würde das emanzipatorische Ziel bedeuten, dass er nicht nur versteht, warum er gewalttätig wird, sondern dass er die Freiheit erlangt, in einer Konfliktsituation anders zu handeln. Er wäre nicht mehr der Sklave seiner unkontrollierten Wut. Er könnte bewusst wählen, ob er einer Beziehung aus dem Weg geht, einen Konflikt anspricht oder eine Grenze setzt, anstatt unbewusst zu agieren. In der von Mertens (2021) skizzierten klinischen Entscheidung, primär auf "Einsicht in unbewusste Konflikte" zu zielen, dient die analytische Arbeit diesem emanzipatorischen Ziel. Der Analytiker fungiert hier als Übertragungsobjekt, um die alten, zwanghaften Muster bewusst und damit der Reflexion und der Veränderung zugänglich zu machen.

Dieses Ziel hat eine unverkennbar politische Dimension. Es widersetzt sich jeder Form von Therapie, die auf bloße Anpassung an bestehende Verhältnisse abzielt. Die Befähigung zur individuellen Autonomie ist zugleich ein Akt des Widerstands gegen gesellschaftliche Kräfte, die auf Konformität und Entmündigung drängen.

2.5.4 Das existentielle Ziel: Die Akzeptanz des Mangels und der Unsicherheit

Das vierte und vielleicht radikalste Ziel der psychoanalytischen Reise geht noch einen Schritt über die Emanzipation hinaus. Es zielt nicht auf die Wiederherstellung, die Sinnstiftung oder die Befreiung im Sinne einer vollständigen Autonomie. Es zielt vielmehr auf die Akzeptanz der fundamentalen Unvollständigkeit, des Mangels und der Negativität, die die menschliche Existenz kennzeichnen. In dieser existenziellen Perspektive ist das Ziel der Analyse nicht, alle Probleme zu lösen, sondern die Fähigkeit zu entwickeln, mit den unlösbaren Widersprüchen des Lebens zu leben.

Dieses Ziel gründet auf einer negativen Anthropologie, wie sie in Kapitel 1.4 skizziert wurde (Warsitz & Küchenhoff, 2015). Diese Sichtweise, inspiriert von Denkern wie Hegel, Lacan und Adorno, versteht den Menschen nicht als ein Wesen, das nach Vollkommenheit und Harmonie strebt, sondern als ein "Mangelwesen". Das Subjekt ist von Anfang an durch eine grundlegende Spaltung, einen Verlust und eine Entfremdung gekennzeichnet. Das Streben nach Vollkommenheit ist eine narzisstische Illusion. Das Ziel kann daher nicht sein, den Mangel zu beseitigen oder die Widersprüche aufzulösen.

Das existentielle Ziel der Analyse ist die Transformation der Beziehung des Subjekts zu diesem fundamentalen Mangel. Es geht darum, von einer Haltung des illusionären Strebens nach Ganzheit und Sicherheit zu einer Haltung der Akzeptanz von Unsicherheit, Ambiguität und Unvollständigkeit zu gelangen.

- **Die Aufgabe der Suche nach dem "Höchsten Gut":** Der Analytiker und Philosoph Peter Widmer (2001) formuliert, dass eines der lohnendsten Ziele der Analyse darin liegt, "aus der Position der Klage um das fehlende Ganze herauszukommen" und zu entdecken, dass das "Höchste Gut nicht das ist, was ein für alle Mal schon fix und fertig vorliegt" (S. 26). Es geht darum, die narzisstische Phantasie einer endgültigen, verlustfreien Befriedigung aufzugeben.
- **Wiederherstellung von Dynamik:** Das Ziel ist nicht die Auflösung des Unbewussten, sondern, wie Storck & Doğan (2025) argumentieren, die Überwindung von Erstarrung und die Fähigkeit, mit den inneren Prozessen flexibel umzugehen. Das Unbewusste lässt sich nicht entkleiden, es "zieht sich immer schon um". Das Ziel ist es, mit diesem Wandel leben zu lernen.
- **Freiheit zur Neubeschreibung:** Der amerikanische Philosoph Richard Rorty (1988) hat diese existentielle Dimension in einer pragmatistischen Wendung formuliert. Für ihn liegt der Wert der Psychoanalyse nicht in der Aufdeckung der "Wahrheit" über die Vergangenheit, sondern in ihrer Fähigkeit, uns Werkzeuge zur Neubeschreibung (*redescription*) unserer selbst an die Hand zu geben. Die Freiheit, die hier entsteht, ist die Freiheit, sich von der Tyrannei einer einzigen, fixierten Lebensgeschichte zu befreien.

Für Herrn Koops würde dieses Ziel bedeuten, dass er lernt, mit seiner inneren Spaltung zu leben, ohne sie ausagieren zu müssen. Er würde akzeptieren, dass er sowohl liebevolle als auch hasserfüllte Anteile in sich trägt und dass diese nie vollständig zur Deckung kommen werden. Er würde die tragische Wiederholung seines Scheiterns nicht mehr als bloßen Beweis seiner Wertlosigkeit sehen, sondern als Ausdruck eines tiefen, existenziellen Dilemmas. Die entscheidende Einsicht wäre nicht "Ich bin in Wahrheit aggressiv", sondern "Ich bin ein Mensch, der mit der unerträglichen Spannung zwischen dem Wunsch nach Liebe und der Angst vor Vernichtung ringt."

In der klinischen Praxis von Mertens (2021) kann die Entscheidung, den Analytiker als "Entwicklungsobjekt" zu nutzen, um "neue Beziehungserfahrungen" zu

ermöglichen, als ein Schritt in diese Richtung verstanden werden. Es geht darum, die Fähigkeit zu entwickeln, Beziehungen trotz ihrer inhärenten Unvollkommenheit, ihrer Frustrationen und ihrer Ambivalenzen zu gestalten und zu ertragen.

Das existentielle Ziel führt das psychoanalytische Projekt zu seinem logischen und ethischen Ende. Es erkennt an, dass das "Nicht-Wissen" und der "Mangel" keine vorübergehenden Zustände sind, die überwunden werden müssen, sondern die grundlegenden Bedingungen unserer Existenz. Die höchste Form der psychischen Gesundheit liegt dann nicht in der Abwesenheit von Konflikten, sondern in der Fähigkeit, inmitten der unvermeidlichen Unsicherheit und Widersprüchlichkeit des Lebens eine Haltung der kreativen Offenheit, der kritischen Selbstreflexion und der ironischen Distanz zu bewahren. Das Ziel der Reise ins Dunkle ist nicht, das Licht zu finden, sondern zu lernen, im Dunkeln zu sehen.

2.5.5 Die Positionierung des Autors im Diskursraum

Die Reise entlang der teleologischen Achse hat vier distinkte, aber nicht unverbundene Zielhorizonte der psychoanalytischen Arbeit aufgezeigt. Es stellt sich die Frage, ob eine dieser Positionen als die "richtige" oder "höchste" anzusehen ist. Aus der Perspektive dieses Essays ist eine solche Hierarchisierung nicht sinnvoll. Vielmehr repräsentieren die vier Ziele unterschiedliche Ebenen und Ambitionen, die je nach Patient, dessen Struktur, Leidensdruck und Motivation sowie je nach Phase der Behandlung unterschiedliches Gewicht haben können. Ein Patient in einer akuten Krise wie Herr Koops benötigt zunächst eine Form der Restauration – die Linderung seiner Suizidalität und seiner lähmenden Depression. Ohne diese Stabilisierung ist keine tiefere Arbeit möglich. Anschließend mag das narrative Ziel in den Vordergrund treten: die gemeinsame Arbeit an einer Geschichte, die sein Leiden verständlich macht und ihm wieder einen Boden unter den Füßen gibt. Erst auf dieser Basis kann das anspruchsvolle Projekt der Emanzipation – die Stärkung seiner Autonomie und Selbstreflexion – in Angriff genommen werden.

3 Schlussfolgerung: Die Kunst, ins Dunkle hinauszubauen – Psychoanalyse als Methodologie der Negativität

Der Autor dieses Essays positioniert sich jedoch klar am emanzipatorischen und existenziellen Pol dieser Achse. Die letztendliche Rechtfertigung für die lange, oft mühsame und kostspielige psychoanalytische Reise liegt nicht allein in der Wiederherstellung von Funktionalität. Sie liegt in dem Versprechen, das in Freuds Aufklärungsprojekt angelegt ist: dem Versprechen von Freiheit. Die einzigartige Leistung der Psychoanalyse besteht darin, dem Subjekt nicht nur zu helfen, besser zu leben, sondern auch, sein Leben bewusster und selbstbestimmter zu gestalten. Dies schließt die Fähigkeit ein, die schmerzhaften Wahrheiten über sich selbst und die unaufhebbaren Widersprüche der menschlichen Existenz nicht nur zu verstehen, sondern sie auch auszuhalten und kreativ zu gestalten.

Für Herrn Koops bedeutet dies, dass ein erfolgreicher Abschluss seiner Analyse nicht nur darin bestünde, dass er keine Partnerinnen mehr schlägt. Es würde bedeuten, dass er die Freiheit erlangt hat, die Wurzeln seiner Aggression in sich selbst zu erkennen, dass er die Fähigkeit entwickelt hat, mit der Angst vor dem Verlassenwerden umzugehen, ohne in kontrollierendes Verhalten zu verfallen, und dass er schließlich die tragische Dimension seiner eigenen Geschichte als Teil seiner Identität akzeptieren kann, ohne daran zu zerbrechen. Das Ziel ist nicht die Beseitigung der Dunkelheit, sondern die Entwicklung der Kompetenz, in ihr zu navigieren – die Kunst, wie Freud es nannte, ins Dunkle hinaus zu bauen. Dies ist der anspruchsvolle, aber letztlich zutiefst humane Beitrag, den die Psychoanalyse als Erkenntnismethode und als Lebenskunst zu leisten vermag.

Unsere Reise durch die vier epistemischen Achsen der Psychoanalyse hat uns nicht zu einem festen, gesicherten Ufer geführt, sondern in das Herz eines dynamischen, oft widersprüchlichen und unabgeschlossenen Diskurses. Wir begannen mit dem Rätsel des Herrn Koops, einem Mann, gefangen im Paradox zwischen seinem Selbstbild als hingebungsvoller Liebender und seiner Realität als gewalttätiger, kontrollierender Partner. Die Unfähigkeit, diesen Widerspruch aufzulösen, führte uns zur Erkenntnis, dass die Stärke der Psychoanalyse nicht in der Bereitstellung einfacher Antworten liegt, sondern in der Entwicklung einer Methodologie, die es erlaubt, mit solchen fundamentalen Aporien umzugehen. Wir haben gesehen, wie sich der Gegenstand der Analyse von einem verborgenen, statischen Inhalt zu einer emergenten, prozesshaften und letztlich negativen Kategorie gewandelt hat. Wir haben die Methode nicht als deduktive Anwendung von Theorien, sondern als eine konjekturale Kunst – eine techné des Erratens – begriffen. Wir haben die Subjektivität des

Analytikern vom Störfaktor zum zentralen Erkenntnisinstrument umgewertet und die Ziele der Analyse von einer rein restaurativen Heilung zu einem emanzipatorischen und existenziellen Projekt der Freiheit und Akzeptanz erweitert.

Was bleibt am Ende dieser Reise als Essenz psychoanalytischer Erkenntnistheorie? Die zentrale Schlussfolgerung, die sich aus unserer Untersuchung ergibt, ist, dass die Psychoanalyse in ihrem Kern eine Methodologie der Negativität ist. Ihre einzigartige Identität und ihre fortdauernde Relevanz im 21. Jahrhundert gründen sich nicht auf die Illusion der Gewissheit, sondern auf ihre Fähigkeit, mit dem Nicht-Wissen, dem Widerspruch, dem Mangel und der Unsicherheit produktiv umzugehen. Ihre Stärke liegt in ihrer prozesshaften, un abgeschlossenen und zutiefst selbstkritischen Natur. Sie ist keine Lehre von endgültigen Wahrheiten, sondern eine Praxis der fortwährenden Befragung.

Diese Haltung hat tiefgreifende Implikationen für die Position der Psychoanalyse im gegenwärtigen wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Diskurs. Wir können ihre zukünftige Rolle und ihre wichtigste Funktion in drei zentralen Aspekten zusammenfassen:

3.1.1 Psychoanalyse als Korrektiv zum Positivismus:

In einer Zeit, die von der Suche nach schnellen, datengestützten und algorithmischen Lösungen geprägt ist, in der die evidenzbasierte Medizin und manualisierte Psychotherapien den Goldstandard definieren, übernimmt die Psychoanalyse eine unverzichtbare Funktion als Korrektiv. Sie verteidigt hartnäckig die Komplexität, die Subjektivität und die Toleranz für Ambiguität. Sie besteht darauf, dass menschliches Leiden sich nicht auf Symptom-Scores reduzieren lässt und dass Heilung mehr ist als die Wiederherstellung einer normativen Funktionalität. Sie widersetzt sich dem Druck, ihre Methode dem Diktat des Messbaren zu unterwerfen, und beharrt darauf, dass die tiefsten Wahrheiten sich oft gerade dort zeigen, wo die Sprache versagt und die Logik an ihre Grenzen stößt. Damit ist sie mehr als nur eine alternative Therapiemethode; sie ist ein intellektueller und ethischer Gegenpol zu den reduktionistischen Tendenzen der Spätmoderne.

3.1.2 Die Psychoanalyse als Integrationswissenschaft:

Durch ihre fundamentale Verankerung im Dilemma zwischen Erklären und Verstehen ist die Psychoanalyse in einer einzigartigen Position, als Integrationswissenschaft zu

fungieren. Sie ist eine der wenigen Disziplinen, die versucht, die Brücke zwischen dem "harten" Wissen der Naturwissenschaften und dem "weichen" Wissen der Geisteswissenschaften zu schlagen. Sie kann den Dialog mit den Neurowissenschaften suchen, ohne sich deren naturalistischem Vokabular unterwerfen zu müssen. Sie kann die neurobiologischen Mechanismen (die "Leinwand") anerkennen, ohne den subjektiven Sinn (das "Bild") preiszugeben. Indem sie auf der irreduziblen Bedeutung des subjektiven Erlebens, der Phantasie und der Geschichte besteht, kann sie verhindern, dass der Mensch in der neurowissenschaftlichen Forschung zu einem bloßen Gehirn wird. Sie schlägt die Brücke vom Mechanismus zum Sinn, von der Biochemie zur Biografie.

3.1.3 Psychoanalyse als Kultivierung einer Kunst:

Letztlich hängt die Zukunft der Psychoanalyse nicht von der Entwicklung immer ausgefeilterer Theorien ab, sondern von der Kultivierung einer Kunst – der Kunst des analytischen Zuhörens und Antwortens. Diese Kunst basiert, wie wir gesehen haben, auf der Ausbildung einer Haltung, die das Nicht-Wissen produktiv machen kann. Sie erfordert die Schulung der "negativen Fähigkeit" (Bion), die Kultivierung der konjekturalen Vernunft (techné) und die disziplinierte Nutzung der eigenen Subjektivität als Resonanzinstrument. Diese Kompetenzen sind nicht in Manualen zu lernen; sie erfordern eine lange, intensive und oft schmerzhaft persönliche Entwicklung, wie sie in der Lehranalyse und der supervidierten Praxis stattfindet. Die Zukunft der Psychoanalyse hängt davon ab, ob es ihr gelingt, Räume zu schaffen und zu erhalten, in denen diese anspruchsvolle Kunst gelehrt, gelernt und gelebt werden kann.

Am Ende unserer Überlegungen kehren wir zu Freuds berühmtem und oft zitiertem Satz aus der Traumdeutung zurück, der das Wesen dieser Kunst auf unübertroffene Weise einfängt: "Wir sind ja genötigt, ins Dunkle hinaus zu bauen." (Freud, 1900a). Dieser Satz ist keine resignative Entschuldigung für mangelnde Wissenschaftlichkeit oder eine Kapitulation vor der Komplexität. Er ist vielmehr die präzise und selbstbewusste Beschreibung einer einzigartigen und anspruchsvollen Methode. Er drückt die ethische und epistemologische Verpflichtung aus, sich dem Unbekannten auszusetzen, auf die Sicherheit vorgefertigter Antworten zu verzichten und im dialogischen Prozess mit dem Patienten gemeinsam etwas Neues zu schaffen.

Die Stärke der Psychoanalyse im 21. Jahrhundert liegt nicht im Besitz einer allumfassenden, endgültigen Wahrheit, sondern in ihrer einzigartigen Fähigkeit, ein Wissen

über die Tiefen, die Widersprüche und die irreduzible Subjektivität der menschlichen Erfahrung zu generieren. Sie ist die Kunst, die Stimme des Unsichtbaren im Sichtbaren zu vernehmen und dem leidenden Subjekt zu helfen, seine eigene, einzigartige und unabgeschlossene Geschichte zu schreiben.

4 Literaturverzeichnis

Adorno, T. W. (1966). *Negative Dialektik*. Suhrkamp.

Alford, C. F. (1989). *Melanie Klein and Critical Social Theory: An Account of Politics, Art, and Reason Based on Her Psychoanalytic Theory*. Yale University Press.

Angehrn, E. (2010b). *Sinn und Nicht-Sinn: Das Verstehen des Menschen*. Mohr Siebeck.

Aristoteles. (ca. 350 v. Chr./1984). *The Nicomachean Ethics* (H. Rackham, Trans.). Harvard University Press.

Baranger, M., & Baranger, W. (2008). The analytic situation as a dynamic field. *International Journal of Psychoanalysis*, 89(4), 795–826. (Original work published 1961-62)

Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press.

Bion, W. R. (1970). *Attention and Interpretation*. Tavistock.

Boudry, M., & Coyne, J. (2021). Is psychoanalysis a pseudoscience? A demarcation criterion in the light of the criterion problem. *Psychoanalytic Psychology*, 38(3), 263–272.

Bromberg, P. M. (2010). The nearness of you: Navigating selfhood, otherness, and uncertainty. In J. Petrucelli (Ed.), *Knowing, not-knowing and sort-of-knowing: Psychoanalysis and the experience of uncertainty* (pp. 23-41). Karnac Books.

Busch, F. (2006). "In the neighborhood": A century later. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54(3), 821-840.

Cavell, M. (1993). *The Psychoanalytic Mind: From Freud to Philosophy*. Harvard University Press.

Cioffi, F. (2013). *Freud and the Question of Pseudoscience*. Open Court.

Dilthey, W. (1894). *Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie*. In *Gesammelte Schriften*, Bd. V. Vandenhoeck & Ruprecht.

Elliott, R., Wagner, J., Sales, C., Rodgers, B., Alves, P., & Café, M. (2021). Hermeneutic single-case efficacy design: An overview. In J. S. Watson & H. Wiseman (Eds.), *The case for case studies* (pp. 145-164). American Psychological Association.

Fanon, F. (1952). *Peau noire, masques blancs*. Éditions du Seuil.

Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2015). Epistemic trust, attachment, and mentalizing. In D. B. Keats (Ed.), *Attachment theory and psychoanalysis* (pp. 186-227). The Analytic Press.

Freud, S. (1895). *Entwurf einer Psychologie*. In *Gesammelte Werke, Nachtragsband* (S. 387–477). S. Fischer.

Freud, S. (1900a). Die Traumdeutung. In *Gesammelte Schriften, Bd. II/III*. S. Fischer.

Freud, S. (1917). Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. In *Gesammelte Werke, Bd. XI*. S. Fischer.

Freud, S. (1923b). Das Ich und das Es. In *Gesammelte Werke, Bd. XIII* (S. 235–289). S. Fischer.

Freud, S. (1925a). Die Verneinung. In *Gesammelte Werke, Bd. XIV* (S. 9–16). S. Fischer.

Freud, S. (1925e). Die Widerstände gegen die Psychoanalyse. In *Gesammelte Werke, Bd. XIV* (S. 99–110). S. Fischer.

Freud, S. (1933). Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. In *Gesammelte Werke, Bd. XV*. S. Fischer.

Freud, S. (1937d). Die endliche und die unendliche Analyse. In *Gesammelte Werke, Bd. XVI* (S. 59–99). S. Fischer.

Freud, S. (1940a). Abriß der Psychoanalyse. In *Gesammelte Werke, Bd. XVII* (S. 63–138). S. Fischer.

Freud, S., & Breuer, J. (1895d). Studien über Hysterie. In *Gesammelte Werke, Bd. I* (S. 75–312). S. Fischer.

- Frosh, S. (2010). *Psychoanalysis Outside the Clinic: Interventions in Psychosocial Studies*. Palgrave Macmillan.
- Gray, P. (1982). 'Developmental lag' in the evolution of technique for the analysis of the self. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 30(3), 621-655.
- Green, A. (1993). *Le Travail du Négatif*. Les Éditions de Minuit.
- Grünbaum, A. (1984). *The Foundations of Psychoanalysis: A Philosophical Critique*. University of California Press.
- Habermas, J. (1968). *Erkenntnis und Interesse*. Suhrkamp.
- Haesler, L. (1995). Der Widerstand gegen die Psychoanalyse von seiten des Psychoanalytikers. Zur wissenschaftlichen Position der psychoanalytischen Theorie und Methode. In E. Kaiser (Hrsg.), *Psychoanalytisches Wissen: Beiträge zur Forschungsmethodik* (S. 60–71). Westdeutscher Verlag.
- Heim, R. (1993). *Die Rationalität der Psychoanalyse*. Stroemfeld/Nexus.
- Israel, L. (1983). *Die unerhörte Botschaft der Hysterie*. Ernst Reinhardt.
- Kaiser, E. (Ed.). (1995). *Psychoanalytisches Wissen: Beiträge zur Forschungsmethodik*. Westdeutscher Verlag.
- Lacan, J. (1966). *Écrits*. Éditions du Seuil.
- Marcuse, H. (1965). Das Veralten der Psychoanalyse. In *Kultur und Gesellschaft 2* (S. 85-107). Suhrkamp.
- Mertens, W. (2021). *Schulen im Gespräch. Ein intersubjektiver und kritischer Dialog*. Kohlhammer.
- Midgley, N. (2017). What is 'epistemic trust' and why does it matter to child psychotherapists? *Journal of Child Psychotherapy*, 43(1), 1-17.
- Mitchell, S. A. (1997). *Influence and Autonomy in Psychoanalysis*. The Analytic Press.
- Modell, A. H. (2010). The unconscious as a knowledge processing centre. In J. Petrucelli (Ed.), *Knowing, not-knowing and sort-of-knowing: Psychoanalysis and the experience of uncertainty* (pp. 45-60). Karnac Books.

Mukherjee, A. (2017). *A-Z of the Post-colonial World*. Routledge.

Ogden, T. H. (1994). The Analytic Third: Working with Intersubjective Clinical Facts. *International Journal of Psycho-Analysis*, 75, 3–19.

Popper, K. R. (1963). *Conjectures and Refutations: The Growth of Scientific Knowledge*. Routledge.

Ricœur, P. (1965). *De l'interprétation. Essai sur Sigmund Freud*. Éditions du Seuil.

Richter, M. (2013). Helfen die Neurowissenschaften, besser zu „verstehen“? „Erklären“ und „Verstehen“ in der Psychotherapie. *Forum der Psychoanalyse*, 29, 403–420.

Rorty, R. (1988). *Solidarität oder Objektivität? Drei philosophische Essays*. Reclam.

Schapp, W. (2004). *In Geschichten verstrickt*. Klostermann.

Schafer, R. (1980). Narration in the psychoanalytic dialogue. *Critical Inquiry*, 7(1), 29–53.

Spence, D. P. (1982). *Narrative Truth and Historical Truth: Meaning and Interpretation in Psychoanalysis*. W. W. Norton & Company.

Storck, T. (2017). Die Bedeutung des Nichtverstehens in psychotherapeutischen Prozessen: Über den Umgang mit dem Versteh-Blues. *Forum der Psychoanalyse*, 33, 109–124.

Storck, T., & Doğan, C. (2025). Nichts drunter ...? Warum sich das Unbewusste nicht entkleiden lässt. *Forum der Psychoanalyse*, 41, 231–233.

Tuckett, D. (2006). The search to define and describe how psychoanalysts work: preliminary report on the project of the EPF Working Party on Comparative Clinical Methods. In J. Canestri (Hrsg.), *Psychoanalysis. From Practice to Theory* (S. 167–200). Whurr Publishers Ltd.

Vassalli, G. (2005). »Wir sind genötigt, ins Dunkle hinaus zu bauen« (S. Freud). Skizze einer Epistemologie der Psychoanalyse. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 59(6), 534–572.

Warsitz, R. P., & Küchenhoff, J. (2015). *Psychoanalyse als Erkenntnistheorie-psychoanalytische Erkenntnisverfahren*. Kohlhammer Verlag.

Widmer, P. (2001). Zwei Schlüsselkonzepte Lacans und ihre Bedeutsamkeit für die Praxis. In H.-D. Gondek, R. Hofmann & H.-M. Lohmann (Hrsg.), *Jacques Lacan– Wege zu seinem Werk* (S. 15–48). Klett Cotta.

5 Fiktive Podiumsdiskussion

(Szene: Ein holzgetäfelter Seminarraum. Ein großes, rundes Pult, an dem die Teilnehmer sitzen. Die Atmosphäre ist aufgeladen mit intellektueller Erwartung.)

Moderator: Sehr geehrte Damen und Herren, geschätzte Kolleginnen und Kollegen. Die Frage, die uns heute zusammenführt, ist so alt wie die Philosophie selbst und doch von brennender Aktualität: Wie kann der Mensch sich selbst erkennen? Die delphische Aufforderung "Erkenne dich selbst" markiert den Beginn des abendländischen Denkens über das Subjekt. Doch mit dem Aufstieg der modernen Naturwissenschaften geriet diese introspektive Suche in eine tiefe Krise. Die Spaltung der Welt in ein objektiv messbares Außen, die *res extensa*, und ein subjektiv erlebtes Innen, die *res cogitans*, schuf einen Graben, der bis heute unsere Diskurse prägt. Die Philosophie, insbesondere seit Kant, hat uns gelehrt, dass unser Geist die Wirklichkeit nicht einfach abbildet, sondern sie aktiv strukturiert. Doch wenn der Verstand die Bedingungen seiner eigenen Erkenntnis schafft, wie kann er dann sich selbst, seine eigenen blinden Flecken und verborgenen Strukturen, objektiv erkennen?

Genau in diese philosophische Bresche stößt Sigmund Freuds revolutionäres Projekt. Seine „Entdeckung“ des Unbewussten bzw. Inin gewisser Weise seine Diskursbegründung im wissenschaftlichen Sprechen über Unbewusstes - steht doch auch er auf den Schultern von Riesen der Romantik - ist der radikale Versuch, eine Wissenschaft von jenem Teil des Geistes zu begründen, der unser Denken, Fühlen und Handeln strukturiert, ohne uns dabei bewusst zu sein. Die Psychoanalyse ist von Anbeginn an ein zutiefst epistemologisch spannendes und spannungsreiches Unterfangen: eine Theorie des Wissens über ein Subjekt, das sich selbst nicht vollständig kennt.

Dieser Anspruch, Wissenschaft zu sein, wurde ihr jedoch von Anfang an streitig gemacht. Sie wurde gezwungen, ihre Position im Konzert der Wissenschaften zu definieren, und fand sich in einer prekären Zwischenstellung wieder. Um diese komplexe Lage zu verstehen, haben wir heute ein interdisziplinäres Panel versammelt. Wir brauchen die Philosophen, um die hermeneutischen und kritischen Traditionen zu verstehen, in denen die Psychoanalyse wurzelt. Wir brauchen den Wissenschaftstheoretiker, um ihren Anspruch, eine empirische Wissenschaft zu sein, auf den Prüfstand zu stellen. Wir brauchen die Naturwissenschaftler – den Psychiater und die Neurowissenschaftlerin –, weil die Psychoanalyse stets auch den Anspruch erhob, eine Naturwissenschaft der Seele zu sein, die auf dem materiellen Substrat des Gehirns beruht.

Und wir brauchen die Vertreter der alternativen psychologischen Paradigmen, um die psychoanalytische Methode in den Kontext anderer Heilungsansätze zu stellen.

Als Impuls der Diskussion dient uns Florian Lampersbergers Essay "Alles Sichtbare haftet am Unsichtbaren", der genau diese epistemische Spannung als den Motor der Psychoanalyse beschreibt und die These einer "Methodologie des Nicht-Wissens" aufstellt. Wir wollen nun diese These schärfen und beginnen mit der fundamentalsten Frage, der ontologischen: Wenn wir einem leidenden Menschen begegnen, *was ist dann der eigentliche Gegenstand unserer Erkenntnis?*

(Der Moderator tritt in den Hintergrund. Die Konferenz beginnt.)

Dr. Arnholdt (Klassische Triebtheorie): Der Gegenstand der psychoanalytischen Erkenntnis ist die psychische Realität des Unbewussten, konzipiert als ein strukturierter, dynamischer Apparat. Dies ist keine vage Metapher, sondern die Grundlage für eine wissenschaftliche Psychologie. Wenn wir einem Patienten begegnen, blicken wir auf die Manifestationen eines tief liegenden, historisch gewordenen Konflikts. Das "Unsichtbare" ist die Gesamtheit der verdrängten Vorstellungen und der an sie gebundenen Triebenergien. Diese verdrängten Inhalte sind nicht einfach verschwunden; sie sind aktiv, sie üben Druck aus, sie organisieren das Erleben und Verhalten des Subjekts über die Mechanismen der Wiederholung und der Symptombildung. Unser wissenschaftlicher Gegenstand ist also eine kausal wirksame, historisch determinierte Struktur. Die psychoanalytische Methode, mit ihrem Fokus auf freie Assoziation, Traumdeutung und Analyse der Übertragung, ist das einzige Instrument, das fein genug ist, um die Spuren dieses Verdrängten in der verzerrten Oberfläche des bewussten Erlebens zu lesen. Unsere Arbeit ist eine Arbeit der Rekonstruktion. Wir wollen nicht nur verstehen, wir wollen *erklären*, wie die Vergangenheit ursächlich die Gegenwart des Leidens bestimmt. Die Wahrheit, die wir suchen, ist eine historische Wahrheit. Ohne diese ontologische Annahme einer realen, wenn auch unbewussten, psychischen Struktur würde die Psychoanalyse zu einem reinen Deutungsspiel verkommen und ihren Anspruch, eine Wissenschaft zu sein, verlieren.

Dr. Mitchell (Relationale Schule): Ich muss der Position von Dr. Arnholdt in einem entscheidenden Punkt widersprechen. Sie perpetuiert die kartesianische Illusion eines

isolierten Geistes, den ein objektiver Beobachter von außen untersucht. Der Gegenstand der Psychoanalyse ist aus relationaler Sicht nicht etwas Präformiertes, das im Inneren des Patienten verborgen liegt. Er ist radikal prozessual und intersubjektiv. Er wird im Hier und Jetzt der therapeutischen Begegnung *co-konstruiert*. Das, worauf wir blicken, ist das sich entfaltende intersubjektive Feld, eine einzigartige relationale Matrix, die von den sich gegenseitig beeinflussenden Subjektivitäten des Patienten und des Analytikers gemeinsam hervorgebracht wird. Das "Unsichtbare" ist nicht eine Struktur *im* Patienten, sondern die unbewusste Struktur *der Beziehung*. Phänomene wie die Übertragung sind nicht einfach Projektionen aus der Vergangenheit des Patienten; sie sind gemeinsame Inszenierungen, *Enactments*, an denen der Analytiker unweigerlich als Mitspieler beteiligt ist. Seine Subjektivität ist nicht ein Störfaktor, der eliminiert werden muss, sondern konstitutiver Teil des Erkenntnisprozesses. Unser Gegenstand ist also nicht die Psyche des Patienten, sondern die Dynamik der therapeutischen Dyade. Wir entdecken keine verborgene Wahrheit, sondern wir partizipieren an der Schaffung neuer relationaler Bedeutungen und neuer relationaler Erfahrungen.

Prof. Dr. Popper (Der Wissenschaftstheoretiker): Die hier dargelegten Positionen verdeutlichen das Dilemma der Psychoanalyse in aller Schärfe. Herr Dr. Arnholdt beansprucht Wissenschaftlichkeit, aber sein Gegenstand – das Unbewusste als ein Reservoir an Triebkräften – ist so definiert, dass jede Hypothese darüber zirkulär wird. Die Theorie immunisiert sich selbst: Jede fehlende Bestätigung einer Deutung wird nicht als Widerlegung der Theorie, sondern als "Widerstand" des Patienten gewertet. Das ist das klassische Demarkationsproblem: Eine Theorie, die nicht scheitern kann, ist keine Wissenschaft. Herr Dr. Mitchells Position ist, wenn man sie ernst nimmt, noch radikaler unwissenschaftlich. Wenn der Gegenstand erst in der Interaktion entsteht und vom Beobachter mitkonstituiert wird, dann gibt es keine unabhängige Realität, an der die Erkenntnis überprüft werden könnte. Das ist Solipsismus zu zweit. Es mag eine interessante Form der Selbsterfahrung sein, aber es hat mit wissenschaftlicher Erkenntnis, die auf Objektivität, Überprüfbarkeit und Intersubjektivität zielt, nichts zu tun. Solange Sie nicht angeben können, welche beobachtbaren Zustände Ihre jeweiligen Theorien als falsch erweisen würden, ist der "Gegenstand" Ihrer Disziplin eine Chimäre. Er bleibt eine Konstruktion Ihrer jeweiligen Schule, ohne Anspruch auf objektive Geltung.

Dr. Kandel (Die Neurowissenschaftlerin): Diese Debatte zwischen Intrapsychischem und Intersubjektivem, zwischen Erklären und Verstehen, erscheint aus neurowissenschaftlicher Sicht wie ein Echo vergangener Schlachten. Wir können heute einen integrativen Standpunkt formulieren. Der Gegenstand, um den es hier geht, ist ein biologisches System von ungeheurer Komplexität: das menschliche Gehirn, geformt durch eine doppelte Geschichte – die der Evolution und die der individuellen Biografie. Das "Unsichtbare" ist die in der neuronalen Architektur gespeicherte Erfahrung. Frühe Bindungserfahrungen formen die synaptischen Verbindungen zwischen limbischen Arealen, die für Emotionen zuständig sind, und dem präfrontalen Kortex, der für Regulation und Reflexion verantwortlich ist. Traumatische Erfahrungen hinterlassen buchstäblich Spuren in der Art, wie Gedächtnis konsolidiert wird. Die "intersubjektive Matrix" von Dr. Mitchell ist die reale, beobachtbare Interaktion zweier Gehirne, die sich über Spiegelneuronensysteme und die Resonanz limbischer Schleifen unbewusst synchronisieren. Der therapeutische Prozess ist eine Form von erfahrungsabhängiger Neuroplastizität. Eine gelingende Therapie schafft eine sichere Bindungsumgebung, die es dem Gehirn des Patienten erlaubt, alte, rigide neuronale Pfade zu verlassen und neue, flexiblere zu bilden. Der Gegenstand ist also die *embodied history* des Patienten, seine gelebte Erfahrung, die zu seiner Gehirnstruktur geworden ist. Wir können diesen Gegenstand von zwei Seiten her untersuchen: phänomenologisch von innen, indem wir das subjektive Erleben, das "Bild", ernst nehmen, und naturwissenschaftlich von außen, indem wir die zugrundeliegenden neuronalen Prozesse, die "Leinwand", analysieren. Die Psychoanalyse liefert die reichhaltigsten Hypothesen über das Bild; unsere Aufgabe ist es, die dazugehörige Leinwand zu kartieren.

(Die Neurowissenschaftlerin hat soeben ihr integratives Modell vorgestellt. Die Stimmung ist nachdenklich. Professor Gadamer, der bisher aufmerksam zugehört hat, ergreift das Wort.)

Prof. Dr. Gadamer (Der Philosoph): "Frau Dr. Kandel, Ihr Plädoyer für eine integrative Sicht ehrt Sie, doch ich fürchte, es birgt die Gefahr einer subtilen, aber entscheidenden Reduktion. Wenn Sie sagen, die Psychoanalyse liefere die Hypothesen über das 'Bild' und die Neurowissenschaft analysiere die 'Leinwand', dann etablieren Sie eine Hierarchie, in der das Verstehen letztlich dem Erklären untergeordnet wird. Sie

suggerieren, der Sinn des Bildes ließe sich am Ende vollständig aus der Struktur der Leinwand ableiten. Genau dieser positivistischen Versuchung ist die hermeneutische Philosophie entgegengetreten. Der Sinn eines Kunstwerks – und die Lebensgeschichte eines Menschen ist ein solches – ist nicht identisch mit der chemischen Analyse der Farben und der Leinwand.

Der Gegenstand, den wir hier erörtern, ist fundamental sprachlicher und historischer Natur. Menschliches Sein ist Sein, das verstanden werden kann, und dieses Verstehen vollzieht sich im Medium der Sprache und des Gesprächs. Was in der Szene mit Herrn Koops geschieht, ist kein neurobiologisches Experiment und auch keine bloße Anwendung einer Technik. Es ist ein existentielles Ereignis des Verstehens und Missverstehens. Die Wahrheit, die sich hier ereignet, ist nicht die Wahrheit einer naturwissenschaftlichen Tatsache. Es ist eine hermeneutische Wahrheit. Sie entsteht im dialogischen Spiel von Frage und Antwort, im Prozess der Horizontverschmelzung. Herr Koops ist gefangen in einem Selbstverständnis, in einer Lebensgeschichte, die für ihn keinen Sinn mehr ergibt oder ihm Leiden schafft. Die Therapie ist der Versuch, durch den Dialog einen neuen, tragfähigeren Sinn zu stiften. Dieser Sinn ist nicht beliebig, er muss in der gelebten Erfahrung des Patienten verankert sein, aber er ist auch keine objektive Tatsache, die man entdecken könnte. Er wird im Gespräch *geschaffen*. Wenn wir diesen sprachlichen, geschichtlichen und dialogischen Charakter des Gegenstands reduzieren auf neuronale Muster, verlieren wir genau das, was den Menschen zum Menschen macht: seine Existenz als ein Wesen, das sein Leben deutend und erzählend entwirft."

Dr. Beck (2. Welle Kognitive VT): "Herr Professor Gadamer, ich stimme Ihnen zu, dass der Sinn und die Erzählung zentral sind, aber ich würde den Gegenstand präziser und, wenn ich so sagen darf, pragmatischer fassen. Das Problem ist nicht, dass Herrn Koops' 'Sein' unverstanden ist, sondern dass seine Art, die Welt und sich selbst zu interpretieren, auf systematisch verzerrten kognitiven Schemata beruht. Der Gegenstand unserer Untersuchung ist dieses dysfunktionale Informationsverarbeitungssystem. Wir alle konstruieren unsere Realität durch kognitive Modelle, die auf früheren Lernerfahrungen basieren. Bei Herrn Koops sind diese Modelle, diese Grundannahmen – zum Beispiel 'Ich muss perfekt liebevoll sein, um nicht verlassen zu werden' oder 'Jede Form von Aggression ist katastrophal und schlecht' – so rigide und übergeneralisiert,

dass sie unweigerlich zu leidvollen Emotionen und selbstschädigendem Verhalten führen.

Sein Schweigen ist kein metaphysisches Ereignis, sondern das Resultat einer Kaskade von automatischen negativen Gedanken: 'Ich darf nichts Falsches sagen', 'Er wird mich verurteilen', 'Ich werde versagen'. Die Intervention von Dr. Kernberg ist wirksam, weil sie genau diese kognitive Ebene adressiert. Er fordert Herrn Koops auf, Evidenz für seine Grundannahme ('Ich bin liebevoll') zu prüfen und konfrontiert ihn mit widersprüchlichen Daten (seiner Gewalt). Das ist der Kern der kognitiven Umstrukturierung. Der Gegenstand ist also dieses System von Überzeugungen, Regeln und logischen Fehlern, das dem bewussten Denken oft vorausgeht, aber prinzipiell dem Bewusstsein zugänglich und durch logische und empirische Überprüfung korrigierbar ist. Das 'Unsichtbare' ist die fehlerhafte Logik seiner inneren Welt."

Dr. Hartmann (Ich-Psychologie): "Die kognitive Perspektive von Dr. Beck ist in vielerlei Hinsicht kompatibel mit einer modernen ich-psychologischen Sichtweise, aber sie vernachlässigt die dynamische und strukturelle Dimension. Der Gegenstand ist nicht nur ein Satz von fehlerhaften Kognitionen, sondern die Struktur der psychischen Instanzen und die Ökonomie der Abwehr. Herrn Koops' Problem ist eine strukturelle Ich-Schwäche. Sein Ich ist nicht in der Lage, die widerstreitenden Ansprüche des Es (aggressive Impulse), des Über-Ichs (strenge Verbote) und der externen Realität reif zu vermitteln. Stattdessen greift es auf *primitive Abwehrmechanismen* zurück, die für frühe Entwicklungsphasen typisch sind. Die Spaltung – also die Unfähigkeit, gute und böse Aspekte von sich selbst und anderen zu integrieren – ist hier der zentrale pathologische Mechanismus. Sie ist keine 'fehlerhafte Kognition', sondern eine grundlegende strukturelle Organisation, die das gesamte Erleben durchdringt. Sie führt dazu, dass er sich selbst als 'ganz gut' und die anderen als 'ganz böse' erlebt, was seine Beziehungen zwangsläufig zerstört. Der Gegenstand der Analyse ist also diese *defizitäre Ich-Struktur* und die pathologische Organisation seiner Abwehr. Die Therapie zielt darauf ab, diese primitiven Abwehrmechanismen durch reifere zu ersetzen und die integrativen Funktionen des Ichs zu stärken, damit Herr Koops die Ambivalenz in sich und anderen aushalten kann."

Herr Jedermann (Der Laie): "Ich muss noch einmal nachhaken, weil mir etwas auffällt. Sie sprechen alle – Herr Gadamer, Dr. Beck, Dr. Hartmann – von einer Art 'Fehler'. Ein Fehler in der Erzählung, ein Fehler in der Logik, ein Fehler in der Ich-Struktur. Das klingt alles sehr vernünftig. Aber als ich die Szene mit Herrn Koops sah und seine Reaktion hörte, klang das für mich nicht wie jemand, der einen logischen Fehler korrigiert. Es klang wie jemand, der zerbricht. Es hatte eine emotionale Wucht, die in Ihren eher rationalen Modellen irgendwie zu kurz kommt. Dr. Arnholdt sprach von Triebkräften, Dr. Mitchell von einem Beziehungsdrama. Das scheint mir dieser emotionalen Realität näher zu kommen. Meine Frage an Sie wäre: Unterschätzen Sie nicht die rohe, irrationale, fast körperliche Gewalt dieser 'unsichtbaren' Dinge? Kann man das wirklich alles in 'falschen Überzeugungen' oder 'unreifen Strukturen' fassen? Fühlt es sich für den Betroffenen nicht eher an, als kämpfe er gegen einen Dämon, nicht gegen einen Denkfehler?"

(Die Frage von Herrn Jedermann nach der rohen, irrationalen Wucht des Leidens, die in den rationalen Modellen unterzugehen droht, hat eine spürbare Wirkung. Prof. Lacroix, der bisher wie ein Seismograph die intellektuellen Schwingungen im Raum registriert hat, lehnt sich leicht vor.)

Prof. Dr. Lacroix (Lacan'sche Schule): Der Einwand des Laien ist von einer bestechenden Klarheit, weil er sich weigert, das Skandalöse am psychischen Leiden zu zähmen und zu rationalisieren. Was Sie als "Dämon" bezeichnen, Herr Jedermann, ist eine exzellente Metapher für das, was in meinen Begriffen das *Reale* ist. Und hier zeigt sich die fundamentale Insuffizienz des gesamten prä-freudianischen Denkens, das sich in den ich-psychologischen und kognitiven Modellen fortschreibt. Sie alle sprechen von 'Fehlern' in der Logik, von 'unreifen Strukturen', als wäre das Subjekt eine Maschine, die man reparieren oder ein Computer, den man neu programmieren kann. Sie operieren auf der Ebene des Imaginären – des Ichs und seiner trügerischen Selbstbilder – und des Symbolischen – der Sprache als einem System von rationalen Regeln und Sinnzusammenhängen. Doch das, was das Subjekt am tiefsten traumatisiert und sein Leiden strukturiert, ist das Reale: jener un-symbolisierbare, un-imaginierbare Kern, der Rest, der sich jeder Bedeutung entzieht. Es ist die Erfahrung des sinnlosen Traumas, des überwältigenden Triebes, der reinen Kontingenz.

Herr Dr. Hartmann, Sie sprechen von einer "Ich-Schwäche". Aber das Ich ist keine Instanz, die schwach oder stark sein kann; es ist eine imaginäre Konstruktion, deren primäre Funktion die Verkenntung (*méconnaissance*) ist. Es ist der Ort der Illusion von Autonomie und Kontrolle. Die Wucht, von der wir sprechen, ist die Eruption des Realen in diese Scheinordnung. Herr Dr. Beck, Ihre "dysfunktionalen Kognitionen" sind nichts als die verzweifelten Versuche des Symbolischen, dieses Loch im Realen zu umzäunen und mit Sinn zu versehen. Sie behandeln die Narbe, aber ignorieren die Wunde. Der Gegenstand der Psychoanalyse ist genau dieser Riss im Gewebe der Realität, der sich im Symptom als eine Art Hieroglyphe manifestiert – ein Signifikant ohne Signifikat, eine Chiffre des Realen. Unsere Analyse zielt nicht darauf, das Ich zu stärken oder die Logik zu korrigieren. Sie zielt darauf, die trügerische Konsistenz des Ichs zu erschüttern, um einen Raum zu öffnen, in dem die Wahrheit des Begehrens, die im Symptom verschlüsselt ist, sich artikulieren kann.

Dr. Sullivan (Interpersonale Schule): Professor Lacroix, Ihre Eloquenz ist bewundernswert, aber sie dient dazu, einen fundamentalen Widerspruch zu verschleiern. Sie kritisieren den Empirismus, doch Ihr eigenes System ist in seiner Abstraktheit noch viel lebensfremder. Sie ersetzen den lebendigen, atmenden, leidenden Menschen durch ein System abstrakter, universaler Gesetze – bei Freud waren es die Gesetze der Triebökonomie, bei Ihnen sind es die Gesetze der Sprache. Sie beide vernachlässigen die radikale Konkretheit und Partikularität der realen, interpersonalen Erfahrung. Das Trauma, das einen Menschen formt, ist nicht der mythische "Eintritt in die symbolische Ordnung". Es ist die sehr konkrete, alltägliche Erfahrung, von einer ängstlichen, nicht verfügbaren oder übergriffigen Bezugsperson nicht adäquat gespiegelt und gehalten zu werden. Die "Wucht", die Herr Jedermann spürt, ist die rohe, unvermittelte Angst, die in solchen frühen Interaktionen entsteht und die das sich entwickelnde Selbst zu fragmentieren droht.

Der Gegenstand unserer Wissenschaft ist daher weder eine abstrakte Struktur der Sprache, sondern das aus der frühen Interaktion hervorgegangene System von personifizierten Selbst- und Anderen-Bildern, das die spätere Erfahrung organisiert. Diese "Personifikationen" sind keine linguistischen Einheiten, sie sind affektiv-somatische Gestalten. Ihre Kritik an mir, ich würde das Leiden "entmenslichen", ist absurd. Im Gegenteil: Ich bringe die Analyse zurück zum erlebenden, fühlenden, interagierenden Menschen aus Fleisch und Blut. Und was Ihre Kritik an der Falsifizierbarkeit angeht,

Herr Popper: Sie haben Recht, dass eine einzelne Deutung kaum falsifizierbar ist. Aber ein ganzes *Muster* von Deutungen und die daraus abgeleiteten Vorhersagen über die Interaktionsmuster des Patienten sind es sehr wohl. Wenn ich postuliere, dass ein Patient jede Form von Nähe als bedrohlich erlebt und mit Rückzug reagiert, dann ist das eine überprüfbare Hypothese, die sich im Verlauf der Therapie entweder bestätigt oder als unzureichend erweist. Der Gegenstand ist also ein empirisch beobachtbares, wenn auch komplexes, relationales Muster.

Prof. Dr. Popper (Der Wissenschaftstheoretiker): Dr. Sullivan, Sie nähern sich dem wissenschaftlichen Vorgehen an, aber Sie bleiben auf halbem Weg stehen. Ihre Rede von einem "relationalen Muster" ist immer noch zu vage. Sie sagen, Ihre Hypothese wäre "überprüfbar". Aber wie genau? Was sind Ihre Kriterien? Ab wann gilt das Muster als bestätigt, ab wann als widerlegt? Solange Sie das nicht präzise definieren, bleibt es eine Frage der subjektiven Einschätzung des Therapeuten. Sie ersetzen die Zirkularität der Theorie durch die Zirkularität des klinischen Urteils.

Das grundlegende Problem, das alle psychoanalytischen Schulen hier teilen – und das schließt die scheinbar so "harte" neurowissenschaftliche Position von Frau Dr. Kandel mit ein –, ist der Holismus. Sie alle gehen davon aus, dass der Gegenstand – ob nun das Unbewusste, das Feld oder das Gehirn – eine komplexe, nicht zerlegbare Ganzheit ist. Dieser Holismus ist der Todfeind der Wissenschaft. Wissenschaftlicher Fortschritt war immer nur dort möglich, wo es gelang, komplexe Phänomene in einfachere, isolierbare Variablen zu zerlegen, deren kausale Beziehungen man in kontrollierten Experimenten untersuchen kann. Ihre Weigerung, dies zu tun, Ihre Insistenz auf der "einzigartigen Dyade" oder der "komplexen Gestalt", ist eine methodologische Kapitulation. Es ist der Versuch, aus der Komplexität des Gegenstands eine Ausrede für die methodische Unschärfe der eigenen Disziplin zu machen. Die Naturwissenschaft hat gezeigt, wie man vorgeht: Man reduziert die Komplexität. Man isoliert Variablen. Man stellt quantitative Hypothesen auf. Man überprüft sie im Experiment. Alles andere ist, ich wiederhole es, eine hermeneutische Übung. Sie mögen darin Meister sein, aber sie sollten es nicht Wissenschaft nennen. Der Gegenstand der Psychoanalyse, so wie Sie ihn hier in all seiner glorreichen, unzerlegbaren Komplexität beschreiben, ist per definitionem ein Gegenstand, der sich dem wissenschaftlichen Zugriff entzieht. Damit haben Sie Ihre eigene Frage nach der Ontologie bereits beantwortet: Ihr Gegenstand existiert im Reich der Ideen, nicht in der empirischen Welt.

Dr. Hartmann (Ich-Psychologie): Professor Popper, Ihr Plädoyer für methodische Strenge ist in seiner Konsequenz bewundernswert, aber es beruht auf einer fundamentalen Verkenntung der Natur unseres Gegenstandes. Sie fordern, wir sollen den Menschen in isolierbare Variablen zerlegen, so als wäre er eine Anordnung von Billardkugeln auf einem Tisch. Doch der menschliche Geist ist kein solches Aggregat. Er ist eine organisierte, hierarchisch strukturierte und dynamisch funktionierende Ganzheit. Der Gegenstand der Psychoanalyse ist diese psychische Struktur, und diese Struktur ist eben nicht beliebig zerlegbar, ohne dass ihr Wesen zerstört wird. Was Sie als unwissenschaftlichen Holismus kritisieren, ist in Wahrheit die Anerkennung der Tatsache, dass das Ganze mehr ist als die Summe seiner Teile.

Das Ich, um das es in unserer Theorie geht, ist keine metaphysische Entität, sondern ein funktionales Konstrukt, das wir aus seinen Leistungen und – im Falle der Pathologie – aus seinen Defiziten erschließen. Wir können die Stärke oder Schwäche der Ich-Funktionen – wie Realitätsprüfung, Impulskontrolle, Abwehrregulation – sehr wohl klinisch beobachten und differenzieren. Ein Patient, dessen Ich von primitiven Abwehrmechanismen wie der Spaltung dominiert wird, zeigt ein qualitativ anderes und vorhersagbares Muster von interpersonellem Verhalten als ein Patient mit reiferen Abwehrmechanismen wie der Verdrängung. Das ist eine empirisch überprüfbare Unterscheidung. Der Gegenstand ist also diese funktionale Organisation der Psyche und ihre Entwicklungslogik. Unsere Methode ist nicht das atomistische Experiment, sondern die Längsschnittbeobachtung der strukturellen Veränderungen im Laufe einer Analyse. Wir leiten aus unserer Theorie sehr wohl Vorhersagen ab: Wir prognostizieren, dass eine Stärkung der Ich-Funktionen zu einer Abnahme der Symptomatik und einer Verbesserung der Anpassungsfähigkeit führen wird. Dass diese Art der Evidenz nicht in Ihr Schema passt, mag mehr über die Begrenztheit Ihres Schemas aussagen als über die Unwissenschaftlichkeit unseres Gegenstandes.

Dr. Hayes (3. Welle Verhaltenstherapie): Ich möchte an dieser Stelle einhaken, denn ich glaube, wir reden aneinander vorbei, weil wir von unterschiedlichen Ebenen der Analyse ausgehen. Herr Dr. Hartmann, Sie sprechen von "Ich-Funktionen" und "Anpassung", und das klingt für mich nach einem funktionalen Ansatz, dem ich viel abgewinnen kann. Aber die zugrundeliegende Metaphorik eines strukturierten "Apparates"

scheint mir unnötig und irreführend. Professor Popper, Ihre Forderung nach Zerlegung in Variablen ist im Prinzip richtig, aber Sie übersehen die Ebene der Funktion im Kontext.

Aus meiner Sicht ist der ontologische Gegenstand weder eine verborgene Struktur noch eine metaphysische Entität, sondern schlicht und einfach das Verhalten eines Organismus in seinem Kontext, in seiner ganzen Breite – einschließlich des privaten Verhaltens, das wir Denken und Fühlen nennen. Das 'Unsichtbare' ist nicht unsichtbar, es ist nur privat. Aber dieses private Verhalten (z.B. ein Gedanke wie "Ich bin ein Versager") folgt denselben lerngeschichtlichen Prinzipien wie öffentliches Verhalten. Es wird durch seine Konsequenzen geformt. Der entscheidende Punkt ist die *Funktion*, die ein Verhalten – ob öffentlich oder privat – für den Organismus hat. Herr Dr. Hartmanns 'primitive Abwehr' der Spaltung ist aus meiner Sicht eine hochgradig gelernte und kontextuell verstärkte Verhaltensweise, die die Funktion hat, kurzfristig unerträgliche aversive Zustände (wie die Angst vor Ambivalenz) zu reduzieren, aber langfristig zu leidvollen Konsequenzen (zerstörte Beziehungen) führt. Der Gegenstand ist also diese funktionale Beziehung zwischen Verhalten und Umweltkontexten. Unsere Methode ist die funktionale Analyse: Wir fragen nicht 'Was ist das?', sondern 'Welchen Zweck erfüllt dieses Verhalten für diese Person in dieser Situation?'. Das ist ein zutiefst empirischer und pragmatischer Ansatz, der ohne metapsychologische Spekulationen auskommt.

Prof. Dr. Habermas (Der Kritische Theoretiker): Die funktionale Perspektive von Dr. Hayes ist in ihrer scheinbaren Nüchternheit trügerisch. Sie reduziert menschliches Handeln auf eine strategische Anpassung an Umweltbedingungen und blendet die Dimension der *Bedeutung* und der *Geltung* vollständig aus. Damit teilt sie, trotz aller Unterschiede, das grundlegende technische Erkenntnisinteresse mit dem von Professor Popper vertretenen Positivismus. Sie fragen nach der Funktion, aber nicht nach der Legitimität der Zwecke, denen diese Funktion dient.

Der Gegenstand, den die Psychoanalyse uns erschließt und den alle anderen hier anwesenden Psychologien zu verfehlen drohen, ist die Struktur der Selbstentfremdung des Subjekts. Diese Entfremdung ist das Resultat einer verzerrten Kommunikation, die ihre Wurzeln in frühen, asymmetrischen Macht- und Abhängigkeitsverhältnissen hat. Das Kind lernt, Teile seines eigenen Erlebens, seiner eigenen Bedürfnisse – Freud

würde sagen: seiner Triebe – zu verleugnen, um die Liebe und Anerkennung der Bezugspersonen nicht zu verlieren. Diese verleugneten Teile der eigenen Lebensgeschichte werden abgespalten und existieren als ein quasi-fremder, unbewusster Komplex weiter, der das bewusste Handeln wie eine äußere Zwangsgewalt determiniert. Das ist die "Kausalität des Schicksals". Der Gegenstand ist also diese geronnene, pathologische Intersubjektivität, die sich im Inneren des Subjekts als ein fremder Herrscher eingenistet hat. Die psychoanalytische Methode der Deutung ist eine Form der Tiefenhermeneutik, die auf Selbstreflexion zielt. Sie will dem Subjekt ermöglichen, die Genese dieser Selbstentfremdung zu verstehen und sich dadurch die entfremdeten Teile seiner eigenen Geschichte wieder anzueignen. Es geht hier um die Wiederherstellung von Mündigkeit und Autonomie. Dieser emanzipatorische Anspruch geht weit über die technische Anpassung an Kontexte (Hayes) oder die Reparatur von Ich-Strukturen (Hartmann) hinaus. Der Gegenstand der Psychoanalyse ist in seinem Kern ein politischer: Es ist die Frage nach den Bedingungen von Freiheit und Unfreiheit im Inneren des Subjekts.

Dr. Arnholdt (Klassische Triebtheorie): Herr Professor Habermas, ich bewundere die Grandeur Ihres Entwurfs, aber ich fürchte, Sie projizieren ein politisches Programm in die Psychoanalyse hinein, das Freud selbst so nie intendiert hat. Freud sah sich als Naturwissenschaftler, nicht als politischer Revolutionär. Sein Ziel war nicht primär die gesellschaftliche Emanzipation, sondern die leidenschaftslose Aufklärung über die Natur des Menschen. Der Gegenstand, den er entdeckte – das Unbewusste mit seinen infantilen Fixierungen und seinen archaischen Triebkräften –, ist keine bloße Folge von "verzerrter Kommunikation". Es ist das biologische Erbe der Gattung Mensch, der unüberwindbare Antagonismus zwischen den Forderungen des Triebs und den Notwendigkeiten der Kultur. Diese Sicht ist tragisch, nicht utopisch. Die Psychoanalyse ist eine Wissenschaft vom unheilbaren Konflikt im Menschen, nicht ein Instrument zur Herstellung eines herrschaftsfreien Diskurses.

Ihre Rede von der "Wiederaneignung der eigenen Geschichte" verharmlost die Macht des Wiederholungszwangs. Dieser Zwang ist nicht einfach eine schlechte Gewohnheit oder eine falsche Erzählung; er ist ein ökonomisches Prinzip, eine quasi-biologische Tendenz des psychischen Apparats, zu früheren Zuständen zurückzukehren. Er ist die Manifestation des Todestriebs. Der Gegenstand der Psychoanalyse ist also nicht nur die persönliche Geschichte, sondern auch diese überpersönliche, biologisch

verankerte Kraft, die jeder Emanzipation entgegenwirkt. Indem Sie diese tragische, naturhafte Dimension des Unbewussten zugunsten einer soziologisch-kommunikativen Utopie vernachlässigen, verfehlen Sie genau jenen harten, widerständigen Kern, der Freuds Entdeckung ihre schockierende und bis heute provokante Wahrheit verleiht. Sie machen aus der Tiefenpsychologie eine Oberflächenhermeneutik.

Prof. Dr. Gadamer (Der Philosoph): Vielleicht können wir diese beiden Positionen – die tragisch-naturwissenschaftliche von Dr. Arnholdt und die emanzipatorisch-kritische von Professor Habermas – aus einer anderen Perspektive betrachten, nämlich aus der Perspektive unserer eigenen Geschichtlichkeit. Beide, so scheint es mir, erheben einen universalen Anspruch: Dr. Arnholdt auf die ewige Natur des Triebs, Professor Habermas auf das universale Ziel der Emanzipation. Beide übersehen damit die radikale Kontingenz und Historizität unseres Selbstverständnisses.

Der Gegenstand, den wir im Dialog mit einem leidenden Menschen vor uns haben, ist immer schon ein historisch vermittelter. Er ist kein zeitloses Tribschicksal und auch kein abstraktes Subjekt der Aufklärung. Er ist ein konkretes Individuum, das in der Sprache, den Vorurteilen und den Traditionen seiner spezifischen Zeit und Kultur lebt. Was uns im therapeutischen Gespräch begegnet, ist ein Text, den der Patient aus seinem Leben gewoben hat. Dieser Text ist voller Widersprüche, Lücken und dunkler Stellen. Unsere Aufgabe ist es, diesen Text nicht zu erklären oder zu kritisieren, sondern ihn im Akt des Gesprächs zu verstehen und ihm dabei zu helfen, sich selbst besser zu verstehen. Dieser Verstehensprozess ist unendlich. Es gibt nicht *die eine* richtige Deutung oder *die eine* verborgene Wahrheit, die man am Ende ausgraben könnte. Jede Generation, jeder Therapeut, jeder Patient wird die alten Texte der menschlichen Seele neu lesen und neu verstehen. Der Gegenstand ist also kein festes Objekt, sondern das offene, unabschließbare Gespräch der Menschheit mit sich selbst über sich selbst. Die Psychoanalyse ist eine besondere Form der Teilnahme an diesem Gespräch. Ihre Wahrheit ist nicht die der Korrespondenz mit einer Tatsache, sondern die des Sich-Ereignens von Sinn im Dialog. Sie ist ein Teil der Wirkungsgeschichte, nicht eine überhistorische Wissenschaft.

Dr. Kandel (Die Neurowissenschaftlerin): Meine Herren Philosophen, Ihre Ehrfurcht vor der Komplexität und Unabschließbarkeit des Diskurses ist beeindruckend, aber

sie läuft Gefahr, uns in einem Zustand der intellektuellen Lähmung zu hinterlassen, der dem leidenden Individuum wenig nützt. Während Sie die unendliche Vielfalt möglicher Deutungen feiern, versucht unser Forschungsfeld, nach invarianten Mechanismen zu suchen, die diesen Deutungen zugrunde liegen. Der Gegenstand unserer Forschung ist nicht der unendliche Text, sondern das endliche, biologisch verfasste Gehirn, das diese Texte produziert.

Lassen Sie mich das konkretisieren. Sie, Professor Habermas, sprechen von "verzerrter Kommunikation" in der frühen Kindheit. Wir können heute zeigen, wie chronischer Stress in der frühen Bindung die Entwicklung des präfrontalen Kortex beeinträchtigt und zu einer dauerhaften Überaktivität der Amygdala führt. Dies ist ein messbarer, neurobiologischer Mechanismus, der die spätere Unfähigkeit zur Affektregulation und zur Selbstreflexion kausal erklärt. Sie, Professor Gadamer, sprechen von "Horizontverschmelzung". Wir können diesen Prozess als neuronale Synchronisation zwischen zwei Gehirnen in einem therapeutischen Dialog beschreiben. Die "Wahrheitseffekte", von denen Herr Lacroix spricht, korrespondieren wahrscheinlich mit Prozessen der Gedächtnisrekonsolidierung, bei denen alte, angstbesetzte Erinnerungsspuren durch neue, in einer sicheren Beziehung gemachte Erfahrungen überschrieben werden können.

Der Gegenstand ist also nicht jenseits der Empirie. Er ist die Art und Weise, wie subjektives Erleben und interpersonale Erfahrung in die materielle Struktur des Gehirns eingeschrieben werden und von dort aus wieder auf das Erleben und Verhalten zurückwirken. Ihre hermeneutischen und kritischen Theorien sind unverzichtbar, um die richtigen Fragen zu stellen. Aber die Antworten auf diese Fragen werden wir letztlich nur finden, wenn wir bereit sind, die Leinwand, das Gehirn selbst, mit den besten uns zur Verfügung stehenden Methoden zu untersuchen.

Dr. Mitchell (Relationale Schule): Frau Dr. Kandel, Ihr Modell ist elegant und hat den unbestreitbaren Vorteil, dass es anschlussfähig an den dominanten wissenschaftlichen Diskurs ist. Aber es verfehlt in seiner Grundannahme die Essenz der psychoanalytischen Methode. Sie und Professor Popper teilen eine Prämisse: dass Wissen durch eine distanzierte, objektive Beobachtung eines unabhängigen Gegenstands gewonnen wird. Für Sie ist dieser Gegenstand das Gehirn, für Herrn Popper eine falsifizierbare Hypothese. Aber die psychoanalytische Erkenntnis ist fundamental anders. Sie

ist nicht das Ergebnis einer Beobachtung, sondern das Ergebnis einer Teilnahme. Unser Wissen ist intersubjektives, partizipatorisches Wissen.

Der Gegenstand, wie ich sagte, entsteht erst im Feld. Daraus folgt zwingend, dass auch unsere Methode keine distanzierte, neutrale Technik sein kann. Der Analytiker ist kein Hirnscanner und kein Hypothesentester. Er ist ein teilnehmender Beobachter, dessen eigene Subjektivität – seine Gefühle, seine Assoziationen, seine unbewussten Reaktionen – das primäre Erkenntnisinstrument ist. Das, was wir Gegenübertragung nennen, ist nicht, wie in der klassischen Sicht, ein Störfaktor, der die objektive Wahrnehmung trübt. Es ist unsere wichtigste Datenquelle. Es ist der Weg, auf dem wir etwas über die unbewusste Welt des Patienten erfahren, indem wir erleben, welche Rollen er uns in seinem Beziehungsdrama unbewusst zuweist. Die Methode der Erkenntnis ist daher die disziplinierte, selbstreflexive Analyse unserer eigenen emotionalen Beteiligung am Enactment. Wir fragen uns nicht: 'Was ist die objektive Wahrheit über diesen Patienten?', sondern: 'Wer werde ich in der Gegenwart dieses Patienten, und was sagt das über seine innere Welt aus?'. Diese Methode ist radikal subjektiv, relational und kontextgebunden. Sie widerspricht dem Ideal der objektiven Distanz, aber sie ist die einzige Methode, die ihrem intersubjektiven Gegenstand gerecht wird.

Dr. Beck (2. Welle Kognitive VT): Herr Dr. Mitchell, was Sie als Methode beschreiben, klingt für mich nach einer hochgradig unsystematischen und unzuverlässigen Form der Erkenntnisgewinnung, die der Gefahr willkürlicher Spekulation und subjektiver Verzerrung Tür und Tor öffnet. Wenn die Gefühle des Therapeuten zur "wichtigsten Datenquelle" werden, wie unterscheiden Sie dann zwischen einer validen Einsicht in die Welt des Patienten und einer bloßen Projektion Ihrer eigenen ungelösten Konflikte? Ihre Methode entbehrt jeder Form von externer Validierung.

Im Gegensatz dazu ist unsere Methode explizit, transparent und systematisch. Wir gehen von der Annahme aus, dass der Gegenstand – die dysfunktionalen Kognitionen – durch einen geleiteten Entdeckungsprozess (*guided discovery*) zugänglich gemacht werden kann. Unsere Methode ist der sokratische Dialog. Wir leiten den Patienten durch gezielte Fragen an, seine eigenen Denkmuster zu identifizieren, ihre logische Konsistenz zu prüfen und sie mit der Realität abzugleichen. Wir entwerfen gemeinsam Verhaltensexperimente, um dysfunktionale Annahmen empirisch zu überprüfen. Es ist ein kollaborativer, empirischer Prozess, in dem der Patient lernt, selbst zum

Wissenschaftler seiner eigenen inneren Welt zu werden. Die Methode ist strukturiert, zielorientiert und ihre Wirksamkeit ist in hunderten von kontrollierten Studien nachgewiesen worden. Sie beruht nicht auf dem vagen "Erspüren" des Therapeuten, sondern auf der Anwendung klar definierter, lehr- und lernbarer Techniken, die auf einer kohärenten Theorie psychischer Störungen basieren.

Herr Jedermann (Der Laie): Verzeihen Sie die erneute Unterbrechung, aber hier stoßen für mich als Außenstehenden zwei Welten aufeinander, die ich kaum zusammenbringen kann. Herr Dr. Mitchell, wenn ich Sie richtig verstehe, ist Ihre Methode eine Art hochsensibler, intuitiver Tanz, bei dem der Therapeut sich auf die Schwingungen im Raum einlässt. Das klingt sehr kunstvoll, aber auch – wie Dr. Beck andeutet – sehr fehleranfällig. Es scheint alles von der persönlichen Genialität und Selbstreflexion des einzelnen Therapeuten abzuhängen. Dr. Beck, Ihr Ansatz klingt dagegen wie eine Ingenieursleistung: klar, strukturiert, logisch, nachvollziehbar. Aber es klingt auch ein wenig... seelenlos. Es klingt, als würden Sie die Seele behandeln wie ein defektes Uhrwerk, das man mit dem richtigen Werkzeug wieder zum Laufen bringt. Meine Frage an Sie beide ist: Schließen sich diese Methoden wirklich so aus? Kann es nicht sein, dass ein guter Therapeut beides braucht? Die Fähigkeit zum intuitiven Tanz *und* den Werkzeugkoffer mit klaren Techniken? Und an die Psychoanalytiker gewandt: Ist die notorische Länge Ihrer Behandlungen nicht vielleicht auch ein Resultat einer Methode, die sich weigert, strukturierter und zielgerichteter vorzugehen? Und an Sie, Dr. Beck: Geht Ihnen in Ihrem strukturierten Vorgehen nicht vielleicht genau jene unvorhersehbare, kreative Tiefe verloren, von der die Psychoanalyse immer spricht?

Dr. Arnholdt (Klassische Triebtheorie): Herr Jedermann, Ihre Frage ist insofern berechtigt, als sie die Gefahr einer falschen Polarisierung aufzeigt. Die klassische psychoanalytische Methode ist weder ein rein intuitiver "Tanz" noch ein starres technisches Verfahren. Sie ist eine wissenschaftliche Methode mit klaren Regeln und Prinzipien, die aber in ihrer Anwendung höchste Kunstfertigkeit erfordert. Freud selbst hat die Grundregel – die freie Assoziation des Patienten und die gleichschwebende Aufmerksamkeit des Analytikers – als das Fundament unserer Methode etabliert. Diese Anordnung ist keine beliebige Konvention; sie ist ein sorgfältig gestaltetes

experimentelles Setting, das darauf abzielt, die determinierende Kraft des Unbewussten sichtbar zu machen.

Unsere Methode ist die Deutung, und zwar primär die Deutung des Widerstands und der Übertragung. Diese Deutung ist kein willkürliches "Erspüren", wie Herr Dr. Mitchell es vielleicht darstellt. Sie ist eine hypothetisch-deduktive Arbeit. Aus dem Material, das der Patient liefert, und auf der Basis unserer metapsychologischen Theorie bilden wir Hypothesen über die unbewussten Konflikte. Diese Hypothesen werden dann in Form von Deutungen an den Patienten herangetragen und an seiner Reaktion – dem Auftauchen neuer Assoziationen, der Veränderung des Affekts, der Linderung des Widerstands – überprüft. Es ist ein langsamer, mühsamer Prozess der Annäherung an die historische Wahrheit. Die Idee einer schnellen, strukturierten Intervention, wie sie Herr Dr. Beck vorschlägt, ist aus unserer Sicht eine gefährliche Vereinfachung. Sie riskiert, den Widerstand des Patienten zu übergehen und ihn mit rationalen Einsichten zu beruhigen, anstatt die affektive, unbewusste Wurzel seines Leidens zu bearbeiten. Und die relationale Betonung der reinen Partizipation, Herr Mitchell, birgt die Gefahr, sich im Labyrinth der intersubjektiven Echos zu verlieren und die objektive, strukturierende Kraft der metapsychologischen Landkarte preiszugeben. Unsere Methode ist weder reiner Tanz noch pure Technik; sie ist wissenschaftliche Archäologie der Seele.

Prof. Dr. Lacroix (Lacan'sche Schule): Die gesamte Debatte über die "Methode" – ob nun als Archäologie, Tanz oder sokratischer Dialog – erkennt den entscheidenden Punkt. Die Psychoanalyse ist keine Methode im Sinne einer Technik, die man anwendet, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Eine solche instrumentelle Auffassung gehört in die Welt der Wissenschaft oder der Medizin, aber nicht in die Domäne des Subjekts. Die analytische Erfahrung wird nicht durch die Methode des Analytikers *gemacht*. Sie *ereignet* sich. Die einzige "Methode", die der Analytiker besitzt, ist seine Position in der Übertragung zu halten, nämlich die Position des *objet petit a*, der Ursache des Begehrens des Analysanden. Er muss den Ort des "Subjekts, dem unterstellt wird zu wissen" (*sujet supposé savoir*) besetzen, ohne dieser Unterstellung jemals nachzugeben und tatsächlich zu "wissen".

Seine Interventionen sind daher keine Deutungen, die einen verborgenen Sinn enthüllen. Sie sind Schnitte, Punctuationen, skandierte Unterbrechungen im Redefluss des Patienten. Ihre Funktion ist es nicht, Bedeutung zu liefern, sondern die trügerische

Kontinuität der imaginären Rede des Ichs zu zerreißen, um einen Raum für das Auftauchen des Subjekts des Unbewussten zu schaffen. Manchmal ist die wirksamste Methode das Schweigen. Manchmal eine paradoxe Frage. Manchmal das abrupte Beenden der Sitzung. Diese Akte sind nicht aus einer Theorie abgeleitet oder auf ein Ziel hin geplant. Sie sind Antworten auf das, was sich im Realen der Begegnung zeigt. Die Vorstellung, man könne intuitive "Gegenübertragungsgefühle" (Mitchell) oder "dysfunktionale Kognitionen" (Beck) als verlässliche methodische Grundlage nehmen, ist eine Illusion. Beides sind Phänomene der imaginären oder symbolischen Ebene, die die Konfrontation mit dem Realen eher verschleiern. Die einzige Methode ist die Ethik des Analytikers: seinem Begehren nicht nachzugeben und so dem Begehren des Anderen Raum zu geben.

Dr. Kandel (Die Neurowissenschaftlerin): Ich muss gestehen, dass die hier vorgestellten psychoanalytischen "Methoden" aus meiner Perspektive kaum als solche zu bezeichnen sind. Sie beschreiben eher eine Haltung, eine Kunstlehre, eine ethische Position – aber keine systematische, intersubjektiv nachvollziehbare und replizierbare Vorgehensweise. Eine wissenschaftliche Methode muss explizit formuliert werden können, sie muss lehrbar sein und sie muss zu Ergebnissen führen, die von unabhängigen Forschern überprüft werden können.

Wenn Sie, Herr Dr. Mitchell, sagen, Ihre Methode sei die Analyse Ihrer subjektiven Beteiligung, dann frage ich mich: Wie lehren Sie das? Wie stellen Sie sicher, dass ein anderer Analytiker bei demselben Patienten zu denselben "Erkenntnissen" käme? Wenn Sie, Herr Professor Lacroix, sagen, die Methode sei ein "Schnitt", wie definieren Sie die Regeln, wann und wie dieser Schnitt zu setzen ist? Das scheint dem Orakelspruch näher zu sein als einer wissenschaftlichen Intervention.

Die wissenschaftliche Methode, auch in der Erforschung komplexer Systeme wie des Gehirns, verlangt nach etwas anderem. Sie verlangt die Entwicklung von Modellen und Simulationen. Wenn Sie eine Hypothese über die Funktionsweise des psychischen Apparats haben, dann formulieren Sie diese so präzise, dass man sie in ein Computermodell übersetzen kann. Dann können wir testen, ob dieses Modell unter bestimmten Input-Bedingungen tatsächlich das beobachtbare Verhalten des Patienten als Output generiert. Wir können konkurrierende Modelle gegeneinander testen und sehen, welches die klinischen Daten besser vorhersagt. Das ist eine Methode, die

die Komplexität des Gegenstands ernst nimmt, aber dennoch die Kriterien der Präzision, der Überprüfbarkeit und der Falsifizierbarkeit erfüllt. Ihre hermeneutischen und intuitiven Künste sind vielleicht eine notwendige Vorstufe, um überhaupt zu guten Hypothesen zu kommen. Aber der wissenschaftliche Akt beginnt erst danach, wenn diese Hypothesen aus der privaten Intuition in die öffentliche Arena der rigorosen Überprüfung überführt werden.

Dr. Hartmann (Ich-Psychologie): Die hier geführte Debatte zwischen der radikalen Subjektivität von Herrn Mitchell und der ebenso radikalen Formalität von Herrn Lacroix auf der einen Seite und der Forderung nach experimenteller Überprüfung auf der anderen, übersieht die klinische Realität unserer Arbeit. Die psychoanalytische Methode ist weder ein Mysterium noch ein Laborversuch. Sie ist eine systematische Behandlungsmethode, die auf einer strukturellen Theorie der Psyche beruht. Unsere Methode ist eine genetisch-rekonstruktive und strukturell-modifizierende. Wir hören nicht nur zu, um das Unbewusste fließen zu lassen; wir intervenieren gezielt. Unsere Deutungen sind keine beliebigen "Schnitte" oder bloße Spiegelungen unserer "Gegenübertragung". Sie sind Hypothesen, die auf die spezifische Abwehrorganisation des Patienten zielen.

Wenn ein Patient wie Herr Koops durch Spaltung seine aggressiven Anteile abwehrt, ist unsere Methode nicht, empathisch in seiner Fragmentierung zu baden oder ihm linguistische Paradoxa anzubieten. Unsere Methode ist die klärende und konfrontierende Deutung im Hier und Jetzt. Wir zeigen dem Patienten *wie* er die Realität verzerrt, *welchen Zweck* dieser Mechanismus erfüllt (Angstabwehr) und *welche historischen Wurzeln* er hat (frühe Beziehungserfahrungen). Die Methode ist eine Form der Erziehung des Ichs. Wir helfen dem Ich, seine eigenen Operationen zu erkennen, seine primitiven Abwehrmechanismen als solche zu identifizieren und sie durch reifere zu ersetzen. Das ist ein lernbarer, lehrbarer und systematischer Prozess. Die Evidenz für seine Wirksamkeit liegt in der beobachtbaren strukturellen Veränderung des Patienten: seiner zunehmenden Fähigkeit zur Affekttoleranz, zur Selbstreflexion und zur realistischeren Wahrnehmung von sich und anderen. Dies mag den Kriterien eines RCT-Designs nicht genügen, Frau Dr. Eysenck, aber es ist eine Form klinischer Evidenz, die in ihrer Dichte und Längsschnittperspektive jeder statistischen Momentaufnahme überlegen ist.

Dr. med. Kraepelin (Der Psychiater): Herr Dr. Hartmann, Ihr Ansatz hat den Vorzug der klinischen Nüchternheit. Aber die Frage nach der Methode muss auch die Frage nach der Indikation und der Effizienz einschließen. Die hier diskutierten psychoanalytischen Methoden, so faszinierend sie sein mögen, sind langwierig, kostspielig und ihre Wirksamkeit für spezifische Störungsbilder ist oft unklar. Aus medizinischer Sicht ist die erste Methode die Diagnostik. Bevor wir über Deutung, Enactment oder neuronale Plastizität sprechen, müssen wir den Gegenstand klar definieren: An welcher Störung leidet der Patient? Leidet er an einer Angststörung, einer Depression, einer Persönlichkeitsstörung?

Je nach Diagnose stellen sich dann ganz unterschiedliche methodische Fragen. Bei einer schweren Depression wäre die Methode der ersten Wahl eine pharmakologische Intervention, um die neurochemische Dysbalance zu korrigieren und den Patienten überhaupt erst für eine Psychotherapie zugänglich zu machen. Bei einer spezifischen Phobie wäre die Methode der ersten Wahl eine Konfrontationstherapie, weil sie nachweislich am schnellsten und effektivsten wirkt. Die psychoanalytische Methode, mit ihrem universalen Anspruch, die 'Tiefenstruktur' zu ergründen, läuft Gefahr, methodisch unspezifisch zu sein und das Gebot der ökonomischen und zielgerichteten Behandlung zu verletzen. Unsere Methode ist die störungsspezifische, evidenzbasierte Behandlungsplanung, die verschiedene Interventionen – pharmakologische, psychotherapeutische, soziotherapeutische – integrativ kombiniert. Die psychoanalytische Methode ist eine dieser Interventionen, aber sie ist nicht die Methode an sich, und sie muss ihre spezifische Wirksamkeit im Vergleich zu anderen erst nachweisen.

Herr Jedermann (Der Laie): Das ist ein sehr wichtiger Punkt, den Sie da ansprechen, Herr Dr. Kraepelin. Es klingt so, als gäbe es einen ganzen Werkzeugkoffer, und die Psychoanalyse möchte jeden Nagel mit demselben kunstvoll geschnitzten Hammer einschlagen, auch wenn ein einfacher Schraubenzieher vielleicht besser wäre. Aber das wirft für mich eine andere Frage auf. Sie alle, die Experten, scheinen sich einig zu sein, dass der Patient etwas *nicht weiß* oder *nicht kann*. Er weiß seine Triebe nicht, er versteht seine Beziehungsmuster nicht, seine Kognitionen sind fehlerhaft, sein Ich ist schwach, sein Gehirn ist dysreguliert. Der Therapeut ist derjenige, der das Wissen oder die Methode hat, um das zu ändern. Aber was ist, wenn das "Nicht-Wissen"

selbst einen Sinn hat? Was, wenn es keine Leerstelle ist, die gefüllt werden muss, sondern eine aktive, vielleicht sogar notwendige Haltung? Ich denke an Künstler oder Wissenschaftler, die sagen, sie müssen eine Phase des "Nicht-Wissens", des kreativen Chaos durchlaufen, bevor etwas Neues entstehen kann. Könnte die psychoanalytische Methode in ihrem Kern darin bestehen, den Patienten nicht mit Wissen zu füttern, sondern ihm zu helfen, sein eigenes Nicht-Wissen auszuhalten? Ihm einen Raum zu geben, in dem es in Ordnung ist, verwirrt und widersprüchlich zu sein, ohne dass sofort eine Deutung oder eine Technik kommt, die alles wieder glattbügelt? Vielleicht ist die "Methodologie des Nicht-Wissens" aus dem Essay gar keine Methode, um Wissen zu erlangen, sondern eine Methode, um das Wissenwollen in Schach zu halten und so Raum für eine andere Art von Erfahrung zu schaffen.

(Die Diskussion hat einen Punkt erreicht, an dem die grundlegenden Gegensätze – zwischen Innen und Außen, zwischen Struktur und Prozess, zwischen Wissenschaft und Kunst – unüberbrückbar scheinen. Der Einwurf von Herrn Jedermann über das produktive "Nicht-Wissen" hängt nachdenklich im Raum. Der Moderator ergreift die Gelegenheit, um die Debatte neu zu ordnen und zuzuspitzen.)

Moderator: Meine Damen und Herren, eine faszinierende und dichte Debatte. Ich möchte einen Moment innehalten und rekapitulieren, wo wir stehen, denn es scheint mir, wir haben in unserer Auseinandersetzung bereits unbemerkt alle vier epistemischen Achsen berührt, die der Impulstext von Lampersberger vorschlägt.

Wir begannen mit der ontologischen Frage nach dem "Was" – dem Gegenstand der Erkenntnis. Hier prallten Welten aufeinander: Für die klassische Psychoanalyse (Dr. Arnholdt) ist es die real existierende, historisch determinierte Struktur des Unbewussten. Für die relationale Schule (Dr. Mitchell) ist es das prozessuale, co-konstruierte intersubjektive Feld. Für die Kognitionswissenschaft (Dr. Beck) ist es das dysfunktionale Informationsverarbeitungssystem. Die Neurowissenschaft (Dr. Kandel) sieht den Gegenstand in der neuronalen Architektur als materieller Träger der Biografie. Die Lacan'sche Schule (Prof. Lacroix) definiert ihn radikal als einen Mangel in der symbolischen Ordnung, während die interpersonale Schule (Dr. Sullivan) ihn in den realen Beziehungsmustern zur Angstregulation verortet.

Diese fundamental unterschiedlichen Definitionen des Gegenstands führen unweigerlich zu radikal verschiedenen Antworten auf die methodische Frage nach dem

"Wie". Hier offenbarte sich der zweite große Graben: Auf der einen Seite die psychoanalytischen Ansätze, die – bei allen internen Differenzen – auf eine hermeneutische, deutende, intuitive und partizipatorische Methode setzen. Ob als Archäologie (Arnholdt), teilnehmende Beobachtung (Sullivan, Mitchell) oder linguistische Dechiffrierung (Lacroix) – die Methode ist hier eine Kunst des Verstehens. Auf der anderen Seite stehen die Ansätze, die eine naturwissenschaftliche, objektivierende Methode fordern: der sokratische Dialog zur Korrektur von Logikfehlern (Beck), die störungsspezifische, evidenzbasierte Behandlungsplanung (Dr. Kraepelin) und die Forderung nach Falsifizierbarkeit und experimenteller Überprüfung (Prof. Popper).

Und schließlich wurde durch die Beiträge von Herrn Jedermann und Dr. Mitchell die subjektive Achse – die Frage nach dem "Wer", dem Instrument der Erkenntnis – ins Zentrum gerückt. Ist der Therapeut ein distanzierter Experte, der eine Technik anwendet, oder ist seine eigene Subjektivität, seine Gegenübertragung, sein Nicht-Wissen, das zentrale Werkzeug?

Wir haben also das Feld aufgefächert. Die Positionen stehen sich scheinbar unversöhnlich gegenüber:

- Innenwelt vs. Außenwelt: Ist der entscheidende Ort die intrapsychische Struktur oder die interpersonale Interaktion und der soziale Kontext?
- Struktur vs. Prozess: Analysieren wir eine feste, wenn auch verborgene Struktur, oder partizipieren wir an einem offenen, sich ständig wandelnden Prozess?
- Wissenschaft vs. Kunst: Ist unsere Methode eine objektivierende, erklärende Wissenschaft oder eine subjektive, verstehende Kunst?

Ich möchte die Debatte nun wieder öffnen und Sie einladen, auf diese Gegensätze direkt zu reagieren. Gehen wir über die reine Darstellung der eigenen Position hinaus und konfrontieren wir die anderen Modelle direkt mit ihren vermeintlichen Schwächen. Dr. Mitchell, Professor Poppers Vorwurf des "Solipsismus zu zweit" an die relationale Schule wiegt schwer. Wie entgegnen Sie dem? Und Dr. Beck, der Einwand von Herrn Jedermann, Ihr Modell sei "seelenlos" und ignoriere die irrationale Wucht des Leidens, trifft einen wunden Punkt vieler Kritiker der Verhaltenstherapie. Wie antworten Sie darauf?

(Die Aufforderung zur direkten Konfrontation elektrisiert die Runde. Dr. Mitchell nimmt die Herausforderung an und wendet sich direkt an Professor Popper.)

Dr. Mitchell (Relationale Schule): Professor Popper, Ihr Vorwurf des Solipsismus basiert auf einer fundamentalen Verkenntung dessen, was in der relationalen Perspektive unter "Wissen" verstanden wird. Sie operieren mit einem antiquierten Korrespondenzmodell der Wahrheit, bei dem ein isoliertes Subjekt eine von ihm getrennte, objektive Welt "erkennt". Dieses Modell ist nicht nur philosophisch naiv, es ist auch eine klinisch desaströse Fiktion. Der Patient kommt zu uns, gerade weil seine Fähigkeit, sich und andere als getrennte, aber in Beziehung stehende Subjekte zu erleben, schwer beschädigt ist. Ihn mit einer Methode zu behandeln, die diese Trennung künstlich reproduziert, indem der Analytiker sich als wissender, objektiver Beobachter außerhalb des Geschehens positioniert, würde die pathologische Entfremdung nur reinszenieren.

Unsere Methode ist nicht solipsistisch, sie ist dialogisch. Die Wahrheit, die wir suchen, ist keine objektive Tatsache, sondern eine relationale Wahrheit, die aus der authentischen Begegnung zweier Subjektivitäten hervorgeht. Sie fragen nach Falsifizierbarkeit. Die Falsifizierung einer relationalen Deutung geschieht nicht durch ein externes Experiment, sondern im Prozess selbst. Wenn meine Interpretation falsch ist, wenn sie meine eigene, unreflektierte Subjektivität widerspiegelt und nicht die co-konstruierte Wahrheit des Feldes, dann wird der Patient darauf reagieren. Er wird sich zurückziehen, er wird die Deutung ablehnen, das Enactment wird sich verfestigen, die therapeutische Allianz wird brüchig. Der Prozess stagniert. Wenn die Deutung hingegen "wahr" ist im Sinne von "passend für diesen Moment in dieser Dyade", dann öffnet sie den Raum, sie ermöglicht dem Patienten neue Erfahrungen, sie löst das rigide Enactment auf. Unser Validierungskriterium ist die pragmatische, erfahrbare Veränderung der Beziehungsmatrix im Hier und Jetzt. Das ist eine ebenso strenge, wenn auch völlig andere Form der Überprüfung als Ihr reduktionistisches Falsifikationsprinzip. Sie werfen uns vor, im Zirkel gefangen zu sein. Ich sage: Außerhalb dieses Zirkels von wechselseitiger Beeinflussung gibt es für uns kein menschliches Leben und keine therapeutische Erkenntnis.

Dr. Beck (2. Welle Kognitive VT): Herr Jedermann, Ihr Vorwurf der "Seelenlosigkeit" ist ein Klischee, das auf einer tiefgreifenden Unkenntnis der modernen kognitiven Verhaltenstherapie beruht. Er entspringt der romantischen Vorstellung, dass Emotionen

eine Art mystische, irrationale Kraft sind, die sich jeder rationalen Analyse entzieht. Das ist schlichtweg falsch. Emotionen, auch die heftigsten, sind keine Dämonen. Sie sind das Resultat von Bewertungs- und Interpretationsprozessen. Die 'Wucht', die ein Patient erlebt, ist die Wucht seiner eigenen, oft unbewussten Überzeugungen. Wenn jemand die Grundannahme hat 'Wenn ich verlassen werde, sterbe ich', dann wird eine Trennung tatsächlich eine existentielle Panik auslösen, die sich wie eine Naturgewalt anfühlt.

Unsere Methode ist alles andere als 'seelenlos'. Sie ist die einzige, die den Patienten als rationales, autonomes Wesen wirklich ernst nimmt. Wir behandeln ihn nicht als passives Opfer seiner Triebe oder seiner Beziehungsgeschichte, sondern als aktiven Gestalter seiner Realität. Wir nehmen seine Emotionen zutiefst ernst, aber wir mystifizieren sie nicht. Wir helfen ihm zu verstehen, *wie* er sein eigenes Leiden durch seine Interpretationen erzeugt. Die Methode ist eine der kollaborativen, empirischen Aufklärung. Sie ist zutiefst respektvoll, weil sie auf die Vernunft und die Veränderungsfähigkeit des Patienten setzt. Die Behauptung, dies sei eine rein 'technische' oder 'oberflächliche' Methode, ist eine arrogante Unterstellung von Seiten jener Disziplinen, die es vorziehen, den Patienten in der Rolle des mysteriösen, von dunklen Kräften getriebenen Wesens zu belassen – eine Rolle, die vielleicht den Therapeuten faszinierender erscheinen lässt, dem Patienten aber wenig nützt. Wir wollen den Patienten nicht deuten, wir wollen ihn befähigen.

Prof. Dr. Popper (Der Wissenschaftstheoretiker): Herr Dr. Mitchell, Ihre Verteidigung ist ein Meisterstück der rhetorischen Umdeutung. Sie nennen Ihren Zirkel nun 'dialogisch' und Ihre subjektive Einschätzung 'pragmatische Validierung'. Das ändert nichts am logischen Problem: Ihre Kriterien für 'Wahrheit' und 'Falschheit' sind so vage und intern, dass sie für niemanden außerhalb Ihrer spezifischen Dyade nachvollziehbar sind. Was Sie als 'Fortschritt' bezeichnen, könnte ein anderer als 'Verschlechterung' oder 'Kollusion' werten. Sie haben kein unabhängiges Kriterium. Herr Dr. Beck, Ihr Ansatz ist in der Tat methodisch klarer, weil er zumindest den Anspruch erhebt, Kognitionen an der Realität zu überprüfen. Aber auch Sie bleiben in einem entscheidenden Punkt vage: Wenn Sie von 'dysfunktionalen Kognitionen' sprechen, was ist Ihr Maßstab für 'Funktionalität'? Oft ist es die implizite Norm der sozialen Anpassung. Damit wird Ihre scheinbar neutrale Methode zu einem Instrument der Konformität, einer Technik zur Optimierung des Individuums für die bestehenden gesellschaftlichen

Verhältnisse. Die kritische Dimension, die Professor Habermas zu Recht anmahnt, geht Ihnen dabei völlig verloren. Beide Ansätze, der relationale wie der kognitive, scheitern an der Frage nach einem objektiven, methodisch gesicherten und theorieunabhängigen Kriterium für Wahrheit und Fortschritt. Der eine flüchtet sich in die Subjektivität der Dyade, der andere in eine pragmatische Funktionalität, deren normative Grundlagen im Dunkeln bleiben.

Prof. Dr. Habermas (Der Kritische Theoretiker): Professor Popper, Ihre Kritik an der normativen Blindheit des Funktionalismus von Dr. Beck ist vollkommen zutreffend und legt einen entscheidenden Punkt frei. Eine rein technische Psychologie, die nur fragt, was "funktioniert", ohne zu fragen, für wen und zu welchem Zweck, wird unweigerlich zu einem Instrument der Stabilisierung bestehender Verhältnisse. Sie macht den Patienten "funktionstüchtiger" für eine Gesellschaft, deren Strukturen selbst pathogene Züge tragen können. Genau hier setzt das emanzipatorische Erkenntnisinteresse der Psychoanalyse an, das sich von beiden von Ihnen kritisierten Polen fundamental unterscheidet.

Herr Dr. Mitchell, Ihr relationales Modell ist faszinierend, aber es läuft Gefahr, die therapeutische Beziehung zu entpolitisieren und zu privatisieren. Indem Sie den Fokus ausschließlich auf die "co-konstruierte Dyade" legen, blenden Sie die gesellschaftlichen Machtverhältnisse aus, die in diese Dyade unweigerlich hineinragen. Die Beziehung zwischen Therapeut und Patient ist niemals nur eine Beziehung zwischen zwei Subjekten; sie ist immer auch geprägt von sozialen Asymmetrien, von ökonomischen Zwängen, von kulturellen Normen. Der Gegenstand der psychoanalytischen Kritik ist daher nicht nur die intersubjektive Matrix, sondern die Art und Weise, wie sich verinnerlichte gesellschaftliche Repression in dieser Matrix manifestiert. Das "Unsichtbare" ist die Ideologie, die zur "zweiten Natur" geworden ist.

Unsere Methode kann daher weder eine rein technische Anpassung noch eine rein dyadische Verständigung sein. Sie muss eine Form der Ideologiekritik sein, die im Medium der Selbstreflexion vollzogen wird. Die Deutung zielt darauf ab, dem Subjekt die gesellschaftliche Genese seines individuellen Leidens bewusst zu machen. Sie will ihm zeigen, wie das, was es als sein persönlichstes Schicksal erlebt, in Wahrheit das Resultat von verallgemeinerten Kommunikations- und Herrschaftsstrukturen ist. Die Methode ist eine "Tiefenhermeneutik", die nicht bei der subjektiven Bedeutung stehen

bleibt, sondern nach den objektiven Bedingungen fragt, die diese Bedeutung hervorbringen. Es ist ein Prozess, der den Patienten befähigen soll, sich aus seiner "selbstverschuldeten Unmündigkeit" zu befreien – eine Unmündigkeit, die immer auch eine gesellschaftlich produzierte ist.

Dr. med. Kraepelin (Der Psychiater): Meine Damen und Herren, ich muss diese Diskussion auf den Boden der medizinischen Tatsachen zurückholen. Während Sie über Ideologiekritik und Falsifizierbarkeit debattieren, haben wir es in der Klinik mit Menschen zu tun, deren Leiden oft eine sehr konkrete, biologische Grundlage hat. Der Gegenstand unserer Untersuchung ist der Mensch als psycho-physische Einheit, und wir können es uns nicht leisten, eine dieser beiden Dimensionen zu ignorieren.

Wenn ein Patient an einer schweren Depression leidet, dann ist der Gegenstand nicht primär seine "Selbstentfremdung" oder seine "dysfunktionale Kognition", sondern ein nachweisbares neurochemisches Ungleichgewicht in seinem Gehirn, insbesondere im Serotonin- und Noradrenalin-Haushalt. Unsere Methode ist in diesem Fall eine rationale, evidenzbasierte Pharmakotherapie, die darauf zielt, diese biologische Dysfunktion zu korrigieren. Dies ist keine "technische Anpassung", Herr Habermas, sondern eine notwendige medizinische Intervention, die oft erst die Voraussetzung dafür schafft, dass der Patient überhaupt in der Lage ist, eine Psychotherapie zu nutzen.

Ihre psychoanalytischen Methoden, so differenziert sie sein mögen, leiden alle an einem gravierenden Mangel: Sie sind diagnostisch unspezifisch. Sie behandeln den "neurotischen Konflikt" oder die "relationale Matrix", aber sie ignorieren die spezifischen Pathophysiologien, die einer Panikstörung, einer Zwangsstörung oder einer bipolaren Erkrankung zugrunde liegen. Unsere Methode ist die Differentialdiagnostik, die auf einer genauen Klassifikation der Störungsbilder beruht (DSM/ICD) und zu einer störungsspezifischen Behandlungsstrategie führt. Der Gegenstand ist die psychische Krankheit in ihrer spezifischen Ätiologie und Pathogenese. Indem die Psychoanalyse diesen medizinisch-diagnostischen Rahmen oft ablehnt, läuft sie Gefahr, ihre Methode unspezifisch auf alles anzuwenden und damit potenziell Behandlungsfehler zu begehen, indem sie effektivere, spezifischere Interventionen vorenthält.

Dr. Skinner (1. Welle Verhaltenstherapie): Dr. Kraepelins Betonung der Spezifität ist ein wichtiger Punkt, aber seine Zuflucht zur biologischen "Black Box" des Gehirns ist ein Rückschritt. Wir müssen die Ursachen des Verhaltens nicht im Körper suchen, wenn wir sie in der beobachtbaren Umwelt finden können. Der Gegenstand, das möchte ich noch einmal schärfen, ist die funktionale Beziehung zwischen Verhalten und seinen Konsequenzen. Alle hier diskutierten "inneren" Zustände – ob Triebe, Kognitionen, Beziehungen oder Ideologien – sind aus meiner Sicht nur hypothetische Konstrukte, die von der eigentlichen wissenschaftlichen Aufgabe ablenken.

Unsere Methode ist die funktionale Verhaltensanalyse und die daraus abgeleitete experimentelle Modifikation von Verstärkerplänen. Wir müssen nicht "verstehen", was Depression "bedeutet". Wir müssen analysieren, welche Verhaltensweisen (z.B. sozialer Rückzug, Klagen) durch welche Konsequenzen (z.B. Aufmerksamkeit, Vermeidung von Anforderungen) aufrechterhalten werden. Unsere Methode ist es dann, diese Kontingenzen gezielt zu verändern. Wir verstärken schrittweise erwünschtes, aktives Verhalten und löschen depressives Verhalten durch Entzug der Verstärker. Das ist eine präzise, ökonomische und hochwirksame Methode, die ohne jede Spekulation über das "Unsichtbare" auskommt. Sie ist die Anwendung der Lerngesetze, die für alle Organismen gelten. Ihre Forderung nach einer "Methodologie des Nicht-Wissens", Herr Moderator, ist aus meiner Sicht ein Plädoyer für die Aufgabe von Wissenschaft zugunsten von literarischer Spekulation. Unsere Methode ist eine Methodologie des präzisen Wissens – des Wissens um die Umweltbedingungen, die Verhalten steuern.

6 Fiktive Fallkonferenz

Moderator:

Sehr geehrte Damen und Herren, wir haben die großen theoretischen Linien nachgezeichnet. Um diese Debatte nun aus der Abstraktion zu führen und mit der Komplexität des gelebten Leidens zu konfrontieren, möchte ich Ihnen, wie angekündigt, vier neue Fallgeschichten vorstellen. Ich bitte Sie, diesen Vignetten aufmerksam zuzuhören, denn sie werden die Grundlage für unsere anschließende Auseinandersetzung bilden. Es sind Geschichten über die Suche nach Heilung auf sehr unterschiedlichen Wegen.

Fall 1: Herr Althaus, der gelehrte Gefangene

Herr Althaus, ein 52-jähriger Privatdozent für Philosophie, befindet sich seit fast einem Jahrzehnt in einer hochfrequenten (viermal wöchentlich auf der Couch) klassischen Psychoanalyse. Er kam ursprünglich in Behandlung wegen chronischer Migräne, die organisch nicht erklärbar war, und einer tiefen Unfähigkeit, intime Beziehungen einzugehen. Seine Liebesbeziehungen enden stets nach wenigen Monaten, weil er eine unerträgliche Angst vor der Nähe entwickelt und die Flucht ergreift.

Die Analyse ist intellektuell äußerst produktiv. Herr Althaus, ein Meister der Abstraktion, hat seine Symptome tiefgreifend in das metapsychologische Gebäude eingeordnet. Er versteht seine Migräne als somatisierten Ausdruck unterdrückter Wut und seine Beziehungsangst als Reinszenierung einer ambivalenten, übergriffigen Bindung an seine Mutter. Die Stunden sind gefüllt mit brillanten Analysen seiner Träume und Assoziationen, die er oft selbst im Vokabular Freuds deutet.

Dennoch ist die klinische Situation festgefahren. Die Migräneattacken persistieren. Er hat seit Beginn der Analyse keine längere Beziehung führen können. Der Analytiker hat seine Methode in den letzten Jahren auf die konsequente Deutung der Übertragung fokussiert. Er interpretiert die intellektuelle Brillanz des Patienten als eine ausgeklügelte Abwehr gegen die affektive Realität der analytischen Beziehung. Eine typische Intervention lautet: "Sie legen mir Ihre Selbstanalyse wie ein fertiges Manuskript vor, vielleicht um zu verhindern, dass zwischen uns ein unkontrollierbares, echtes Gefühl entstehen könnte." Herr Althaus stimmt solchen Deutungen meist nachdenklich zu, was aber zu keiner spürbaren Veränderung führt. Er beschreibt die Analyse als

"meinen hegelianischen Prozess der Selbstreflexion", äußert aber zunehmend Zweifel: "Ich habe das Gefühl, ich poliere die Gitterstäbe meines Gefängnisses, anstatt einen Ausweg zu finden."

Fall 2: Frau Brandt, die emotionale Achterbahn

Frau Brandt, 29, eine aufstrebende Architektin, ist seit 18 Monaten in einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie (zweimal wöchentlich im Sitzen). Sie suchte Hilfe wegen extremer Stimmungsschwankungen, selbstverletzenden Verhaltens in Krisen und einem chronischen Gefühl der inneren Leere. Ihre berufliche Brillanz steht im krassen Gegensatz zu ihrem chaotischen Privatleben, das von impulsiven Entscheidungen und dramatischen Beziehungsabbrüchen geprägt ist.

Die Therapeutin arbeitet nach den Prinzipien der Mentalisierungsbasierten Therapie (MBT). Der Fokus liegt darauf, die Fähigkeit von Frau Brandt zu stärken, ihre eigenen und die mentalen Zustände anderer zu verstehen. Zu Beginn der Therapie waren die Sitzungen oft turbulent. Frau Brandt schwankte zwischen verzweifelter Anklammerung an die "rettende" Therapeutin und wütenden Attacken, wenn sie sich nicht verstanden fühlte.

Die Methode der Therapeutin ist explorativ und nicht-deutend. Statt die Vergangenheit zu rekonstruieren, unterbricht sie die affektiven Eskalationen und fragt behutsam nach dem inneren Erleben. Eine typische Intervention in einem Moment der Wut war: "Stopp. Lassen Sie uns einen Moment versuchen zu verstehen, was genau in Ihnen vorgegangen ist, bevor dieser Zorn so übermächtig wurde. Welcher Gedanke war da? Welches Gefühl?" Durch diese geduldige, repetitive Arbeit hat Frau Brandt gelernt, ihre emotionalen Stürme besser zu navigieren. Sie hat seit sechs Monaten kein selbstverletzendes Verhalten mehr gezeigt. Allerdings berichtet sie, dass sie sich in der "sicheren Blase" der Therapie zwar stabil fühlt, aber sobald sie mit den Herausforderungen der realen Welt, insbesondere in ihrer neuen Partnerschaft, konfrontiert wird, drohen die alten Muster sie wieder zu überwältigen.

Fall 3: Herr Scholz, der funktionale Spieler

Herr Scholz, 35, Controller in einem großen Unternehmen, hat gerade eine 20-stündige manualisierte Kurzzeit-Verhaltenstherapie wegen einer generalisierten Angststörung abgeschlossen. Er litt unter ständigen Sorgen über seine Arbeit, seine Gesundheit und die Zukunft, begleitet von körperlichen Symptomen wie Anspannung, Schlafstörungen und Reizbarkeit.

Die Methode war hochstrukturiert und lehrbuchartig. Nach einer Phase der Psychoedukation über die Natur der Angst lernte Herr Scholz in der Therapie verschiedene Bewältigungstechniken: progressive Muskelentspannung, Atemübungen und vor allem die kognitive Umstrukturierung seiner Sorgenketten. Er führte ein "Sorgentagebuch" und lernte, seine automatischen negativen Gedanken zu identifizieren und durch realistischere Bewertungen zu ersetzen. Er bekam wöchentliche Hausaufgaben, die er diszipliniert erledigte.

Die Behandlung war nach allen objektiven Kriterien ein voller Erfolg. Seine Werte auf der "Penn State Worry Questionnaire" sind von einem klinisch auffälligen in einen unauffälligen Bereich gesunken. Er berichtet, dass er besser schläft und sich im Alltag deutlich weniger Sorgen macht. Er ist sehr zufrieden und dankbar. In der Abschluss-sitzung sagte er jedoch einen Satz, der seinen Therapeuten nachdenklich stimmte: "Es ist großartig. Ich habe jetzt einen Werkzeugkoffer, um meine Ängste in Schach zu halten. Es ist wie eine neue Software, die ich auf meinem Gehirn installiert habe. Manchmal frage ich mich nur, ob das jetzt alles ist – ein Leben lang die eigene Software managen?"

Fall 4: Frau Ludwig, die verlorene Patientin

Frau Ludwig, 58, eine Witwe, leidet seit dem plötzlichen Herztod ihres Mannes vor drei Jahren an einer komplizierten Trauer mit psychosomatischen Beschwerden, insbesondere Herzrasen und Atemnot. Sie suchte Hilfe bei einem Heilpraktiker für Psychotherapie, der sich auf "Trauma- und Körpertherapie" spezialisiert hat. Der Heilpraktiker diagnostizierte eine "eingefrorene Schocktrauer" und schlug eine intensive Körpertherapie vor, um die "im Körper gespeicherten Blockaden" zu lösen.

Die Methode bestand aus einer Mischung aus Bioenergetik und konfrontativen Techniken. Der Heilpraktiker forderte Frau Ludwig auf, ihren Schmerz und ihre Wut durch Schreien und das Schlagen auf Kissen auszudrücken. In mehreren Sitzungen setzte er

intensive Atemtechniken ein (ähnlich dem holotropen Atmen), um einen veränderten Bewusstseinszustand herbeizuführen und das "Trauma" freizusetzen. Frau Ludwig erlebte diese Sitzungen als extrem überflutend. Sie hatte Panikattacken, die sie vorher in dieser Intensität nicht kannte, und fühlte sich danach oft tagelang dissoziiert und desorientiert.

Der Heilpraktiker, der selbst von der Richtigkeit seiner Methode überzeugt war, interpretierte diese Reaktionen als notwendige "kathartische Entladungen" auf dem Weg zur Heilung. Er erklärte ihr, ihr Widerstand gegen den Prozess sei Teil ihres Problems. Nach einer besonders heftigen Sitzung erlitt Frau Ludwig einen psychischen Zusammenbruch und musste von ihrer Tochter in eine psychiatrische Klinik gebracht werden. Die dortigen Ärzte stellten eine schwere Derealisations- und Depersonalisations-symptomatik fest und diagnostizierten eine iatrogene, also durch die Behandlung verursachte, Verschlimmerung. Frau Ludwig hat die Behandlung abgebrochen und fühlt sich nun noch hoffnungsloser und verängstigter als zuvor. Sie hat das Vertrauen in jede Form von Therapie verloren und sagt: "Ich wollte nur meinen Schmerz loswerden, und jetzt habe ich noch mehr davon. Ich glaube, mir kann niemand mehr helfen."

(Der Moderator beendet seine Ausführungen. Die vier Geschichten hängen schwer im Raum. Nach einer kurzen, nachdenklichen Pause wendet er sich an das Plenum.)

Moderator: "Sie haben nun diese vier Lebenswege gehört. Vier Formen des Leidens, vier verschiedene therapeutische Reisen. Ich öffne nun die Diskussion. Wie blicken Sie aus Ihrer jeweiligen Perspektive auf diese Fälle? Wo sehen Sie die zentralen Gegenstände der Arbeit? Wo die methodischen Fehler oder Chancen? Was würden Sie anders machen? Vielleicht beginnen wir mit einer Reaktion auf den Fall, der Sie am meisten provoziert oder berührt."

Dr. Hartmann (Ich-Psychologie): "Ich denke, ich spreche für alle hier anwesenden professionellen Therapeuten, wenn ich sage, dass der Fall von Frau Ludwig (Fall 4) einen in erster Linie wütend macht. Es ist ein erschütterndes Beispiel für iatrogene Schädigung durch Inkompetenz. Aber weil dieser Fall so weit jenseits jeder professionellen Debatte liegt, möchte ich ihn als tragische Mahnung im Hinterkopf behalten und mich den subtileren, aber nicht weniger wichtigen Fragen in den anderen drei

Fällen zuwenden. Denn hier, im Raum des Professionellen, zeigen sich die wahren epistemischen und methodischen Differenzen.

Der entscheidende Fehler, der sich in unterschiedlicher Form durch die Fälle A, B und C zieht, ist eine unzureichende strukturelle Diagnostik als Grundlage für die Wahl der Methode. Bei Herrn Althaus (Fall 1) haben wir es mit einer hoch organisierten, rigiden neurotischen Charakterstruktur zu tun. Sein Analytiker scheint dies zu erkennen, aber die klassische Methode der reinen Deutung des Konflikts greift bei einer solchen Charakterpanzerung oft ins Leere. Die Methode müsste hier stärker auf die konfrontative Klärung der Abwehroperationen im Hier und Jetzt abzielen, um die affektarme Fassade überhaupt erst zu durchbrechen. Die endlose Rekonstruktion wird hier zur intellektuellen Komplizenschaft.

Bei Frau Brandt (Fall 2) hingegen ist die Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsorganisation evident. Ihre Therapeutin handelt absolut korrekt, indem sie eine modifizierte, struktur-orientierte Methode im Rahmen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie anwendet. Der Gegenstand ist hier nicht die Rekonstruktion eines ödipalen Konflikts, sondern die Stärkung der Ich-Struktur im Hier und Jetzt. Ihre Intervention, die Spaltung in der Übertragung aufzuzeigen, ist ein exzellentes Beispiel für eine solche strukturfördernde Arbeit. Der mögliche Fehler liegt hier aber vielleicht in der Vernachlässigung der stützenden, haltenden Funktion, die für solche Patientinnen überlebenswichtig ist. Ein zu starker Fokus auf Konfrontation ohne ausreichende Etablierung einer sicheren Basis kann zu den von ihr beschriebenen Schwierigkeiten im Transfer führen.

Und bei Herrn Scholz (Fall 3) sehen wir das Spiegelbild von Fall 1: eine hoch effiziente, symptomorientierte Methode, die aber die charakterliche Dimension seines Leidens – seine Tendenz zur übermäßigen Kontrolle und zur emotionalen Distanzierung, die sich in der 'Roboter'-Metapher zeigt – völlig ausblendet. Der Gegenstand der Arbeit wurde zu eng definiert. Der Erfolg bei der Angstbewältigung deckt eine tiefere Problematik der Identität und des Selbsterlebens auf, für die die KVT keine adäquate Methode anbietet. In allen drei Fällen sehen wir also eine Diskrepanz zwischen der angewandten Methode und der zugrundeliegenden Persönlichkeitsstruktur."

(Dr. Hartmanns Plädoyer für eine strukturelle Diagnostik wird von Dr. Hayes, dem Vertreter der dritten Welle, aufgenommen, aber in eine andere Richtung gewendet.)

Dr. Hayes (3. Welle Verhaltenstherapie): "Ich teile die Empörung über Fall 4, aber ich ziehe daraus einen anderen Schluss als Dr. Hartmann. Das Problem ist nicht nur eine falsche Diagnose, sondern eine falsche Ontologie. Der Behandler bei Frau Ludwig hat, ähnlich wie viele psychoanalytische Ansätze, das Leiden als etwas behandelt, das 'im Körper gespeichert' ist und 'heraus muss'. Diese kathartische Metapher ist gefährlich und empirisch unhaltbar. Sie führt zu dem, was wir hier sehen: eine schädliche Eskalation.

Aus einer funktional-kontextuellen Perspektive ist der gemeinsame Gegenstand in allen drei professionellen Fällen die psychische Inflexibilität. Es ist die Unfähigkeit, das eigene Verhalten an den langfristigen Werten auszurichten, weil man im Kampf mit unerwünschten inneren Erlebnissen (Gedanken, Gefühlen) gefangen ist. Herr Althaus (Fall 1) ist im Kampf mit seinen Gefühlen der Unzulänglichkeit und Angst, die er durch endloses Analysieren zu kontrollieren versucht. Seine Methode ist die kognitive Vermeidung. Der Fehler seines Analytikers ist es, ihm durch das Angebot immer neuer Deutungen weiteres Material für diese Vermeidung zu liefern. Frau Brandt (Fall 2) ist im Kampf mit ihrer Angst vor dem Verlassenwerden und ihrer Wut. Ihre Methode ist die emotionale Vermeidung durch symbiotische Anklammerung, gefolgt von impulsiven Entladungen. Ihre Therapeutin scheint ihr zu helfen, diese Muster zu erkennen, aber der Fokus liegt vielleicht zu sehr auf dem Verstehen und zu wenig auf dem Aufbau alternativer, werteorientierter Verhaltensweisen. Und Herr Scholz (Fall 3) ist der interessanteste Fall. Er hat eine Form des Kampfes (die Sorge) durch eine andere, subtilere Form (die technische Kontrolle) ersetzt. Er ist vom Sorgen-Manager zum Angst-Manager geworden. Sein Gefühl des 'Roboters' ist die phänomenologische Beschreibung eines Lebens, das von der Kontrolle des inneren Erlebens dominiert wird, anstatt vom Engagement für Werte.

Unsere Methode wäre bei allen dreien, die Akzeptanz für das unerwünschte innere Erleben zu erhöhen und die Defusion von schädlichen Selbstkonzepten zu fördern. Wir würden mit Herrn Althaus nicht seine Vergangenheit deuten, sondern ihn einladen, das Gefühl der Leere im Hier und Jetzt wahrzunehmen, ohne es weg-analysieren zu müssen. Wir würden mit Frau Brandt daran arbeiten, den Impuls zur Anklammerung zu spüren, ohne ihm folgen zu müssen. Und wir würden Herrn Scholz fragen: 'Wenn Sie nicht mehr gegen Ihre Angst kämpfen müssten – wofür würden Sie dann Ihre Energie einsetzen? Was für ein Mann wollen Sie sein?' Die Methode zielt nicht auf die Beseitigung von Symptomen, sondern auf die Erweiterung des Lebens."

(Die transdiagnostische, wertorientierte Perspektive von Dr. Hayes hat die Gemeinsamkeiten der Fälle betont. Dr. Arnholdt meldet sich erneut, um die Notwendigkeit der tiefenpsychologischen Differenzierung zu verteidigen.)

Dr. Arnholdt (Klassische Triebtheorie): "Herr Hayes, Ihr Ansatz ist sympathisch in seiner lebensbejahenden Haltung, aber er ist in seiner transdiagnostischen Universalität naiv. Sie behandeln alle drei Patienten, als hätten sie dasselbe Problem – 'psychische Inflexibilität'. Damit übersehen Sie die fundamentalen strukturellen Unterschiede, die Dr. Hartmann zu Recht betont hat. Herr Althaus' 'Inflexibilität' ist die eines hoch organisierten, gepanzerten neurotischen Charakters. Frau Brandts 'Inflexibilität' ist die chaotische Instabilität einer Borderline-Struktur. Herrn Scholz' 'Inflexibilität' ist eine umschriebene Symptomneurose. Dies sind qualitativ unterschiedliche psychische Welten, die qualitativ unterschiedliche Methoden erfordern.

Ihre Methode der 'Akzeptanz' wäre bei Frau Brandt potenziell gefährlich. Sie benötigt klare Grenzen und eine aktive Strukturierung, keine Einladung, ihre chaotischen Affekte einfach nur 'zu akzeptieren'. Bei Herrn Althaus wäre Ihre Methode eine bloße Beruhigung, die seinen tiefen, unbewussten Konflikt völlig unangetastet ließe. Sie würden ihm helfen, sein Gefängnis gemütlicher einzurichten, aber Sie würden ihm nicht den Schlüssel zur Tür geben. Der Schlüssel liegt in der Rekonstruktion der infantilen Genese seines Leidens. Seine Stagnation in der Analyse ist, ich wiederhole es, kein Zeichen für eine falsche Methode. Sie ist das Zeichen dafür, dass die Analyse genau dort angekommen ist, wo der Schmerz am größten und der Widerstand am stärksten ist: in der affektiven Wiederbelebung der ödipalen Tragödie in der Übertragung. Jede Methode, die vor dieser schmerzhaften Regression zurückschreckt und stattdessen auf 'Werte' oder 'Akzeptanz' ausweicht, ist eine Form der Kollusion mit dem Widerstand des Patienten. Sie ist eine Flucht vor dem eigentlich Psychoanalytischen."

(Die scharfe Kritik von Dr. Arnholdt an den als oberflächlich empfundenen Methoden hängt spürbar im Raum. Dr. Hayes wirkt getroffen, aber bevor er antworten kann, ergreift Dr. Mitchell, der relationale Analytiker, das Wort. Sein Ton ist ruhig, aber bestimmt.)

Dr. Mitchell (Relationale Schule): "Dr. Arnholdt, Ihre Verteidigung der klassischen Methode bei Herrn Althaus (Fall 1) basiert auf einer zutiefst problematischen Prämisse: der Idee, es gäbe die eine verborgene Wahrheit – die 'ödipale Tragödie' –, die man nur lange und tief genug ausgraben muss. Die Stagnation nach acht Jahren ist für Sie kein Grund, die Methode in Frage zu stellen, sondern ein Beweis für ihre Notwendigkeit. Das ist eine zirkuläre Logik, die den Therapeuten unangreifbar macht und den Patienten in einer potenziell endlosen und fruchtlosen Suche gefangen hält.

Der eigentliche Gegenstand bei Herrn Althaus ist aus meiner Sicht nicht eine verdrängte Wahrheit aus der Vergangenheit, sondern ein festgefahrenes relationales Muster in der Gegenwart. Er hat mit seinem Analytiker über acht Jahre hinweg eine hochgradig intellektualisierte, affektarme, aber stabile Beziehung etabliert. Diese Beziehung ist möglicherweise die längste und sicherste seines Lebens. Die Analyse selbst ist zu seiner primären, sicheren Bindung geworden. Seine 'Arbeitshemmung' und seine Beziehungsunfähigkeit außerhalb der Analyse sind nicht nur Symptome seines infantilen Konflikts; sie sind auch unbewusste Manöver, um diese sichere, aber sterile analytische Beziehung aufrechtzuerhalten. Ein Erfolg im 'wirklichen Leben' würde die Notwendigkeit der Analyse in Frage stellen und ihn mit der realen Angst vor dem Verlust dieser Beziehung konfrontieren.

Die Methode müsste sich daher radikal ändern. Statt weiter in der Vergangenheit zu graben, müsste der Analytiker die Funktion der Analyse selbst im Hier und Jetzt thematisieren. Er müsste seine eigene Rolle in diesem Arrangement selbstkritisch hinterfragen. Eine Intervention könnte lauten: 'Ich frage mich, ob wir beide hier eine Art perfektes, intellektuelles Spiel spielen, das uns beide davor schützt, uns der schmerzhaften Frage zu stellen, was passieren würde, wenn Sie mich nicht mehr bräuchten.' Eine solche Intervention wäre riskant, weil sie die etablierte Ordnung stört, aber sie ist die einzige, die das Enactment durchbrechen und dem Patienten eine neue relationale Erfahrung ermöglichen könnte: die Erfahrung, dass eine Beziehung auch Trennung und Autonomie aushalten kann."

(Dr. Mitchells relationale Umdeutung des Widerstands hat die Perspektive auf den Fall Althaus völlig verändert. Nun meldet sich Prof. Dr. Habermas, der Kritische Theoretiker, der die Debatte auf eine gesellschaftliche Ebene hebt.)

Prof. Dr. Habermas (Der Kritische Theoretiker): "Die hier diskutierten Fälle illustrieren eindrücklich, wie Psychotherapie entweder ein Instrument der Befreiung oder eines der Anpassung und Konformität sein kann. Der Fall von Herrn Scholz (Fall 3) ist hier besonders aufschlussreich. Die kognitive Verhaltenstherapie hat ihn 'funktionsfähiger' gemacht. Er kann seine Rolle als Controller nun ohne lästige Ängste ausfüllen. Aber seine Frage – 'Ist das jetzt alles? Ein Leben lang die eigene Software managen?' – ist keine verbliebene 'dysfunktionale Kognition'. Es ist ein Moment des Aufscheinens eines emanzipatorischen Interesses. Es ist die Ahnung, dass ein Leben, das sich auf reibungsloses Funktionieren in den vorgegebenen Systemen beschränkt, ein entfremdetes Leben sein könnte.

Der methodische Fehler der KVT in diesem Fall ist nicht technischer, sondern ethisch-politischer Natur. Sie entpolitisiert das Leiden. Sie behandelt die Angst als ein rein individuelles, kognitives Problem, ohne zu fragen, ob die gesellschaftlichen Bedingungen – der Leistungsdruck, die Konkurrenz, die permanente Forderung nach Selbstoptimierung – selbst angst-erzeugend sind. Die Methode zielt auf die Optimierung des Individuums für das System, nicht auf die Kritik des Systems.

Eine wahrhaft emanzipatorische Therapie müsste an diesem Punkt ansetzen. Sie müsste die Frage von Herrn Scholz aufgreifen und sie als legitime Kritik an einer entfremdeten Lebensform validieren. Der Gegenstand der Arbeit wäre die Reflexion über die gesellschaftlichen Bedingungen seines Leidens. Es ginge darum, ihm zu helfen, den Zusammenhang zwischen seiner individuellen Angst und den irrationalen Anforderungen einer kapitalistischen Leistungsgesellschaft zu verstehen. Das Ziel wäre nicht nur, dass er 'funktioniert', sondern dass er die Mündigkeit erlangt, sein Leben und seine Arbeit kritisch zu hinterfragen und vielleicht sogar die Freiheit findet, es anders zu gestalten. Jede Therapie, die diesen kritischen, emanzipatorischen Horizont ausblendet, wird, ob sie will oder nicht, zu einem Instrument der sozialen Kontrolle."

(Habermas' politisches Statement hat die Debatte erneut erweitert. Dr. Steiner, der empirische Forscher, fühlt sich herausgefordert, die Diskussion auf den Boden der nachweisbaren Fakten zurückzuholen.)

Dr. Steiner (Empirischer Psychotherapieforscher): "Herr Professor Habermas, Ihr Plädoyer für eine emanzipatorische Therapie ist moralisch beeindruckend, aber es entzieht sich jeder empirischen Überprüfbarkeit. Wie wollen Sie 'Mündigkeit' oder

95

'gelungenes Leben' messen? Wir müssen bei dem bleiben, was wir untersuchen können. Und hier zeigen die Fälle ein sehr differenziertes Bild, das die Stärken und Schwächen der jeweiligen Ansätze beleuchtet.

Bei Frau Brandt (Fall 2) sehen wir die Wirksamkeit einer gut indizierten, manualisierten psychodynamischen Kurzzeittherapie (MBT ist ja ein solches manualisiertes Verfahren). Die Datenlage, etwa die Studien von Fonagy und anderen, belegt, dass solche Ansätze bei Borderline-Störungen hochwirksam sind, um die Kernsymptomatik wie Selbstverletzung und Impulsivität zu reduzieren. Die Frage des Transfers in den Alltag ist jedoch eine reale und bekannte Herausforderung, die auf die Notwendigkeit von längeren oder nachsorgenden Behandlungsphasen hindeutet.

Bei Herrn Althaus (Fall 1) sehen wir das Dilemma der Langzeitanalyse. Während naturalistische Studien wie die der DPV zeigen, dass solche Behandlungen zu tiefgreifenden, nachhaltigen Veränderungen führen können, fehlt uns der Beweis aus kontrollierten Studien, dass eine solche Dauer wirklich notwendig ist oder einen Mehrwert gegenüber kürzeren, intensiven Behandlungen hat. Die Stagnation könnte, wie Dr. Mitchell andeutet, ein iatrogener Effekt der Methode selbst sein.

Und bei Herrn Scholz (Fall 3) zeigt sich das klassische Ergebnis der vergleichenden Forschung, das 'Dodo-Bird-Verdict'. Die KVT ist hochwirksam bei der Symptomreduktion. Die psychoanalytischen Kollegen postulieren, dass ihre Methode zu 'tieferen' Veränderungen führen würde, aber der empirische Beweis dafür, dass diese 'tieferen' Veränderungen zu einem besseren langfristigen Outcome führen als die Symptomreduktion, ist bisher schwach. Herr Scholz' existenzielle Frage ist klinisch relevant, aber wir wissen nicht, ob eine psychoanalytische Behandlung ihn zufriedener gemacht hätte oder ob sie ihn vielleicht nur in einen Zustand der chronischen Selbstbefragung wie Herrn Althaus geführt hätte. Die empirische Methode verlangt von uns, bei den Fakten zu bleiben: KVT und PDT sind bei vielen Störungen ähnlich wirksam in dem, was wir messen können. Die Behauptung, die eine sei 'tiefer' oder 'emanzipatorischer' als die andere, ist bisher eine philosophische Setzung, keine empirisch belegte Tatsache."

(Die nüchterne, datenbasierte Analyse von Dr. Steiner hat eine provokative Herausforderung in den Raum gestellt. Die Behauptung, die "Tiefe" psychoanalytischer Arbeit sei empirisch nicht belegt, trifft ins Mark. Professor Gadamer, der Philosoph, ergreift

das Wort. Sein Ton ist nicht aggressiv, aber von einer fundamentalen Kritik an der Enge des empirischen Weltbildes geprägt.)

Prof. Dr. Gadamer (Der Philosoph): "Herr Dr. Steiner, Ihre Argumentation ist in ihrer eigenen Logik unangreifbar. Aber sie offenbart auf eindrucksvolle Weise die Grenzen dieser Logik selbst. Sie sagen, die Behauptung, eine Methode sei 'tiefer' als die andere, sei eine 'philosophische Setzung', keine 'empirische Tatsache'. Damit haben Sie unbeabsichtigt den Kern des Problems benannt. Sie setzen voraus, dass nur das, was in der Sprache der empirischen Tatsachen ausgedrückt werden kann, als 'Wissen' gilt. Das ist der grundlegende Irrtum des Positivismus. Es gibt eine andere, ältere und fundamentalere Form des Wissens: das hermeneutische Wissen, das Wissen des Verstehens.

Betrachten wir den Fall von Herrn Scholz (Fall 3). Ihre empirische Methode erfasst seine Symptomreduktion und bewertet die Therapie als Erfolg. Seine existenzielle Frage nach dem 'Roboter' und dem Sinn des Lebens wird in Ihrem Modell zu einer Restgröße, einem qualitativen Datum, für das Sie 'noch bessere Messinstrumente entwickeln' müssen. Das ist eine fundamentale Verkennung. Diese Frage ist kein zu messendes Datum. Sie ist der Anfang eines Gesprächs über das gute Leben. Sie ist eine Einladung, die rein technische Ebene der Problemlösung zu verlassen und die Ebene der Sinnstiftung zu betreten. Eine Therapie, die auf diese Einladung keine Antwort hat, weil sie in ihrem methodischen Korsett gefangen ist, ist keine 'erfolgreiche' Therapie. Sie ist eine gescheiterte Begegnung.

Der 'tiefere' Wandel, den die psychoanalytischen Kollegen anstreben, ist nicht primär eine messbare Veränderung auf einer Persönlichkeitsskala. Es ist eine Veränderung im Selbst- und Weltverhältnis des Patienten. Es ist der Zuwachs an Fähigkeit, die eigene Lebensgeschichte in einen größeren Sinnzusammenhang zu stellen, die eigenen Widersprüche auszuhalten und das eigene Leben als einen offenen Entwurf zu begreifen. Dies sind keine empirischen Variablen, dies sind Kategorien des menschlichen Daseins. Die Methode, die zu einem solchen Wandel führt, kann keine Technik sein. Sie muss, wie ich schon sagte, eine dialogische Praxis sein. Die Überlegenheit der Psychoanalyse, wenn es eine gibt, liegt nicht in ihren Effektstärken, sondern in ihrer anthropologischen Tiefe. Sie hat den Mut, Fragen zu stellen, für die die empirische Forschung blind ist, weil sie in deren Sprache nicht formulierbar sind."

(Die Verteidigung der hermeneutischen Wahrheit provoziert nun eine Reaktion aus dem Lager, das sich sowohl der reinen Empirie als auch der reinen Hermeneutik entziehen will: der Lacan'schen Schule.)

Prof. Dr. Lacroix (Lacan'sche Schule): "Herr Professor Gadamer, Ihre Verteidigung des Sinns und des Dialogs ist ehrenwert, aber sie verbleibt in einer humanistischen Illusion, die die radikale Entdeckung Freuds verharmlost. Sie sprechen vom 'guten Leben' und der 'Sinnstiftung', als wäre der Mensch ein Wesen, das nach Harmonie und einem kohärenten Selbstverständnis strebt. Das ist eine tröstliche, aber falsche Annahme. Die Psychoanalyse ist keine Sinnstiftungsagentur. Sie ist eine Konfrontation mit dem Sinnlosen, mit dem Realen, das jeder symbolischen Ordnung widersteht.

Nehmen wir den Fall von Herrn Althaus (Fall 1). Seine Stagnation ist nicht, wie Herr Mitchell meint, ein Manöver, um eine sichere Beziehung aufrechtzuerhalten. Sie ist auch nicht, wie Herr Arnholdt meint, nur der Widerstand gegen die Deutung der ödipalen Wahrheit. Die Stagnation ist die Manifestation seiner spezifischen Form des Genießens (jouissance). Er genießt sein Symptom. Er genießt das endlose, schmerzhaft, aber vertraute Spiel der intellektuellen Selbstzergliederung. Dieses Genießen ist irrational, es widerspricht seinem Wohlbefinden, es ist die Manifestation des Todestriebs. Es ist die Art und Weise, wie er dem traumatischen Realen, dem 'Ding', das er nicht benennen kann, nahe bleibt.

Die Methode des Analytikers kann hier weder sein, ihm mehr Sinn anzubieten (Gadamer), noch die Beziehung zu deuten (Mitchell), noch die Vergangenheit zu rekonstruieren (Arnholdt). Die Methode muss ein ethischer Akt sein: Sie muss darauf zielen, den Patienten mit der Sinnlosigkeit seines eigenen Genießens zu konfrontieren. Die Intervention müsste darauf abzielen, seine Frage 'Wofür das alles?' nicht zu beantworten, sondern sie ihm in ihrer ganzen Schärfe zurückzugeben. Es geht nicht darum, sein Leiden zu verstehen. Es geht darum, ihn zu einer Entscheidung zu zwingen: Will er weiter in seinem Symptom genießen oder ist er bereit, auf einen Teil dieses Genießens zu verzichten, um begehren zu können? Die Psychoanalyse ist keine Hermeneutik. Sie ist eine Ethik des Begehrens, die das Subjekt mit der fundamentalen Unmöglichkeit konfrontiert, die sein Dasein strukturiert."

(Die radikale, fast anti-therapeutische Position von Lacroix hat eine provokative Stille erzeugt. Herr Jedermann schüttelt ungläubig den Kopf und ergreift das Wort.)

Herr Jedermann (Der Laie): "Das ist der Punkt, an dem ich als einfacher Mensch aussteige. Ich habe mit großem Respekt versucht, Ihren hochkomplexen Gedankengängen zu folgen. Aber was Sie gerade gesagt haben, Professor Lacroix, klingt für mich unmenschlich. Ein Patient wie Herr Althaus leidet seit einem Jahrzehnt. Er ist verzweifelt. Und Ihre 'Methode' soll sein, ihn mit der 'Sinnlosigkeit seines Genießens' zu konfrontieren? Das klingt nicht wie Hilfe, das klingt wie intellektueller Sadismus.

Und das führt mich zu einer fundamentalen Frage an alle hier. Wir haben über Ontologie und Methode gestritten. Aber wir haben kaum über das Ziel gesprochen, das Wozu das alles? Herr Dr. Beck und Herr Dr. Kraepelin scheinen ein klares Ziel zu haben: Symptombefreiheit und Funktionalität. Herr Professor Habermas hat das Ziel der Emanzipation. Herr Professor Gadamer das Ziel der Sinnstiftung. Und Sie, Herr Professor Lacroix, scheinen ein Ziel zu haben, das ich nicht einmal mehr verstehe, irgendetwas mit Begehren und Verzicht. Und die klassischen Analytiker scheinen das Ziel zu haben, eine Analyse abzuschließen, was auch immer das bedeuten mag.

Ich habe das Gefühl, Sie alle operieren mit völlig unterschiedlichen Vorstellungen davon, was ein 'gelingendes Leben' ist. Und Sie scheinen diese Vorstellungen Ihren Patienten überzustülpen, ohne sie explizit zu machen. Vielleicht ist das der eigentliche 'unsichtbare' Gegenstand unserer Debatte: Ihre eigenen, uneingestandenen ethischen und philosophischen Annahmen darüber, was es heißt, ein gutes menschliches Leben zu führen. Und vielleicht wäre die ehrlichste Methode, diese Annahmen offenzulegen, damit der Patient entscheiden kann, auf welche Reise er sich begeben will."

(Die direkte, fast anklagende Frage von Herrn Jedermann nach dem uneingestandenen "Wozu" der Therapie hat eine neue, tiefere Ebene der Auseinandersetzung eröffnet. Die Experten wirken herausgefordert, ihre fundamentalen Überzeugungen zu rechtfertigen. Dr. Beck, der Vertreter der KVT, ergreift als Erster das Wort, um die scheinbar simple Zielsetzung seines Ansatzes zu verteidigen.)

Dr. Beck (2. Welle Kognitive VT): "Herr Jedermann, Ihre Frage ist absolut berechtigt und ich möchte sie direkt beantworten. Ja, wir haben ein klares Ziel, und wir machen es von Anfang an transparent. Unser Ziel ist das, was der Patient uns als sein Ziel

nennt: die Reduktion seines Leidens und die Wiederherstellung seiner Fähigkeit, die von ihm selbst definierten Lebensziele zu verfolgen. Wenn Herr Scholz (Fall 3) zu uns kommt und sagt 'Meine Sorgen hindern mich daran, meinen Job gut zu machen und mein Leben zu genießen', dann ist unser Ziel, ihm zu helfen, diese Sorgen zu bewältigen. Das ist kein übergestülptes philosophisches Konzept. Das ist ein pragmatischer, kollaborativer Vertrag.

Die Kritik, dies sei bloße 'Funktionalität' oder 'Anpassung', ist ein elitäres Missverständnis. Für einen Menschen, der von Angst gelähmt ist, ist die Wiedererlangung der Fähigkeit, zur Arbeit zu gehen, einzukaufen oder Freunde zu treffen, keine 'bloße Funktionalität' – es ist die Rückkehr ins Leben. Es ist die Voraussetzung für alles andere, auch für die 'Sinnstiftung' oder 'Emanzipation', von der die Kollegen hier so gerne sprechen. Wirmaßen uns nicht an, dem Patienten zu sagen, was ein 'gutes Leben' ist. Wir geben ihm die Werkzeuge an die Hand, damit er die Freiheit erlangt, diese Frage für sich selbst zu beantworten und sein Leben entsprechend zu gestalten. Unser Ziel ist die Befähigung zur Selbsthilfe. Herr Scholz' Frage 'Ist das jetzt alles?' ist aus unserer Sicht kein Scheitern der Therapie, sondern ihr größter Erfolg: Er hat die Freiheit erlangt, diese Frage überhaupt erst stellen zu können, frei von der Tyrannei seiner Angst. Was er nun aus dieser Freiheit macht, ist seine Entscheidung, nicht die des Therapeuten."

(Die pragmatische und respektvolle Position von Dr. Beck wird von Dr. Arnholdt, dem klassischen Analytiker, als unzureichend zurückgewiesen.)

Dr. Arnholdt (Klassische Triebtheorie): "Diese Vorstellung von Freiheit ist eine Illusion, Herr Dr. Beck. Sie geben Herrn Scholz die 'Freiheit', aber Sie lassen ihn mit den unbewussten Determinanten, die sein ganzes Leben strukturieren, allein. Er ist frei, aber nur innerhalb der unsichtbaren Mauern seines ungelösten infantilen Konflikts. Das Ziel der Psychoanalyse ist ungleich ambitionierter und, ich gebe zu, paternalistischer. Unser Ziel ist nicht die Symptomlinderung. Das ist ein Nebenprodukt. Unser Ziel ist die strukturelle Veränderung der Persönlichkeit durch die Auflösung der infantilen Neurose.

Freud hat es auf die berühmte Formel gebracht: 'Wo Es war, soll Ich werden.' Das ist unser Ziel. Es geht darum, die Herrschaft der unbewussten, irrationalen Triebe und der archaischen Über-Ich-Verbote zu brechen und die rationale, realitätsgeprüfte Instanz des Ichs zu stärken. Das Ziel ist eine Zunahme an bewusster Selbststeuerung und die Fähigkeit zur Sublimierung – also die Fähigkeit, die primitiven Triebenergien in

kulturell und persönlich wertvolle Aktivitäten zu lenken. Ja, das impliziert eine normative Vorstellung von psychischer Gesundheit: die Fähigkeit zu lieben und zu arbeiten, frei von den Fesseln der unbewussten Wiederholungszwänge. Bei Herrn Althaus (Fall 1) ist dieses Ziel nach acht Jahren noch nicht erreicht, weil die Widerstände gegen diese tiefgreifende Umstrukturierung immens sind. Aber wir geben uns nicht mit weniger zufrieden. Ein 'funktionaler' Herr Scholz, der seine Ängste managt, aber unbewusst weiterhin von seinen infantilen Fixierungen gesteuert wird, ist aus unserer Sicht keine abgeschlossene Behandlung. Er ist ein erfolgreich reparierter, aber nicht geheilter Mensch."

(Die Gegenüberstellung von pragmatischer Befähigung und struktureller Heilung hat den Kernkonflikt offengelegt. Dr. Hayes, der Vertreter der dritten Welle, bietet eine Alternative an, die versucht, beide Positionen zu überwinden.)

Dr. Hayes (3. Welle Verhaltenstherapie): "Wir bewegen uns hier zwischen zwei problematischen Polen. Dr. Beck definiert das Ziel zu eng – es bleibt auf der Ebene der Symptom- und Gedanken-Kontrolle. Dr. Arnholdt definiert es zu abstrakt und normativ – die 'Auflösung der infantilen Neurose' ist ein theoretisches Konstrukt, das für den Patienten oft wenig greifbare Bedeutung hat. Beide Ansätze laufen Gefahr, dem Patienten ein externes Ziel überzustülpen: der eine das Ziel der Funktionalität, der andere das Ziel der freudianischen psychischen Gesundheit.

Das Ziel, so wie wir es in der Akzeptanz- und Commitment-Therapie verstehen, ist weder das eine noch das andere. Es ist radikal subjektiv und wertebasiert. Das Ziel der Therapie ist es, dem Patienten zu helfen, ein reiches, volles und sinnhaftes Leben zu führen, während er den unvermeidlichen Schmerz akzeptiert, der zum menschlichen Dasein dazugehört. Wir fragen den Patienten nicht: 'Welches Symptom wollen Sie loswerden?', sondern: 'Was ist Ihnen im tiefsten Inneren wirklich wichtig? Wofür wollen Sie stehen in diesem einen, kostbaren Leben, das Sie haben?' Das Ziel ist nicht die Abwesenheit von Angst oder Konflikt. Das Ziel ist vitales, wertorientiertes Handeln.

Bei Herrn Scholz (Fall 3) wäre unser Ziel nicht, ihm noch bessere Werkzeuge zur Angstkontrolle zu geben. Es wäre, seine Frage 'Ist das jetzt alles?' als den Beginn einer Wertklärung zu nutzen. Wir würden mit ihm erforschen, was für ihn ein 'reiches und sinnhaftes Leben' jenseits des reinen Funktionierens bedeuten würde. Bei Herrn Althaus (Fall 1) wäre das Ziel nicht die endlose Analyse seiner Vergangenheit, sondern die Frage: 'Wenn Sie all diese Energie, die Sie in Ihre brillante Selbstanalyse stecken, in

ein werteorientiertes Projekt in der Welt investieren würden – was wäre das?' Und bei Frau Ludwig (Fall 4) wäre das Ziel nicht nur die Stabilisierung, sondern die behutsame Frage, welche Werte (vielleicht Vertrauen, Verbindung, Integrität) durch ihre schreckliche Erfahrung verletzt wurden und wie sie, trotz des Schmerzes und des Misstrauens, kleine Schritte in Richtung eines Lebens machen kann, das wieder von diesen Werten geleitet wird. Unser Ziel ist nicht Heilung im medizinischen Sinne, sondern psychische Flexibilität im Dienste eines selbstgewählten, wertebasierten Lebens."

(Die Vision eines wertebasierten, vitalen Lebens, die Dr. Hayes entworfen hat, hat eine neue, fast hoffnungsvolle Note in die Debatte gebracht. Doch die Vertreter der tieferen Skepsis sind noch nicht überzeugt. Dr. Mitchell, der relationale Analytiker, ergreift das Wort und wendet sich an Dr. Hayes und Dr. Beck.)

Dr. Mitchell (Relationale Schule): "Herr Dr. Hayes, Ihr Plädoyer für ein 'werteorientiertes Leben' ist zutiefst humanistisch und ich teile viele Ihrer Intentionen. Aber es birgt eine subtile Gefahr: Es überspringt die Komplexität des menschlichen Wunschs. Sie gehen davon aus, dass der Patient einen Satz von authentischen 'Werten' in sich trägt, die er nur noch identifizieren und dann engagiert verfolgen muss. Das ist eine sehr amerikanische, optimistische Sicht auf das Selbst – ein kohärentes, autonomes Selbst, das rationale Entscheidungen trifft. Aber die psychoanalytische Erfahrung lehrt uns etwas anderes: Das menschliche Subjekt ist fundamental konflikthaft und widersprüchlich. Wir wollen oft Dinge, die sich gegenseitig ausschließen. Wir wollen Sicherheit und Freiheit, Bindung und Autonomie, wir lieben und hassen dieselbe Person.

Das Ziel der Psychoanalyse kann daher nicht sein, den Patienten zu einem kohärenten, wertegeleiteten Leben zu 'coachen'. Ein solches Ziel würde die unaufhebbare Ambivalenz und den inneren Konflikt verleugnen. Das Ziel ist vielmehr die Entwicklung der Fähigkeit, diese inneren Widersprüche und Konflikte auszuhalten, ohne sie durch Spaltung oder Verleugnung auflösen zu müssen. Bei Frau Brandt (Fall 2) geht es nicht darum, dass sie sich zwischen Nähe und Distanz 'entscheidet'. Es geht darum, dass sie lernt, die Spannung zwischen diesen beiden Wünschen in sich zu tolerieren, ohne in die eine oder andere extreme Verhaltensweise zu kippen. Bei Herrn Althaus (Fall 1) geht es nicht darum, seine Analyse gegen ein 'aktives Leben' einzutauschen. Es geht darum, anzuerkennen, dass sein Wunsch nach intellektueller Sicherheit und sein

Wunsch nach lebendiger Beziehung beide legitime Teile von ihm sind, auch wenn sie sich im Weg stehen.

Das Ziel ist also nicht die Herstellung von Harmonie, sondern die Zunahme der Kapazität für Ambivalenz. Es ist ein bescheideneres, aber vielleicht realistischeres Ziel. Es geht darum, die Komplexität und Widersprüchlichkeit des eigenen Selbst anzuerkennen und damit leben zu lernen. Die 'Heilung' liegt in der Fähigkeit, in der Spannung zu verweilen, nicht in ihrer Auflösung."

(Die Betonung der Ambivalenz und des Konflikts hat die optimistischen Zielvorstellungen herausgefordert. Nun meldet sich Professor Lacroix. Sein Blick scheint durch die Anwesenden hindurch auf einen fernerer Horizont gerichtet zu sein.)

Prof. Dr. Lacroix (Lacan'sche Schule): "Alle hier bisher diskutierten Ziele – Funktionalität, strukturelle Heilung, wertebasiertes Leben, die Fähigkeit zur Ambivalenz – teilen eine gemeinsame, fundamentale Illusion. Sie alle basieren auf der Vorstellung, es gäbe am Ende des Weges eine Form von Versöhnung, einen Zustand des 'gelungenen Lebens', sei er nun als konfliktfrei, als wertorientiert oder als ambivalent-tolerant definiert. Sie alle sind Variationen der narzisstischen Phantasie einer endgültigen Befriedigung. Die Psychoanalyse, in ihrer radikalen Konsequenz, hat ein anderes, viel verstörenderes Ziel.

Das Ziel der Analyse ist es nicht, dem Patienten zu helfen, ein besseres Leben zu führen. Es ist, ihn in die Lage zu versetzen, die fundamentale Unmöglichkeit zu ertragen, die sein Begehren strukturiert. Das menschliche Begehren ist kein Streben nach einem positiven Objekt. Es ist das endlose, metonymische Gleiten von einem Objekt zum nächsten, angetrieben von einem ursprünglichen Mangel (manque-à-être), der niemals gefüllt werden kann. Jedes erreichte Ziel, jede befriedigte Sehnsucht offenbart nur, dass das 'wahre' Objekt immer schon woanders ist. Das, was wir 'das gute Leben' nennen, ist eine imaginäre Konstruktion, die dieses tragische Faktum verschleiern.

Das Ziel der Analyse ist daher eine ethische Transformation. Es geht darum, dass der Analysand seine Identifikation mit den imaginären Idealen, die sein Leiden organisieren, aufgibt. Es geht darum, dass er den 'fundamentalen Phantasmus' durchquert – jene unbewusste Szene, die seine spezifische Art des Genießens (jouissance) und damit seines Leidens rahmt. Am Ende einer Analyse steht nicht ein glücklicherer oder funktionierenderer Mensch. Es steht ein Subjekt, das sich mit dem unheilbaren Riss

in seinem eigenen Sein identifiziert hat. Es steht ein Subjekt, das gelernt hat, seinem Begehren nicht nachzugeben (ne pas céder sur son désir), was bedeutet, nicht der Illusion der endgültigen Befriedigung nachzujagen. Das Ziel ist es, wie Lacan es nannte, den Analysanden zu dem Punkt zu führen, an dem er den 'Horror des Lebens' ohne Täuschung ertragen kann. Alles andere wäre eine Kollusion mit der narzisstischen Forderung des Patienten nach einem Glück, das es nicht gibt."

(Die radikale, fast nihilistisch anmutende Position von Lacroix hat eine eisige Stille im Raum erzeugt. Herr Jedermann, der sichtlich schockiert ist, fasst den allgemeinen Unglauben in Worte.)

Herr Jedermann (Der Laie): "Entschuldigen Sie, aber das... das kann nicht Ihr Ernst sein. Ich komme als leidender Mensch zu Ihnen, weil ich will, dass es mir besser geht. Ich will meine Schmerzen loswerden, ich will eine liebevolle Beziehung führen, ich will meine Arbeit tun können. Und Sie sagen mir, Ihr Ziel ist es, mich mit der 'fundamentalen Unmöglichkeit' und dem 'Horror des Lebens' zu konfrontieren? Das ist keine Therapie mehr, das ist eine philosophische Gehirnwäsche. Das ist zutiefst zynisch.

Ich möchte meine Frage von vorhin wiederholen, aber jetzt mit aller Dringlichkeit: Wer gibt Ihnen das Recht, solche Ziele für einen anderen Menschen zu definieren? Wenn ich zu einem Arzt gehe, erwarte ich, dass er meine Krankheit heilt. Wenn ich zu einem Therapeuten gehe, erwarte ich, dass er mir hilft, mein Leiden zu lindern. Ihre Ziele, meine Herren Psychoanalytiker – ob nun 'Auflösung der infantilen Neurose', 'Fähigkeit zur Ambivalenz' oder diese schreckliche Vision von Herrn Lacroix –, klingen wie die geheimen Agenden einer Sekte. Sie sprechen nicht über das, was ich, der Patient, will. Sie sprechen über das, was Ihre Theorie will.

Dr. Beck und Dr. Hayes sind die Einzigen, die anscheinend beim Ziel des Patienten ansetzen. Aber auch bei ihnen frage ich mich: Ist das wirklich so? Was ist, wenn der Patient einen Wert hat, der gesellschaftlich destruktiv ist? Helfen Sie ihm dann auch, diesen 'engagiert zu verfolgen'? Es scheint mir, als wäre die Frage nach dem Ziel der Therapie die gefährlichste von allen, weil hier die Macht des Therapeuten am größten und am unsichtbarsten ist. Und ich habe bisher keine befriedigende Antwort darauf gehört, wie Sie mit dieser Macht verantwortungsvoll umgehen."

(Die Anklage von Herrn Jedermann hängt schwer im Raum. Die Psychoanalytiker, insbesondere Professor Lacroix, wirken unbeeindruckt, fast als hätten sie eine solche Reaktion erwartet. Die Vertreter der anderen Schulen wirken nachdenklich. Professor Habermas ergreift das Wort, sein Ton ist analytisch, aber von einem spürbaren ethischen Ernst getragen.)

Prof. Dr. Habermas (Der Kritische Theoretiker): "Herr Jedermann, Ihre Empörung ist nicht nur verständlich, sie ist der einzig vernünftige Ausgangspunkt für eine kritische Auseinandersetzung mit der Psychotherapie. Sie haben die entscheidende Frage nach der normativen Grundlage unseres Handelns gestellt. Jede therapeutische Intervention, ob sie es will oder nicht, ist ein normativer Akt. Sie impliziert eine Vorstellung davon, was ein 'besseres' oder 'gesünderes' Leben ist. Der Fehler der meisten hier vorgestellten Ansätze ist nicht, dass sie normative Ziele haben, sondern dass sie diese entweder verschleiern, naturalisieren oder autoritär setzen.

Die Position von Herrn Dr. Arnholdt, der von der 'Auflösung der infantilen Neurose' spricht, naturalisiert ein spezifisches Entwicklungsmodell der bürgerlichen Kleinfamilie des 19. Jahrhunderts. Die Position von Herrn Dr. Beck, die auf Funktionalität zielt, unterwirft sich implizit den normativen Anforderungen einer Leistungsgesellschaft. Und die Position von Professor Lacroix, so radikal sie klingt, setzt autoritär eine tragische Ontologie des Mangels, die der Patient zu akzeptieren hat. Das ist in der Tat eine Form von 'philosophischer Gehirnwäsche'.

Das einzige legitimierbare Ziel einer Therapie in einer modernen, pluralistischen Gesellschaft kann daher nicht ein inhaltlich vordefiniertes 'gutes Leben' sein. Das Ziel muss ein formales sein. Es ist die Herstellung der Bedingungen der Möglichkeit von Mündigkeit. Eine emanzipatorische Therapie zielt darauf ab, den Patienten in die Lage zu versetzen, an einem herrschaftsfreien Diskurs über seine eigenen Ziele und Werte teilzunehmen. Die Methode dafür ist die Selbstreflexion. Wir helfen dem Patienten zu verstehen, wie seine Wünsche, Ängste und Ziele durch unverstandene, verinnerlichte Zwänge und Abhängigkeiten aus seiner Lebensgeschichte geformt sind. Das Ziel ist nicht, ihm zu sagen, was er wollen soll. Das Ziel ist, die unbewussten Blockaden aufzulösen, die ihn daran hindern, authentisch zu wollen, was er will, und darüber mit anderen in eine vernünftige Auseinandersetzung zu treten. Es geht um die Wiederherstellung der Autonomie des Ichs, das dann 'sich so oder anders entscheiden' kann, wie Freud es formulierte. Dieses Ziel ist nicht wertneutral, es ist dem Wert der

Aufklärung verpflichtet. Aber es ist das einzige Ziel, das die Autonomie des Patienten respektiert, anstatt sie durch eine neue, therapeutische Ideologie zu ersetzen."

(Die Formulierung eines formalen Ziels der Mündigkeit scheint einen möglichen Ausweg aus dem Dilemma zu bieten. Dr. Steiner, der empirische Forscher, greift den Faden auf und versucht, ihn in die Sprache der Forschung zu übersetzen.)

Dr. Steiner (Empirischer Psychotherapieforscher): "Professor Habermas, Ihr Konzept der 'Mündigkeit' und 'Selbstreflexion' ist äußerst wertvoll, weil es uns hilft, über die reine Symptomreduktion hinauszudenken. Und im Gegensatz zu Ihrer Annahme, Herr Habermas, sind diese Konstrukte durchaus operationalisierbar und messbar. In der modernen Psychotherapieforschung untersuchen wir genau solche Konstrukte unter Begriffen wie 'psychologische Einsicht', 'reflexive Funktion' oder 'mentalisierungsfähigkeit'. Es gibt validierte Instrumente, um diese Fähigkeiten zu messen, und die Forschung zeigt, dass ihr Zuwachs ein zentraler Wirkfaktor in vielen Therapieformen ist, insbesondere in den psychodynamischen.

Was uns die Empirie lehrt, ist jedoch Bescheidenheit. Das "Dodo-Bird-Verdict" – die Tatsache, dass verschiedene bona-fide-Therapien zu ähnlich guten Ergebnissen führen – legt nahe, dass der Weg zu diesem Ziel vielfältig sein kann. Für manche Patienten mag der Weg über die kognitive Umstrukturierung (Fall 3) führen, die ihnen die kognitiven Werkzeuge zur Selbstreflexion gibt. Für andere mag der Weg über die emotionale Erfahrung in einer haltenden Beziehung (Fall 2) führen, die erst die Sicherheit schafft, um über sich nachdenken zu können. Und für wieder andere, wie vielleicht Herrn Althaus (Fall 1), mag tatsächlich ein langer, tiefgreifender Prozess der Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte notwendig sein.

Das Ziel aus empirischer Sicht ist daher nicht, eine beste Methode zu proklamieren, sondern eine differentielle, personalisierte Therapie. Die große Aufgabe für die Forschung der Zukunft ist es, Prädiktoren zu identifizieren: Welcher Patient profitiert mit welcher Störung und welcher Persönlichkeitsstruktur zu welchem Zeitpunkt von welcher Methode, um das übergeordnete Ziel – eine messbare Verbesserung des Wohlbefindens und der psychischen Funktionsfähigkeit – zu erreichen? Die Frage nach dem 'guten Leben' ist eine philosophische, die wir nicht beantworten können. Aber die Frage 'Was hilft wem?' ist eine wissenschaftliche Frage, der wir uns mit zunehmend besseren Methoden annähern können. Unser Ziel ist ein pragmatischer, evidenzbasierter Pluralismus."

(Der pragmatische Pluralismus scheint ein versöhnlicher Schlusspunkt zu sein. Doch die Neurowissenschaftlerin meldet sich noch einmal, um die Debatte auf eine noch fundamentalere Ebene zu heben.)

Dr. Kandel (Die Neurowissenschaftlerin): "Ich stimme dem pragmatischen Pluralismus von Dr. Steiner vollkommen zu. Aber ich möchte noch einen Schritt weiter gehen und fragen, was das biologische Korrelat dieser übergeordneten Ziele ist. Ob wir es nun 'Mündigkeit', 'psychische Flexibilität' oder 'strukturelle Veränderung' nennen – auf der Ebene des Gehirns sprechen wir wahrscheinlich über dasselbe: die Stärkung der regulatorischen Funktion des präfrontalen Kortex über die subkortikalen, emotionalen und triebhaften Zentren des limbischen Systems.

Ein 'unmündiges' oder 'impulsives' Subjekt ist oft ein Subjekt, dessen präfrontaler Kortex durch chronischen Stress oder frühes Trauma in seiner Entwicklung beeinträchtigt wurde. Seine Amygdala reagiert hypersensibel, seine Fähigkeit zur Impulskontrolle und zur vorausschauenden Planung ist geschwächt. Alle erfolgreichen Therapien, so unterschiedlich ihre Methoden auch sein mögen, scheinen eines gemeinsam zu haben: Sie schaffen eine sichere, vorhersagbare und anregende Umgebung, die es dem Gehirn erlaubt, neue neuronale Verbindungen zu knüpfen. Die therapeutische Beziehung selbst ist eine Art 'externer präfrontaler Kortex', der dem Patienten hilft, seine Emotionen zu regulieren, bis sein eigenes Gehirn diese Funktion besser übernehmen kann.

Das ultimative Ziel der Therapie ist aus dieser Sicht die Förderung der Neuroplastizität im Dienste der Selbstregulation. Das ist kein normatives, philosophisches Ziel, sondern ein biologisches. Ein Gehirn, das besser in der Lage ist, sich selbst zu regulieren, ermöglicht dem Individuum eine größere Freiheit der Wahl und eine bessere Anpassung an die Herausforderungen des Lebens. Die philosophischen Debatten über das 'gute Leben' sind faszinierend, aber sie beschreiben die Software-Ebene. Das Ziel auf der Hardware-Ebene ist klarer: ein resilienteres, flexibleres und besser integriertes Gehirn. Das ist vielleicht die bescheidenste, aber auch die fundamentalste Definition von Heilung, auf die wir uns einigen können."

Prof. Dr. Lacroix (Lacan'sche Schule): "Ein 'besser integriertes Gehirn'. Welch wunderbare, welch tröstliche Formulierung. Sie ist der Gipfelpunkt der Ideologie, die diese gesamte Diskussion durchzieht: der Ideologie der Harmonie, der Ganzheit, der

perfekten Selbstregulation. Sie alle – der Kritische Theoretiker mit seiner 'Mündigkeit', der Empiriker mit seinem 'Wohlbefinden', der Verhaltenstherapeut mit seinem 'werte-basierten Leben' und nun die Neurowissenschaftlerin mit ihrem 'integrierten Gehirn' – Sie alle verkaufen letztlich dasselbe Produkt: die Illusion eines Subjekts, das mit sich selbst im Reinen ist.

Die Psychoanalyse, so wie ich sie verstehe, ist das einzige Denken, das den Mut hat, mit dieser Illusion radikal zu brechen. Das Ziel kann nicht die Integration sein, denn das Subjekt ist die Spaltung. Der Eintritt in die Sprache, der uns zu Menschen macht, ist ein Akt der fundamentalen Entzerrung, der uns für immer von der imaginären Ganzheit der Natur trennt. Dieser Riss, dieser Mangel, ist nicht heilbar. Er ist die Bedingung unseres Begehrens. Ein 'perfekt integriertes Gehirn' wäre ein Gehirn ohne Begehren. Es wäre das Gehirn eines Idioten oder eines Heiligen. Es wäre das Ende des Menschseins.

Daher muss ich die Antwort auf Herrn Jedermanns legitime Frage nach dem 'Wozu' noch einmal schärfen. Das Ziel der Analyse ist nicht, den Patienten glücklich zu machen. Es ist, ihn dazu zu bringen, eine Wahrheit über die Struktur seines Begehrens zu akzeptieren, die unweigerlich schmerzhaft ist. Er muss lernen, dass das Objekt, das er sucht – die endgültige Anerkennung, die perfekte Liebe, die absolute Sicherheit – nicht existiert. Am Ende einer Analyse steht keine Versöhnung. Am Ende steht die ethische Entscheidung, mit diesem unheilbaren Mangel zu leben, ohne in die Fallen des Genießens (jouissance) zu tappen, das ihm sein Symptom anbietet. Das Ziel ist nicht die Besserung des Lebens, sondern die Annahme der tragischen Wahrheit des Daseins. Ob ein Patient sich auf eine solche Reise begeben will, muss er selbst entscheiden. Aber wir schulden ihm die Ehrlichkeit, ihm kein falsches Glücksversprechen zu machen. Die Psychoanalyse ist kein Wellness-Programm. Sie ist eine Konfrontation mit dem Realen."

(Die kompromisslose, fast anti-therapeutische Position von Lacroix hat eine eisige Stille hinterlassen. Sie wird von Dr. Kohling, der Selbstpsychologin, mit einer ebenso leidenschaftlichen, aber fundamental anderen Vision beantwortet.)

Dr. Kohling (Selbstpsychologie): "Professor Lacroix, Ihre Vision ist intellektuell faszinierend, aber klinisch und menschlich ist sie eine Sackgasse. Sie glorifizieren den 'Riss' und den 'Mangel' und übersehen dabei das unsägliches Leid, das aus einer realen, vermeidbaren Fragmentierung des Selbst entsteht. Die Patienten, die zu uns

kommen, leiden nicht an einer abstrakten 'tragischen Wahrheit des Daseins'. Sie leiden an den sehr konkreten Folgen von empathischem Versagen. Sie leiden darunter, in ihrer Kindheit nicht gesehen, nicht gespiegelt, nicht verstanden worden zu sein. Ihr Selbst ist nicht kohärent und vital, weil niemand da war, der seine entstehende Subjektivität mit Freude und Stolz beantwortet hätte.

Das Ziel der Therapie kann daher nicht sein, sie mit einem philosophischen Mangel zu konfrontieren. Das Ziel muss ein zutiefst reparatives sein. Es geht darum, dem Patienten eine Beziehungserfahrung anzubieten, die ihm in seiner Entwicklung gefehlt hat. Das Ziel ist die Transformation destruktiver narzisstischer Strukturen in kreative, lebensbejahende Formen des Selbsterlebens. Es geht um die Wiederherstellung der Fähigkeit zu Freude, zu Stolz, zu Kreativität.

Bei Herrn Althaus (Fall 1) ist das Ziel nicht, dass er seine 'Jouissance' aufgibt, sondern dass er die Erfahrung machen kann, dass seine intellektuelle Brillanz nicht nur eine Abwehr ist, sondern auch eine Quelle von Stolz und Freude sein kann, die von einem anderen bewundert wird. Bei Frau Brandt (Fall 2) ist das Ziel, dass ihr chaotisches, fragmentiertes Selbst in der empathischen Spiegelung der Therapeutin zum ersten Mal Kohärenz und Kontinuität erfährt. Bei Herrn Scholz (Fall 3) geht es darum, dass der 'Roboter', sein falsches Selbst, durch den Kontakt mit einem Therapeuten, der seine wahren Gefühle und Wünsche zu ergründen sucht, langsam durch ein authentischeres Selbsterleben ersetzt wird. Und bei Frau Ludwig (Fall 4) ist das Ziel die behutsame Wiederherstellung ihres zerbrochenen Selbst durch eine zutiefst verlässliche, nicht-ausbeuterische empathische Beziehung. Das Ziel ist nicht die Akzeptanz des Horrors, sondern die Wiederbelebung der Hoffnung auf ein kohärentes und vitales Selbst. Das ist kein naives Glücksversprechen. Das ist das therapeutische Grundrecht eines jeden leidenden Menschen."

(Die beiden letzten, absolut unvereinbaren Visionen vom Ziel der Therapie – die Konfrontation mit dem tragischen Mangel versus die reparative Wiederherstellung eines vitalen Selbst – haben den Diskurs an seinen Endpunkt gebracht. Der Moderator ergreift das Wort für ein Schlusswort.)

(Die beiden letzten, absolut unvereinbaren Visionen vom Ziel der Therapie – die Konfrontation mit dem tragischen Mangel versus die reparative Wiederherstellung eines vitalen Selbst – haben den Diskurs an seinen Endpunkt gebracht. Die Stille im Raum

ist nicht leer, sondern geladen mit der Energie dieser ungelösten Spannung. Der Moderator ergreift das Wort, um eine vorläufige Bilanz zu ziehen.)

Moderator:

"Meine Damen und Herren, wir haben eine Auseinandersetzung von beeindruckender Tiefe und Schärfe erlebt. Wir sind von der Frage nach dem Gegenstand der Erkenntnis ausgegangen und sind bei den letzten Fragen nach dem Ziel menschlicher Existenz angekommen. Ich möchte versuchen, die Frontlinien, die sich dabei aufgetan haben, noch einmal nachzuzeichnen, bevor ich Sie um ein abschließendes persönliches Statement bitte.

Es scheint mir, wir haben die Konturen eines vieldimensionalen Diskursraums abgesteckt, der von mindestens drei fundamentalen, unversöhnlichen Achsen durchzogen wird.

Die erste ist die ontologische Achse, die Frage nach dem 'Was'. An ihrem einen Ende steht die Annahme einer positiven, verborgenen Wahrheit. Ob als Triebstruktur (Arnholdt), als neuronales Muster (Kandel) oder als kognitives Schema (Beck) – der Gegenstand ist hier etwas Reales, Entdeckbares, potenziell Reparierbares. Am anderen, radikalen Ende, das Professor Lacroix markiert, steht die Ontologie der Negativität: Der Gegenstand ist kein Sein, sondern ein Mangel, ein Riss, eine Leerstelle. Und dazwischen bewegen sich die prozessualen Modelle, die den Gegenstand im intersubjektiven Feld (Mitchell) oder im hermeneutischen Gespräch (Gadamer) verorten.

Aus dieser ontologischen Grundentscheidung folgt die zweite, die methodische Achse, die Frage nach dem 'Wie'. An dem einen Pol steht die Methode als Technik, als objektivierendes, an Regeln orientiertes Verfahren. Ob als empirisches Experiment (Popper, Steiner), als störungsspezifische Intervention (Kraepelin) oder als sokratischer Dialog (Beck) – die Methode ist hier ein Instrument, das der Therapeut anwendet. Am entgegengesetzten Pol steht die Methode als Kunst oder Ethik, als eine nicht-instrumentelle Haltung. Ob als empathisches Sein (Kohling), als dialogische Praxis (Gadamer), als partizipatorische Reflexion (Mitchell) oder als ethische Konfrontation (Lacroix) – die Methode ist hier untrennbar mit der Person des Therapeuten und dem Ereignis der Begegnung verbunden.

Und schließlich, und das war der Höhepunkt unserer Debatte, die teleologische Achse, die Frage nach dem 'Wozu'. Hier haben sich die tiefsten Gräben aufgetan. An

dem einen Ende des Spektrums steht das restaurative Ziel: Heilung, verstanden als Wiederherstellung von Funktionalität, Symptombefreiheit, Anpassung (Kraepelin, Beck). In der Mitte finden wir die emanzipatorischen und humanistischen Ziele: Mündigkeit und Selbstreflexion (Habermas), Sinnstiftung (Gadamer), ein wertebasiertes, vitales Leben (Hayes), die Fähigkeit zur Ambivalenz (Mitchell) und die reparative Wiederherstellung eines kohärenten Selbst (Kohling). Und am äußersten, provokantesten Ende steht das existentielle oder tragische Ziel, das Professor Lacroix formuliert hat: nicht die Heilung des Mangels, sondern die Annahme der Unheilbarkeit als ethische Entscheidung.

Wir haben diese Landkarte des Streits gezeichnet. Die Positionen stehen sich klar und oft unversöhnlich gegenüber. Ich möchte nun, um diese reiche Diskussion abzuschließen, jedem von Ihnen die Möglichkeit für ein kurzes, prägnantes Schlusswort geben. Eine letzte Gelegenheit, Ihre Position im Lichte der geführten Debatte zu schärfen und uns mit einem abschließenden Gedanken zu entlassen. Was ist, nach allem, was hier gesagt wurde, die Essenz Ihrer Perspektive? Was ist der eine Gedanke, den Sie uns mit auf den Weg geben wollen? Herr Dr. Steiner, als Vertreter der empirischen Forschung, der oft zwischen den Stühlen sitzt, möchte ich Sie bitten, den Anfang zu machen."

(Die Aufforderung des Moderators hängt im Raum. Die Experten blicken sich an, eine Mischung aus Respekt und unüberbrückbarer Differenz in ihren Augen. Dr. Steiner, der empirische Forscher, tritt als Erster ans Pult.)

Dr. Steiner (Empirischer Psychotherapieforscher): "Nach dieser Debatte ist für mich eines klarer denn je: Die Spaltung zwischen den 'zwei Kulturen' – der hermeneutischen und der naturwissenschaftlichen – ist die größte Gefahr für unser Feld. Die einen drohen in einer selbstgenügsamen, unfalsifizierbaren Spekulation zu erstarren, die anderen in einem reduktionistischen Messbarkeitswahn, der die Komplexität des menschlichen Erlebens verfehlt. Mein Schlusswort ist daher ein Plädoyer für einen pragmatischen, methodenpluralistischen Empirismus. Die Daten zeigen uns unmissverständlich, dass verschiedene Wege nach Rom führen. Das 'Dodo-Bird-Verdict' ist keine Kapitulation der Wissenschaft, sondern ihre größte Herausforderung. Es zwingt uns, die Frage 'Welche Schule hat Recht?' zu ersetzen durch die Frage 'Was hilft welchem Patienten in welcher Situation?'. Die Zukunft liegt in einer integrativen, personalisierten

Psychotherapie, die ihre Hypothesen aus der reichen klinischen Tradition schöpft, sie aber demütig der rigorosen Überprüfung durch quantitative und qualitative Forschung unterwirft."

Dr. Beck (2. Welle Kognitive VT): "Mein Schlusswort ist einfach und direkt: Therapie muss verständlich, transparent und befähigend sein. Die hier offenbarte Faszination für das Rätselhafte und Tragische ist aus meiner Sicht eine Romantisierung von Leiden, die dem Patienten nicht dient. Unsere ethische Verpflichtung ist es, dem leidenden Menschen die bestmöglichen, am klarsten überprüften Werkzeuge an die Hand zu geben, damit er die Kontrolle über sein Leben zurückgewinnen kann. Der Patient ist kein mysteriöses Wesen, sondern ein rationales Subjekt, dessen Potenzial zur Selbsthilfe wir aktivieren müssen. Die Essenz guter Therapie ist die Hilfe zur Selbsthilfe, basierend auf den Prinzipien der empirischen Wissenschaft."

Dr. Hayes (3. Welle Verhaltenstherapie): "Ich stimme Dr. Beck im Ziel der Befähigung zu, aber ich möchte den Fokus verschieben. Die Essenz ist nicht die Kontrolle über das innere Erleben, sondern die Freiheit, ein werteorientiertes Leben zu führen, trotz des unvermeidlichen Schmerzes. Die große Illusion, die viele Therapieformen perpetuieren, ist, dass ein gutes Leben ein schmerzfreies Leben sei. Das ist es nicht. Ein gutes Leben ist ein Leben, das reich an Bedeutung ist. Mein Schlusswort ist daher: Die wichtigste therapeutische Frage ist nicht 'Wie werde ich meine Angst los?', sondern 'Wofür bin ich bereit, diese Angst in Kauf zu nehmen?'"

Dr. Arnholdt (Klassische Triebtheorie): "Mein Schlusswort ist eine Warnung vor der verführerischen Oberflächlichkeit. In einer Zeit der schnellen Lösungen und der permanenten Selbstoptimierung ist die klassische Psychoanalyse vielleicht das letzte Refugium für eine radikale Ehrlichkeit. Sie ist die einzige Methode, die den Mut hat, sich der historischen Wahrheit des infantilen Konflikts und der unerbittlichen Macht des Wiederholungszwangs zu stellen. Jede Therapie, die vor dieser schmerzhaften, regressiven Arbeit zurückschreckt, bleibt letztlich eine palliative Maßnahme. Wahre, strukturelle Veränderung erfordert Zeit, Mut und die Bereitschaft, in die Dunkelheit hinabzusteigen, aus der das Leiden stammt."

Dr. Mitchell (Relationale Schule): "Die Essenz jeder therapeutischen Veränderung ist die authentische Begegnung zweier Subjektivitäten. Keine Technik, keine Theorie, keine Deutung kann das ersetzen. Alle unsere Modelle sind nur unvollkommene Landkarten. Das eigentliche heilende Ereignis findet statt, wenn der Patient die Erfahrung

macht, in seinem So-Sein – mit all seiner Wut, Scham und Verletzlichkeit – von einem anderen Menschen gesehen, ausgehalten und anerkannt zu werden. Mein Schlusswort ist: Wir müssen aufhören, über Patienten zu sprechen, und anfangen, mit ihnen in Beziehung zu treten. Die Wahrheit ist nicht etwas, das wir finden; sie ist etwas, das wir gemeinsam schaffen."

Dr. Kohling (Selbstpsychologie): "Ich möchte das mit einem Wort unterstreichen: Empathie. Nach allem, was gesagt wurde, bleibt sie die unabdingbare Grundlage, die Methode und das Ziel unserer Arbeit. Bevor ein Mensch sich verändern kann, muss er die Erfahrung machen, zutiefst verstanden worden zu sein. Viele unserer Patienten haben diese Erfahrung in ihrem Leben nie gemacht. Das Ziel ist die reparative Wiederherstellung eines kohärenten und vitalen Selbstgefühls. Das ist kein naives Glücksversprechen. Das ist die notwendige Bedingung für ein lebenswertes Leben."

Prof. Dr. Lacroix (Lacan'sche Schule): "Mein Schlusswort ist eine Korrektur. Die Psychoanalyse ist keine Therapie im medizinischen Sinne und auch keine humanistische Begegnung. Sie ist eine einzigartige Erfahrung, die das Subjekt mit der Wahrheit seines Begehrens konfrontiert, und diese Wahrheit ist die des Mangels. Das Ziel ist nicht, das Leiden abzuschaffen, sondern die Position des Subjekts gegenüber dem Leiden zu verändern. Am Ende steht nicht die Heilung, sondern die ethische Verantwortung für die eigene, unheilbare Spaltung. Die Psychoanalyse verspricht nichts. Genau das ist ihr unschätzbarer Wert."

Prof. Dr. Habermas (Der Kritische Theoretiker): "Jede Psychotherapie ist ein politischer Akt. Entweder sie dient der Anpassung des Individuums an bestehende, potenziell irrationale Verhältnisse, oder sie dient seiner Befähigung zur Mündigkeit. Mein Schlusswort ist: Die entscheidende Aufgabe jeder kritischen Therapie ist es, dem Patienten die Werkzeuge der Selbstreflexion an die Hand zu geben, damit er die gesellschaftliche Bedingtheit seines individuellen Leidens verstehen und sich aus internalisierten Zwängen befreien kann. Das Ziel ist die Autonomie."

Prof. Dr. Gadamer (Der Philosoph): "Wir haben heute die Grenzen der Methode erlebt. Jede Methode, die sich verabsolutiert, wird zur Gewalt am Verstehen. Mein Schlusswort ist ein Plädoyer für die Demut des Gesprächs. Wahre Erkenntnis im Menschlichen ist kein Besitz, den man erlangen kann. Sie ist ein Ereignis, das sich im offenen, unabschließbaren Dialog ereignet. Wir sollten weniger danach streben, Recht zu haben, und mehr danach, im Gespräch zu bleiben."

Dr. med. Kraepelin (Der Psychiater): "Nach all dieser Philosophie möchte ich an unsere primäre Verpflichtung erinnern: Primum non nocere. Zuerst, nicht schaden. Unsere Methode muss sich an der Sicherheit und dem Wohl des Patienten orientieren, basierend auf einer sorgfältigen Diagnose und der besten verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz für seine spezifische Störung. Alles andere ist unverantwortlich."

Dr. Kandel (Die Neurowissenschaftlerin): "Die Debatten des 20. Jahrhunderts werden im 21. Jahrhundert auf der Ebene des Gehirns eine neue Synthese finden. Mein Schlusswort ist: Alle erfolgreichen Therapien sind letztlich Formen von angewandter Neuroplastizität. Die Zukunft gehört einer biologisch informierten, personalisierten Psychotherapie, die versteht, wie Worte und Beziehungen Materie verändern."

Prof. Dr. Popper (Der Wissenschaftstheoretiker): "Therapie mag wirken, aber das macht eine Theorie nicht wissenschaftlich. Mein Schlusswort ist eine Mahnung zur intellektuellen Redlichkeit. Wir müssen zwischen dem, was wir glauben und was heilsam sein mag, und dem, was wir als gesichertes, wissenschaftliches Wissen bezeichnen können, streng unterscheiden. Solange die Kernthesen der Psychoanalyse unfalsifizierbar bleiben, gehören sie ins Reich der Metaphysik, nicht der Wissenschaft."

(Eine Tour d'Horizon der Standpunkte. Nun wendet sich der Moderator ein letztes Mal an Herrn Jedermann.)

Moderator: "Herr Jedermann, Sie haben geduldig zugehört. Ihnen gebührt das letzte Wort."

Herr Jedermann (Der Laie): "Ich danke Ihnen. Ich bin ehrlich gesagt verwirrter als zuvor, aber es ist eine produktive Verwirrung. Ich habe verstanden, dass es keine einfachen Antworten gibt. Wenn ich mir vorstelle, ich wäre einer dieser Patienten, dann wüsste ich nicht, wem ich mich anvertrauen sollte. Dem, der mir schnelle Linderung verspricht? Dem, der mir tiefe Wahrheit verspricht? Dem, der mir Emanzipation oder ein vitales Leben verspricht? Vielleicht ist am Ende die wichtigste Frage nicht, welche Theorie die 'richtige' ist. Vielleicht ist die wichtigste Frage die, bei wem ich das Gefühl habe, dass er meine Verwirrung aushält, ohne sie sofort mit seiner eigenen Antwort füllen zu müssen. Vielleicht ist das, was Sie alle 'therapeutische Allianz' nennen, am Ende nur das: das Vertrauen, dass da jemand ist, der das Nicht-Wissen mit mir teilt."

7 Anhang: Zur Genese dieses Werkes – Eine Offenlegung der KI-Ko-Produktion

Das Werk, das Sie in Händen halten oder auf Ihrem Bildschirm sehen, ist nicht nur eine theoretische Abhandlung; es ist das destillierte Resultat eines intensiven, hybriden Vorbereitungsprozesses auf ein Seminar an der Akademie für Psychoanalyse und Psychotherapie München. Es ist allerdings auch ein Werk, bei dem verschiedene moderne KI-Tools mit als Schreiberlinge zur Verfügung standen. Im Weiteren soll kurz der spezifische Entstehungsprozess offengelegt werden.

7.1 Phase I (Vorbereitung): Die Etablierung des menschlichen Rahmens

Der Ausgangspunkt war nicht die KI-Textproduktion, sondern die klassische, mühsame Arbeit der Seminarkonzeption. Über mehrere Monate hinweg erfolgte eine intensive Lektüre der Primär- und Sekundärliteratur zur psychoanalytischen Erkenntnistheorie, aus der zwei Seminare entsprangen. Aus dieser rein „menschlichen“ Auseinandersetzung entstanden die Kernthesen, die Gliederung entlang der vier epistemischen Achsen und eine umfangreiche Sammlung von Exzerpten, Kommentaren und ersten Formulierungsversuchen.

Dieses von mir allein erarbeitete Material bildete das Fundament und die "vorgängige Intention". Ich betrat den Dialog mit der KI also nicht als Fragender, der nach Wissen suchte, sondern als Lehrender, der eine bereits durchdachte Struktur durch neue didaktische und dialektische Methoden bereichern wollte.

Die Rolle der KI wurde von Beginn an klar als die eines didaktischen Werkzeugs und dialektischen Sparringspartners für die Seminarvorbereitung definiert. Ihre Aufgabe war es, die von mir gelesenen und exzerpierten Texte nicht zu ersetzen, sondern sie zu problematisieren, zu kontrastieren und in eine dialogische Form zu überführen, die im Seminar selbst fruchtbar gemacht werden könnte.

7.2 Phase II (Interaktion): Die KI als Kurator und Simulations-Engine für das Seminar

Die Erschaffung der "Erkenntnistheoretischen Diskussion" war der Kern der KI-Kollaboration und entsprang direkt aus der Seminarplanung. Die Idee war, die trockene Präsentation von Theorien durch eine lebendige, kontroverse Debatte zu ersetzen.

Ich fütterte die KI mit meinen eigenen Exzerpten und Notizen zu den verschiedenen theoretischen Schulen. Die Prompts waren keine Wissensabfragen, sondern kuratorische und dramaturgische Anweisungen. Ein typischer Prompt lautete: USER: "Basierend auf den folgenden von mir exzerpierten Texten zur relationalen Psychoanalyse (Mitchell) und zur klassischen Triebtheorie (Arnholdt) [HIER WURDEN MEINE EXZERPTE EINGEFÜGT], formuliere eine zugespitzte, antagonistische Auseinandersetzung zwischen zwei fiktiven Vertretern dieser Schulen. Lass 'Dr. Arnholdt' die Position der verborgenen, intrapsychischen Wahrheit verteidigen und 'Dr. Mitchell' die Position des co-konstruierten, intersubjektiven Feldes. Nutze dabei die Schlüsselbegriffe aus meinen Notizen."

Die KI fungierte als Simulations-Engine, die die von mir vorgegebenen theoretischen Positionen personifizierte. Meine Arbeit bestand darin, diese simulierten Beiträge zu einem kohärenten, sich steigernden Dialog zusammenzufügen – eine Arbeit des dramaturgischen Montierens. Ich wählte die pointiertesten Formulierungen aus, schrieb Übergänge, schärfte die Konflikte und fügte die entscheidenden Interventionen aus meiner eigenen Feder hinzu, um die Debatte in die gewünschte Richtung zu lenken.

7.3 Phase III & IV (Autorisierung und Publikation): Vom Seminarprotokoll zum Gesamttext

Nach der intensiven, KI-gestützten Vorbereitung und der Durchführung des Seminars selbst lag eine Fülle von Material vor: mein ursprünglicher Essay, die kuratierten Dialoge und die Notizen aus den Semindiskussionen. In einem letzten, entscheidenden Schritt wurde die KI erneut als Strukturierungs-Assistent genutzt. Ich gab ihr den Auftrag, das gesamte Material – den Essay und das "Symposium" – entlang des geplanten Seminarablaufs zu einem kohärenten Gesamttext zusammenzufügen.

Dieser von der KI erstellte Gesamtentwurf wurde von mir in einem finalen, wochenlangen, KI-freien Prozess grundlegend überarbeitet, redigiert und autorisiert. In dieser Phase fand die eigentliche "Menschlichung" statt: Ich glättete die Übergänge, schärfte meine eigene Stimme im einleitenden Essay, verfeinerte die dramaturgische Linie im Symposium und schrieb den Leitfaden sowie diesen Anhang als Reflexion über den gesamten Prozess. Ich übernehme somit die uneingeschränkte intellektuelle und ethische Verantwortung für das hier präsentierte Werk.

Dieser Text ist also das Ergebnis einer neuen Form der Wissensarbeit: Er entstand aus dem Wechselspiel von einsamer Lektüre, dialogischer Simulation mit der KI und der

lebendigen Diskussion im Seminarraum. Er ist der Versuch, eine Brücke zu schlagen – zwischen traditioneller Gelehrsamkeit und neuen technologischen Möglichkeiten, in der Hoffnung, einen reicheren und vielstimmigeren Diskurs zu ermöglichen.