

# Beichte und Therapie als Formen der Sinnggebung

*Alois Hahn, Herbert Willems und Rainer Winter*

Der Vergangenheit wurde in der Moderne oft entscheidende Bedeutung für die persönliche Identität zugesprochen. So ging Henri Bergson davon aus, daß sie die Quelle der Freiheit sei, für Marcel Proust war sie gar der Schlüssel zum Paradies, und Sigmund Freud sah in ihrer Rekonstruktion die einzige Möglichkeit, seelisches Leid zu verringern. Die Geschichte der Seele ist so die Geschichte des Umgangs mit Vergangenheit. Beichte und Therapie sind institutionalisierte Formen der Narration, die die Seele verfügbar machen, indem sie den unendlichen Strom von Erlebnissen und Handlungen, die den Lebenslauf eines Menschen ausmachen, mittels bestimmter Schemata, den Biographien, vereinfachen.

Im folgenden sollen drei Formen der narrativen Konstruktion der Biographie behandelt werden: die Beichte, die Psychoanalyse und die Gruppentherapie. Insofern alle drei Verfahren Institutionen der Sinnstiftung sind und die Seele so zum Resultat narrativer Sinnerzeugung wird, seien zunächst einige generelle Überlegungen zum Problem von Sinn und Sinnstiftung angestellt.

## 1. Sinn und Sinnggebung

Wer nach dem Sinn des Sinns fragt, wird zunächst auf Sprache verwiesen: der Satz ist der Sitz des Sinns, aber auch das Domizil des Unsinn. Letzterer ist eben nicht einfach das Gegenteil von Sinn, sondern einer von dessen Modi. Der Sinn eines Satzes ist das, was mit ihm gemeint ist. Er zeigt auf eine Intention, die sich dem Verstehen präsentiert. Das Verstehen seinerseits zielt auf die Entzifferung des Gemeinten in zweierlei Hinsichten, die identisch sein können, aber nicht müssen. Einmal geht es um den subjektiv gemeinten Sinn eines Satzes. Dann fragt man nach den

Intentionen des Sprechers. Zum anderen handelt es sich um den Sinn des Satzes als solchen, dessen objektive Bedeutung. Denn auch ohne jede Rücksicht auf eine konkrete Situation und einen individuellen Sprecher enthält der Satz Bedeutungen, die sich unabhängig von der Mitteilungsabsicht dessen, der sich seiner bedient, durchsetzen.

Wir siedeln den Sinn also einerseits in der Kommunikation an, andererseits im Medium, in dem sie sich vollzieht. Dem entspricht die Dopplung von subjektiv gemeintem und objektivem Sinn. Genauer müßte man noch unterscheiden zwischen dem subjektiv gemeinten Sinn des Senders und dem subjektiv gemeinten Sinn des Empfängers, also zwischen Sinnggebung und Sinnvernahme.

Wenden wir uns zunächst der Seite der Sinnerzeugung zu. Was spielt sich hier ab? Auf gar keinen Fall ist es so, als ob wir alles, was als Vorstellungsgehalt durch unser Bewußtsein strömt, mitteilen könnten. Die Flucht der Bilder, Gedanken, Assoziationen, Empfindungen, Wahrnehmungen ist viel zu rasch, viel zu ungegliedert, als daß wir sie in ihrer Gesamtheit und in ihrer unmittelbaren Gegebenheit mitteilen könnten. Es bedarf einer Auswahl. Aber nicht erst die Mitteilung ist auf eine vorgängige Selektion angewiesen: Im strengen Sinne ist bereits unser Bewußtsein selbst eine Auslese aus dem kontinuierlichen Strom unserer Empfindungen. Niklas Luhmann hat das einmal so formuliert: „Bewußtsein – das ist nicht die Gesamtheit der faktisch erlebten Impressionen, sondern konstituiert sich als deren Selektivität. Das Bewußtsein reguliert demnach nicht die Einführung von Daten in das psychische System, sondern deren Selektionsfähigkeit, nicht die Input-Output-Prozesse, sondern die interne Verarbeitung von Umwelteindrücken, nicht das Material, sondern die Leistung des Erlebens“. (Luhmann 1971, pp. 38ff.)

Wir haben es also, noch bevor wir zur Sprache und zur Mitteilung kommen, mit Selektionen zu tun: Zunächst wird die unendliche Fülle der Information, die aus unserer Umwelt auf uns trifft, von der Struktur unserer Wahrnehmungsorgane gefiltert, eine erste Stufe der Auswahl. Dann wird diese gesamte Input-Masse durch die Zu- oder Abwendung von Aufmerksamkeit gegliedert, ein zweiter Grad von Selektivität, der als die Stufe des Bewußtseins bezeichnet werden kann. Im strengen Sinne handelt es sich auch hier natürlich nicht um einen „Input“, so als gäbe es das, was sich als „Input“ im Bewußtsein befindet, auch außerhalb desselben. Gedanken und Vorstellungen sind nur innerhalb eines Bewußtseins Gedanken und Vorstellungen. Wir haben es folglich nicht mit einer Spiegelung der Außenwelt im Bewußtsein zu tun, sondern mit einer „Konstruktion“ des Bewußtseins, allerdings mit einer Konstruktion, für die das Bewußtsein annimmt, daß sie sich auf etwas bezieht, das „wirklich“ und unabhängig von dieser Konstruktion außerhalb des Bewußtseins gegeben ist. Die Konstruktivität jedes Bewußtseinsvorgangs zeigt sich erst dann, wenn man den Bewußtseinsprozeß beobachtet.

Im normalen, gleichsam naiven Wahrnehmen, Denken und Vorstellen wird gerade nicht mitwahrgekommen, bedacht und vorgestellt, daß es sich bei den Gedanken, Vorstellungen und Wahrnehmungen um Kreationen des Bewußtseins handelt. Dann erst kann eine dritte Dimension entstehen, die der Mitteilung. Auch sie konstituiert sich als gliedernde Auswahl aus dem Material des Bewußtseins. Kommunikation kann als eine Selektivität dritten Grades dargestellt werden, als eine Auswahl aus Selektionen von Selektionen. Sinngebung als kommunikative Leistung ist also durch Auslese bestimmbar. Dieses Phänomen ist sehr schön von Georg Simmel beschrieben worden: „Achtet man genau auf die Vorstellungen, wie sie in der Zeitreihe kontinuierlich durch unser Bewußtsein gehen, so ist ihr Flackern, ihre Zickzackbewegungen, das Durcheinanderwirbeln sachlich zusammenhangloser Bilder und Ideen, ihre logisch gar nicht zu rechtfertigenden, sozusagen nur probeweisen Verbindungen – alles dies ist äußerst weit von vernunftmäßiger Normiertheit entfernt: nur

werden wir uns dessen nicht häufig bewußt, weil unsere Interessenakzente nur auf dem ‚brauchbaren‘ Teil unseres Vorstellungslbens liegen, weil wir dessen Sprünge, seine Unvernünftigkeiten und sein Chaos, trotz der psychologischen Tatsächlichkeiten alles dieses, vor dem einigermaßen Logischen oder sonst Wertvollen rasch zu übergehen oder zu überhören pflegen. So ist nun alles das, was wir einem Anderen mit Worten oder etwa auf sonstige Weise mitteilen, auch das Subjektivste, Impulsivste, Vertrauteste, eine Auswahl aus jenem seelisch-wirklichen Ganzen, dessen nach Inhalt und Reihenfolge absolut genaue Verlautbarung jeden Menschen ... ins Irrenhaus bringen würde“. (Simmel 1968, p. 259) Dabei darf nicht übersehen werden, daß jene Auswahl natürlich keine beliebige ist. Sie vollzieht sich nicht nach dem Prinzip des „greift nur hinein ins volle Menschenleben!“, sondern folgt Kriterien. Auch hier hat Simmel den Vorgang subtil nachgezeichnet: „Es sind nicht nur, in quantitativer Hinsicht, Bruchstücke unseres tatsächlichen Innenlebens, die wir selbst dem nächsten Menschen allein offenbaren; sondern jene sind auch nicht eine Auslese, die jene Tatsächlichkeit sozusagen pro rata repräsentiert, sondern eine von einem Gesichtspunkte der Vernunft, des Wertes, der Beziehung zum Hörer, der Rücksicht auf sein Verstehen aus getroffene ... Wir stellen ... niemals unmittelbar und getreu dar, was nun wirklich in diesem Zeitabschnitt in uns vorgeht, sondern eine teleologisch gelenkte, aussparende und wieder zusammensetzende Umformung der inneren Wirklichkeit“. (Simmel 1968, p. 259)

Man kann nun den Sinnbegriff an die Funktion der Selektion knüpfen. Diese theoretische Entscheidung hat in der jüngeren Soziologie Niklas Luhmann getroffen. Für ihn – und die Soziologen, die ihm folgen – ist Sinn „eine bestimmte Strategie des selektiven Verhaltens unter der Bedingung hoher Komplexität. Durch sinnhafte Identifikationen ist es möglich, eine im einzelnen unübersehbare Fülle von Verweisungen auf andere Erlebnismöglichkeiten zusammenzufassen und zusammenzuhalten, Einheit in der Fülle des Möglichen zu schaffen ... Dabei ist bezeichnend, daß die Selektion einer spezifischen Sinnverwendung andere Möglichkei-

ten zwar vorläufig neutralisiert oder auch negiert, sie aber als Möglichkeiten nicht definitiv ausmerzt. Die Welt zieht sich nicht durch Akte der Selektion auf den jeweils gewählten Aufmerksamkeitsbereich zusammen, sondern bleibt als Horizont der Verweisung auf andere Möglichkeiten und damit als Bereich für anschließende weitere Selektionen erhalten“ (Luhmann 1971, p. 12).

Dabei ist auffällig, daß Luhmann das Kriterium, nach dem jeweils Selektionen erfolgen sollen, nicht erwähnt. Das aber scheint entscheidend. Zwar handelt es sich je nach Gegebenheiten um unterschiedliche Auswahlprinzipien, aber zur Sinnbildung ist *irgendeine* Regel unverzichtbar, nach der die Orientierung angesichts der sonst übergroßen Zahl von Möglichkeiten erfolgen muß. Es bedarf jener teleologischen Lenkung, von der Simmel spricht. Wir definieren folglich Sinn als selektive Strategie, die aus einer Überfülle von Möglichkeiten nach einem oder mehreren – nach Situationen variablen – Kriterium bzw. Kriterien eine Wahl trifft, ohne daß damit die aktuell nicht mit Aufmerksamkeit bedachten Momente endgültig vernichtet wären, sie bleiben zunächst einfach dahingestellt. Ob man später auf sie zurückkommt, ist offen. Durch die sinngebenden Akte geraten sie an den Rand des Interesses. Aus diesem Horizont, der als solcher präsent bleibt, können sie u. U. wieder ans Licht gezogen werden.

Die Kriterien der Sinnstiftung sind variabel. Gehen wir vom Satz aus, so zeigt sich z. B., daß es linguistische Kriterien sind, phonetische etwa oder grammatikalische, die die Bedingung der Möglichkeit sinnvoller Rede determinieren. Die bloße Anhäufung von Silben etwa ergäbe keinen sprachlichen Sinn. Hier stünde man zwar vor einer Wahl, die Alternativen nicht definitiv ausschließt, aber es gäbe kein Kriterium, das die Selektion steuert. Das Fehlen sprachlichen Sinns impliziert allerdings noch nicht die Abwesenheit jeglichen anderen Sinns. So kann die Produktion sinnloser Silben eine strategische Rolle für Gedächtnistests haben. Man denke etwa an die berühmten Ebbinghauschen Untersuchungen, wo die Gedächtnisleistung aus der Fähigkeit abgelesen wurde, eine möglichst große Zahl sinnloser Silben zu memorieren. Die Erzeugung sinnloser Silben ist hier psy-

chologisch sinnvoll. Aber es ist wichtig, sich zu vergegenwärtigen, daß der Sinn auf psychologischer Ebene von der Sinnlosigkeit der Silben auf sprachlicher Ebene abhängt. Ob Sinn gegeben ist oder nicht, ist also nur jeweils mit Bezug auf eine Sinnenebene zu bestimmen. Dabei sind komplexe Referenzen vorstellbar. So kann z. B. die Sinnlosigkeit auf der Ebene der individuellen Existenz in sprachlich einwandfreien Sätzen formuliert sein. Jedenfalls zerstören Destruktionen des Sinns auf einer Ebene keineswegs notwendig den aller anderen.

Wir müssen folglich unsere Ausgangsformulierung präzisieren. Sinn ist nicht ausschließlich ein sprachliches Phänomen. Vielmehr ist die grammatikalische oder semantische Sphäre der Sinnegebung nur eine von vielen. Übrigens kann ein Satz grammatikalisch sinnvoll sein, ohne einen semantischen Sinn zu haben, und die Unverständlichkeit eines Satzes impliziert nicht in jedem Falle die seines Sprechers. Gerade daß jemand in bestimmten Situationen nicht zu sinnvoller Rede in der Lage ist, kann Moment eines sinnhaft gefügten Zusammenhanges von Ereignissen oder Theorien sein. Sinn und Sinnegebung sind also nicht auf die Sprache zu begrenzen. Sie sind prinzipiell auf allen Ebenen des Erlebens und Handelns möglich. Sinn ist überdies nicht an Individuen gebunden. Auch soziale Gebilde sind notwendige Sinnsysteme. Ihre Existenz ist nur als permanente Sinnstiftung konzipierbar. Sie finden sich zunächst objektiv stets vor die Notwendigkeit gestellt, aus Möglichkeiten des Handelns, Wahrnehmens, Erlebens nach Kriterien auszuwählen, und der Horizont der Wahl bleibt – wenn auch in unterschiedlichem Maße – erhalten.

## 2. Beichte und Psychoanalyse als reflexive Formen der Sinnerzeugung

Hier geht es nicht um den Sinn, den das gelebte Leben implizit dadurch erzeugt, daß es gelebt wird, sondern um den, den es aufweist, wenn man es sich als Ganzheit vor Augen führt. Sinn in diesem Sinne ergibt sich nicht in allen Gesellschaften. Das Leben wird

nicht überall ausdrücklich thematisiert. Es fließt gleichsam. Die Aufmerksamkeit des Handelnden richtet sich auf die Situation, in der er sich zu bewähren hat. Dabei spielt fallweise gewiß auch Vergangenes oder in der fernen Zukunft Liegendes eine Rolle. Aber nur unter besonderen historischen Umständen wird die Biographie als Ganze zum Thema (Hahn 1982; Hahn 1988; Leitner 1982).

Typischerweise ist eine solche Thematisierung durch besondere Vorkehrungen abgesichert. Man kann nicht im normalen Alltag ständig seine Gesamtbiographie als mehr oder minder deutlichen Horizont aller Handlungen vor Augen haben. Es geht erst einmal um Näher- und Nächstliegendes. Die Beichte oder die Psychoanalyse entrücken das Beichtkind oder den Analysanden deshalb auch schon räumlich aus seiner normalen Umgebung. Beichtstuhl oder Couch sind in gewisser Weise extraterritoriale Bezirke der Biographie. Hier wird nicht gelebt, sondern vergangenes Leben nacherlebt, dargestellt, reflektiert. Natürlich ist auch dieses Erleben ein Moment des Lebens, und insofern ist die vorige Formulierung zu undialektisch. Aber es ist doch wichtig, diese Differenz zwischen dem durch die konkrete Bewältigung von Situation absorbierten Dasein in „natürlicher“ Einstellung und seiner Reflexion zu sehen. Durch die Reflexion verschiebt sich nun auch die Sinnsphäre. Die Kriterien für Sinn wachsen. An die Stelle der konkreten Bewältigbarkeit von akuten Aufgaben treten Konsistenzpostulate als Sinnvoraussetzungen.

Es ist also durchaus denkbar, sein Leben „vor sich hin“ zu leben, ohne ein Sinndefizit zu erfahren, solange man mit den konkreten Situationen zurechtkommt. Sinndefizite stellen sich hier erst ein (und zwar für einen selbst oder andere), wenn im jeweiligen Moment die normale Handlungskompetenz verlorengeht, ohne daß dafür typisierte Erklärungen vorliegen. Wenn jemand plötzlich keinen Schritt mehr machen könnte, weil er die Entscheidung nicht mehr treffen kann, in welche Richtung der erste gelenkt werden soll, wenn jemand keinen Satz mehr aussprechen könnte, weil er angesichts der Fülle des Sagbaren nicht mehr weiß, womit anfangen, wenn solcher situative Verlust der sinnstiftenden Fähigkeit zum Ordnen spürbar wäre,

dann läge eine gleichsam elementare Sinnlosigkeit im Handeln vor. Doch wenn wir normalerweise von Sinnlosigkeit des Handelns sprechen, dann meinen wir nicht eine solche situative „Selektionsohnmacht“. Wir denken vielmehr an eine Lage, in der die einzelnen Handlungen und Erlebnisse, gegenwärtige, vergangene oder zukünftige, nicht mehr als Momente einer für die Einheit der Existenz bei aller Mannigfaltigkeit der Augenblicke konstitutiven Ordnung erfahrbar sind. Unser Leben, so wie wir es uns vor Augen stellen, fügt sich dann nicht mehr der Regel, die wir als unverzichtbar für eine nicht bloß zufällige Abfolge von Ereignissen ansehen.

Dieser Eindruck von Sinnlosigkeit kann sich aber nur dann ergeben, wenn zunächst die Regel selbst als Kriterium gilt. Nur wenn es Möglichkeiten gibt, das Leben als Ganzes zu repräsentieren, dann kann die jeweilige einzelne Biographie als bloß beliebige Auswahl aus Möglichkeiten erscheinen, die nicht von einer Art existentieller Grammatik gesteuert wird.

Die Verfahren, die Existenz als ganze erst vors Bewußtsein ziehen, sind die Voraussetzung dafür, daß überhaupt die Frage nach Sinnhaftigkeit oder Sinnlosigkeit *des* Lebens aufkommen kann. Insofern solche Methoden der Selbstvergewisserung, die normalerweise natürlich als Sinnstiftungen fungieren, mit dem Argument verteidigt werden, ohne sie sei kein Sinn möglich, übersieht man, daß dies nur für jene Sinnebenen gilt, die durch jene Prozeduren erst erzeugt werden. Das Bedürfnis nach biographischer Sinngebung entsteht nur, wenn die Biographie selbst als Form selbstverständlich geworden ist. Die Erschütterung über die Darstellung der bloßen Zufälligkeit der Ereignisverkettungen, wie sie bestimmte moderne Romane auslösen können, entspringt nicht notwendig der Bloßlegung der Wirklichkeitsstruktur, sondern eher der Enttäuschung einer Erwartung, die vorher durch die Romanform selbst aufgebaut worden ist. Auf die Frage nach dem Sinn der Existenz bezogen könnte man vielleicht sagen: Durch Erziehung und Umstände sind wir zunächst auf diese Frage festgelegt worden, für die wir dann keine Antwort finden. Damit wollen wir nicht behaupten, die Frage nach der Existenz sei falsch gestellt, sondern nur, daß es möglich ist zu

leben  
licher  
lich n  
und in  
wolle  
wenn  
Sinnf  
Mehr  
Exist  
Be  
xive  
them  
besti  
endli  
zur B  
Eben  
sinn  
Sinn  
ten S  
lunge  
Teils  
sie se  
blem  
mögl  
denf

Die

Die  
Rege  
man  
phie  
tung  
sinn  
„hei  
wer  
sinn  
gleich  
Mer  
egoi  
ders  
so  
Nac  
Wei  
fleis  
heil  
sinn  
die  
Du  
fun  
ohr  
sch

leben, ohne daß sie sich in der in Europa üblichen Form stellt. Übrigens auch hier natürlich nur bei einer Minderheit von Menschen und in einer Minderheit von Situationen. Wir wollen darüber hinaus die These wagen, daß, wenn Existenz als ganze Thema ist, damit die Sinnfrage unaufschiebbar wird. Nur die Mehrzahl der Gesellschaften thematisiert Existenz nicht in der beschriebenen Weise.

Beichte und Psychoanalyse sind als reflexive Techniken einerseits Formen der Selbstthematisierung. Als solche wählen sie nach bestimmten Kriterien Momente aus dem unendlichen Geschehen fürs Gedächtnis und zur Behandlung aus. Insofern sind sie auf der Ebene der Biographieerzeugung allemal sinngebend. Gleichzeitig wecken sie aber Sinnansprüche, denen die durch sie erzeugten Selektionen von Erlebnissen und Handlungen zumindest bisweilen nicht genügen. Teils sind sie die Lösungen des Problems, das sie schaffen, teils aber produzieren sie Probleme, die sie selbst nicht lösen, die ohne sie möglicherweise nicht entstanden wären, jedenfalls nicht so.

### *Die Beichte*

Die Beichte (vgl. Hahn 1982; 1984) ist eine Regel zur Auswahl von Ereignissen, an die man sich erinnern soll: Schuld als Biographiegenerator: Lossprechung als Sinnstiftung. Existenz erscheint hier als ganze nur sinnvoll, wenn sie vor dem Anblick Gottes als „heil“ gelten kann. Existenzsinn und Heil werden in eins gesetzt. Die Sünde ist insofern sinnlos, als sie aus der Perspektive Gottes gleichsam ein ungrammatischer Satz ist: Der Mensch spricht sündigend falsch. Aus der egoistischen Perspektive des normalen Sünders ist die Sünde normalerweise nicht ganz so sinnlos. Die Verführung der Frau des Nachbarn bleibt u.U. auf nur zu obstinate Weise sinnvoll im Koordinatensystem fleischlicher Gelüste. Erst angesichts ihres heilsbedrohenden Charakters kann sie als sinnvoll aufgefaßt werden: Die Hölle ist in die Sinnansprüche nicht zu integrieren. Durch die Beichte wird eben jene Verknüpfung von Tat und Hölle gelöst, freilich nicht ohne zunächst ein besonders festes Band zwischen der Handlung und ihrer metaphysi-

schen Folge herzustellen. Die Sinngebungsambivalenz resultiert daraus, daß das Bekenntnis allein noch nicht die Verzeihung sichert. Reue aber nicht einfach zu empfinden ist, wenn die Sünde im Kontext innerweltlichen Glücksverlangens als besonders sinnhaft sich aufdrängt. Die Spannung steigert sich da, wo die unvollkommene Reue theologisch als zur Vergebung nicht hinlänglich definiert wird; gerade sie wäre aber noch am ehesten wahrscheinlich, weil sie nicht eine vollständige Umdeutung des Sinns der Tat einschliesse, sondern lediglich der Höllenfurcht als Motiv bedarf. Die vollkommene Reue wäre demgegenüber die Übernahme der göttlichen Perspektive. Die eigene Tat erscheint jetzt nicht mehr wegen der metaphysischen Folgen, sondern an sich als sinnlos. Die erlebnismäßige Umwertung der Bedeutungswerte wirkt hier sinnstiftend. Durch die theologische Interpretation und ihre Verinnerlichung wird das Sinnloswerden der Tat zur Basis fürs Sinnvollwerden des Lebens. Wo dieser Perspektivenwechsel nicht gelingt, stellt sich allerdings leicht Tragik ein: Sinnverlust auf metaphysischer Ebene oder theologisch Verzweiflung: vor Gott ist mein Leben sinnlos. Das glaube ich. Aber mir erscheint es nur so, wie es ist, sinnvoll. Was aber zählt, ist nicht meine Deutung. Aus der Sicht Gottes meine Taten zu beurteilen, würde allerdings die einzige mir mögliche erlebnismäßig nachvollziehbare Sinndimension meines Lebens destruieren. Sinnstiftung und Sinnzerstörung beziehen sich hier in heillosen Weise aufeinander, weil sie in ein unentwirrbares Reflexivverhältnis geraten: Sinngebung wird nur als Sinnverlust erzeugbar.

### *Psychoanalyse*

Wenn auch die Beichte die historisch am meisten verbreitete Form institutioneller Bekenntnisse darstellt, so ist sie aus der Sicht des Soziologen dennoch nur ein freilich wichtiger Spezialfall von Selbstthematisierung. Institutionelle Bekenntnisse haben nicht nur im Kontext religiöser sozialer Kontrolle eine große Rolle gespielt. Sie sind auch in rechtlichen Verfahren von zentraler Bedeutung. Schließlich ist gerade die allerjüngste Mo-

derne – etwa seit dem 19. Jh. – durch eine Säkularisierung und gleichzeitig den gesteigerten Einsatz von Bekenntnisritualen charakterisierbar. Man denke an die Verwendung von biographischen Bekenntnissen in der Psychoanalyse, in der medizinischen Anamnese und nicht zuletzt in der Sozialforschung, die ihre Vorläufer in den Verfahren zur Erhebung von Bedürftigkeit hatte, die dann Basis für private oder öffentliche Fürsorge waren. Man könnte vielleicht sogar die empirische Sozialforschung als die natürliche Tochter der Heiligen Inquisition sehen (wenn etwas so Unheiliges wie natürliche Töchter mit der Heiligen Inquisition überhaupt in einem Atemzug genannt werden darf). Die Parallelität der öffentlichen Bekenntnisse der Ketzer und der Hexen in den Prozessen, wie sie die Heilige Inquisition inszenierte, und öffentlicher Selbstkritik in revolutionären Zirkeln oder in den Moskauer Schauprozessen ist überaus deutlich. Neben den Bekenntnissen, die man anderen macht, dürfen auch nicht die vergessen werden, die man lediglich in foro interno als Gewissenserforschung ablegt. Oft sind Selbstbekenntnisse nur Vorbereitungen zu vor dem religiösen oder psychoanalytischen Beichtvater zu leistenden Berichten, bisweilen aber entwickeln sie sich auch zu vollständig eigenen Formen aus, etwa zum Tagebuch oder zur Autobiographie. Hier soll es indessen vor allem um therapeutische Formen von Selbstinszenierung gehen. Wird im religiösen Kontext die Biographie vor dem Horizont des Heilsgewinns beschworen, so wird sie in der Psychoanalyse ein Aspekt der Sorge um Heilung. Immer wieder hat man es als die eigentliche Leistung des Freudschen Werks bezeichnet, daß er auf die aus dem biographischen Bewußtsein verbannte Sexualität aufmerksam gemacht habe. Das technische Verfahren, mittels dessen die „biographische Wahrheit“ ans Licht gezogen wird, erscheint dann demgegenüber als bloßes Mittel der Wahrheitsfindung. Uns geht es hier vielmehr darum, die Psychoanalyse als Form der Biographieerzeugung vorzustellen. Die Tatsache, daß die Sexualität als Selektionskriterium für Bekenntnisse fungiert, ist demgegenüber sekundär.

#### Voraussetzungen der Psychoanalyse

Spätestens Sulloway hat in seiner wissenschaftsgeschichtlichen Studie „Freud – Biologie der Seele“ (1982) noch einmal deutlich gemacht, daß die entscheidenden „Entdeckungen“ von Sigmund Freud nicht die „infantile Sexualität“ oder das „Unbewußte“ gewesen sind. Das Unbewußte war längst ein Thema der Philosophie und der Literatur. Auch die „Explosion der Diskurse“ über den Sex, auf die Foucault (1977) hingewiesen hat, fand bereits vor Freud statt, nämlich zu Beginn des 19. Jahrhunderts. Die Sexualität ist seitdem nicht mehr nur eine Angelegenheit der Moral, sondern sie wurde in medizinische Begriffe übersetzt. Es bildete sich eine medizinische Technologie des Sexes heraus, die einen sexuellen Trieb isolierte, „der selbst ohne organische Veränderung konstitutive Anomalien, erworbene Abweichungen, Schwächen oder pathologische Prozesse aufweisen kann“ (Foucault 1977, p. 142). Damit war der Bereich der Sexualpathologien geschaffen. Es wurde ein großes Wissen über Perversionen, infantile Sexualität oder den Zusammenhang von Hysterie und Sexualität angehäuft. Dies waren aber alles nur Voraussetzungen für die Arbeit von Freud. Dessen origineller strategischer Schachzug im damaligen intellektuellen Kräftefeld bestand gerade darin, die Annahme der entscheidenden Bedeutung sexueller Erlebnisse für die psychische Entwicklung mit einer Logik des Unbewußten zu verbinden. Deswegen sind die „Traumdeutung“ und „Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten“ originellere Arbeiten als „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“. Erst dadurch, daß Freud dem Unbewußten in seinem psychologischen Modell eine so zentrale Rolle zuwies, waren die Voraussetzungen für den großen Einfluß der Psychoanalyse in unserem Jahrhundert gegeben (vgl. Berger 1972).

Nicht nur die Symptome der hysterischen Patientinnen, sondern auch Träume und Witze gewannen für Freud so einen tieferen Sinn. Sie waren Teil einer von Patient zu Patient unterschiedlichen Welt von Bedeutungen, die in deren „Biographie“ verankert war. Freud lokalisierte den „Kern der pathogenen Organisation“ (1895/1975 a, p. 84) in der Sexualität seiner Patientinnen. Diese ge-

wan  
bei J  
tät' :  
stell  
vielr  
tens  
in d  
p. 1'  
ten  
sche  
„Se  
herr  
sein  
anal  
dess  
Pati  
des  
auf  
fügl

Vor  
Log

Für  
ein  
Ide  
für  
kra  
Ur  
dei  
rei  
rot  
ste  
inf  
ne  
18'  
Ne  
re  
ste  
„N  
rü  
p.  
lic  
da  
fü  
al  
A  
d  
su  
il  
E  
(

wann dabei aber eine andere Bedeutung als bei Janet oder Charcot. „Das Wort ‚Sexualität‘ steht in Freuds Gedankengebäude nicht stellvertretend für ‚sexuelle Akte‘; es meint vielmehr eine lebensbestimmende, verhaltenswirksame Sinnstruktur, deren Ursprung in der Kindheit ... liegt.“ (Lorenzer 1984, p. 195). Die Konstruktion dieser konsistenten Sinnstruktur erfolgt im Gespräch zwischen Arzt und Patient, in dem so nicht nur „Sexualität“ produziert, sondern auch beherrscht wird, da der Analytiker sie durch seine „Deutungen“ definiert. Die Psychoanalyse stellt einen Biographiegenerator dar, dessen Selektionen aus den Erzählungen der Patienten der von Freud explizierten Logik des Unbewußten folgen. Den Patienten wird auf diese Weise ihre Seele als Biographie verfügbar.

#### Von der Verführungstheorie zur Logik des Unbewußten

Für Janet war das Unterbewußtsein lediglich ein Stück abgesunkenes Bewußtsein, Folge eines psychischen Traumas. Sein Inhalt, fixe Ideen, die Symptome verursachten, bildete für ihn keinen eigenen Sinnkomplex. Die krankmachenden Ideen waren aber nicht nur Ursache von Geistesschwäche, sondern auch deren Folge. Diese Annahme hatte Freud bereits bei seinen frühen Überlegungen zu neurotischen Störungen, insbesondere zur Hysterie, revidiert. Er konzentrierte sich auf die inhaltliche Besonderheit der Erlebnisse seiner Patienten. In einem Brief an Fließ von 1893 stellte er die These auf, daß jugendliche Neurasthenie nicht nur Folge einer „angeborenen Schwäche des Genital- und Nervensystems“ sein könne, sondern auch auf einen „Mißbrauch in der Zeit vor der Pubertät“ zurückzuführen sein könne (nach Masson 1984, p. 101). In den zwei Jahre später veröffentlichten „Studien über Hysterie“ ging er sogar davon aus, daß diese durch die sexuelle Verführung (meist durch den Vater) im Kindesalter verursacht würde. Freud hatte mit der Ausweitung seines kausalätiologischen Modells auf den Bereich der Hysterie aber wissenschaftliches Neuland betreten, auf das ihm weder sein damaliger Kollege Josef Breuer noch andere Ärzte folgen wollten (vgl. Masson 1984, pp. 103 ff.). Seine hyste-

rischen Patienten dagegen berichteten gemäß seinen Vorannahmen von sexuellen Verführungen in der Kindheit durch Erwachsene. Vor diesem Hintergrund versuchte Freud die Krankengeschichte seiner Patienten in ihrer biographischen Dimension zu verstehen. Er setzte Krankengeschichte und Lebensgeschichte gleich. Die archäologische Rekonstruktion der letzteren sollte zu den real stattgefundenen Verführungen, den Ursachen der Kindheitstraumen, zurückführen.

Kurze Zeit später gab Freud aber seine „Verführungstheorie“ auf. In einem Brief an Fließ vom September 1897 schrieb er: „Ich glaube an meine Neurotica nicht mehr“ (Freud 1897/1975b, p. 186). Er gesteht, daß die Berichte seiner hysterischen Patientinnen nur Phantasien waren. Die Gründe, die er anführt, waren sein Mangel an therapeutischen Erfolgen, die Möglichkeit anderer ätiologischer Erklärungen, die Unwahrscheinlichkeit, daß so viele Väter pervers sind, und vor allem die „sichere Einsicht, daß es im Unbewußten ein Realitätszeichen nicht gibt, so daß man die Wahrheit und die mit Affekt besetzte Fiktion nicht unterscheiden kann.“ (a. a. O., p. 187). Freuds Modell der Verführung wurde von seinen Patienten also als Beschreibung und Definition ihrer psychischen Realität nicht akzeptiert. In der Folge konzentrierte er seine Kräfte auf die Traumdeutung und damit auf die Entwicklung einer Logik des Unbewußten.

In einer Ergänzung zur „Traumdeutung“ (1900) von 1919 schreibt er: „Hat man die unbewußten Wünsche, auf ihren letzten und wahrsten Ausdruck gebracht, vor sich, so muß man wohl sagen, daß die psychische Realität eine besondere Existenzform ist, welche mit der materiellen Realität nicht verwechselt werden darf.“ (Freud 1972, p. 587). Unter materieller Realität verstand er soviel wie die faktische Realität der Lebensgeschichte. Freud wurde durch seine hysterischen Patientinnen dafür sensibilisiert, daß individuelle Rekonstruktionen der Kindheit phantasiebesetzt und damit – verglichen mit der „historischen Wahrheit“, an deren Existenz er festhielt – falsch sind. Er verteidigte also die mögliche Wiederherstellung eines individuellen Gedächtnisses, das seine Vergangenheit anerkennt. Die von den Patientinnen phantasievoll erzählten Ge-

schichten belegen aber eher, daß die Vergangenheit für sie nicht mehr existiert und nur durch ihre vom Analytiker und seinem psychologischen Modell angeleitete Konstruktion von vergangenen Ereignissen ins Leben gerufen wird. Die *Invisibilisierung* des für das Bewußtsein charakteristischen systematischen Vergessens wurde ein Fundament der Psychoanalyse.

Freud gab allerdings die Idee, daß es objektiv feststellbare Ursachen für Neurosen gibt, auf. Er machte die phantasievolle Überarbeitung der Lebensgeschichte durch seine Patienten, die von einer „Logik des Unbewußten“ bestimmt war, zum Gegenstand seiner Analyse. Er ging aber auch nach Aufgabe der Verführungstheorie davon aus, daß sich aus den oft untergeordneten und unzusammenhängenden Gedanken und Ereignissen, die die Patienten während der Behandlung äußerten, durch die ordnende Kraft des Analytikers ein Ganzes konstruieren lasse, nämlich die verborgene Biographie der Patienten, deren Freilegung das Ziel der Analyse wurde. Hier wird Freuds Glaube deutlich, daß „das Leben idealiter eine plausible, zusammenhängende Geschichte, in der es für jede Einzelheit eine Erklärung gibt, alles (...) seine Gründe hat und Glied in einer Kausal- oder sonstigen Kette, ist“ (Marcus 1974, p. 54). So ging er noch 1905 davon aus, daß es charakteristisch für die hysterischen Patientinnen (im Gegensatz zu seelisch Gesunden) ist, daß sie ihre Lebensgeschichte nicht vollständig und zusammenhängend erzählen können. Die Aufgabe des Analytikers ist es, die „Erinnerungstäuschungen“ der Patienten zu heilen und so in ihren inkonsistenten Geschichten den Gang einer Handlung deutlich zu machen. Freud schreibt in der Dora-Analyse, daß am Ende der Behandlung eine „in sich konsequente, verständliche und lückenlose Krankengeschichte“ (Freud 1905/1971, p. 96/97), die biographische Realität des Patienten, das Ergebnis sein soll.

Der Fall Dora stellte aber auch einen Wendepunkt in seiner Behandlungstechnik dar, da er zum ersten Mal massiv mit „Übertragungen“ konfrontiert wurde. Es wurde ihm in dieser Zeit klar, daß nicht die Rekonstruktion der Krankengeschichte allein therapeutische Effekte erzielt. Dora akzeptierte die Freudschen Konstruktionen ihrer „Realität“

nicht und brach die Analyse vorzeitig ab. Freud stellte daraufhin bei seiner weiteren therapeutischen Arbeit die „Übertragung“ in den Mittelpunkt. Er hielt an der Auffassung fest, daß die Krankengeschichten bedeutungsvoll strukturiert sind, aber nicht mehr, daß sie „objektive Geschichten“ sind, die in der Behandlung vollständig in ihrem Ereignisablauf rekonstruiert werden können. Bei der Analyse des „Rattenmannes“ 1907 bis 1908 nennt er dessen Berichte über seine Kindheit schon „episch zu nennende Dichtungen“, „Dichtungen über die Urzeit“ (1909/1973, p. 73). Freud begriff in der Folge nicht nur die Erzählungen seiner Patienten als Dichtungen, d. h. als phantasievolle Umarbeitungen ihrer Lebensgeschichte, sondern seine Krankengeschichten selbst wurden zu einem neuen literarischen Genre (vgl. Marcus 1974), das wie die großen Romane seiner Zeit um die biographische Wirklichkeit von Personen kreiste. Freud versuchte in das Leben seiner Patienten eine „erzählerische Ordnung“ (Musil) zu bringen. Dabei konnte jedes Detail im Leben der Patienten voller Bedeutungen sein, die „wieder auf andere, tiefere Bedeutungen und in letzter Instanz vielleicht auf die Seele des Patienten verweisen.“ (Fara & Cundo 1983, p. 131).

Die Wirklichkeit wurde in diesem Spiel der Verweisungen wie bei Proust zu einem Produkt der Erinnerung (vgl. Hahn 1989). Sie ließ sich nicht mehr objektiv erfassen. Wie ein Archäologe, der vergangene Strukturen in der Erdkruste ausgräbt, versuchte Freud die Quellen der Neurosen seiner Patienten aufzudecken. Diese waren auch in der Gegenwart noch aktiv. Er fand sie in deren unbewußten Trieben, Phantasien und Wünschen der Kindheit, die er als Versuche, mit unlustvoll erfahrenen Situationen fertig zu werden, begriff.

Im Mittelpunkt des psychoanalytischen Prozesses steht also die biographische Wirklichkeit des Patienten, die Freud als eine unbewußte Tiefenstruktur konstruierte, die sich in der Behandlung in der Regel nur gegen die „Widerstände“ des Patienten aufdecken läßt. Dessen infantile Wünsche und Phantasien erwachen während der Behandlung zu neuem Leben „wie die Schatten der Odyssee, die, sobald sie Blutgetrunken haben, zu einem gewissen Leben erwachen“ (1900/

1972, p. 254). Das Fortleben der Vergangenheit in der Gegenwart läßt sich während der Behandlung, dies zeigte die Behandlung von Dora, am besten bei der Übertragung von Gefühlen auf den Analytiker analysieren. Freud konzentrierte sich bei der Behandlung deswegen auf die Beziehung zwischen Arzt und Patient.

#### Die Beziehung zwischen Arzt und Patient

Die Entwicklung der Freudschen Behandlungstechnik und ihrer Effektivierung sind kulturell hoch voraussetzungsvoll. Man kann sich schlecht vorstellen, daß Ödipus oder gar Odysseus sich auf eine Couch gelegt hätten. In den Schriften von Michel Foucault finden sich viele Hinweise auf die Genealogie und die Archäologie der Psychoanalyse (vgl. Dreyfuss & Rabinow 1987). So hat er z.B. gezeigt, daß der Mensch im Abendland ein **Geständnistier** geworden ist (Foucault 1977, p. 77). Das Geständnis ist zu einer Technik der „Wahrheitsproduktion“ und damit auch zu einem Mittel der Individualisierung geworden. Im Zentrum steht seit dem 19. Jahrhundert das Geheimnis der individuellen Sexualität, das man Experten offenbart.

Die Psychoanalyse, die nicht nur die Beichte beerbt, sondern in deren Genealogie auch die moderne Psychiatrie zu finden ist, nimmt in diesem Prozeß eine zentrale Rolle ein. Freud richtete nach dem Scheitern seiner Verführungstheorie seine Aufmerksamkeit auf die Beziehung zwischen Arzt und Patient. „Er [Freud] hat aus dem Arzt den absoluten Blick, das reine und stets verhaltene Schweigen (...) gemacht. Er hat aus dem Arzt den Spiegel gemacht, in dem der Wahnsinn in einer Art unbeweglicher Bewegung sich seiner selbst vergewissert und entledigt.“ (Foucault 1969, p. 535) Der Analytiker ist, wie die weitere Analyse zeigen wird, immer noch wie der Psychiater eine sehr mächtige Figur und ist in die kulturellen Praktiken, die auf die Kontrolle des Wahnsinns gerichtet sind, eingebunden, aber er nimmt die Patienten im Gegensatz zu seinen Vorgängern in ihren Äußerungen insofern ernst, als diese ihm Material für sein Modell der menschlichen Psyche liefern. Die „Deutungen“ des Analytikers sind aber Wirklich-

keitskonstruktionen und stellen die biographische Wirklichkeit, die sie unterstellen, erst her, indem der Patient sie subjektiv nachvollzieht und indem sie ihm als evident erscheinen.

Die Bürger, die zu Freud kamen, erzählten über ihre unterdrückte Sexualität und ihre tiefsten Wünsche. Freud ging davon aus, daß die Beichte der Patienten über ihre verborgensten Phantasien und geheimen Praktiken im psychoanalytischen Rahmen die Voraussetzung dafür war, daß diese ihre Biographie kennenlernen würden. Vor diesem Hintergrund wird die soziale Funktion der Psychoanalyse deutlich. Sie machte vom Gesetz verbotene Wünsche – wie den Wunsch nach Inzest – „diskursfähig“, versorgte ihre Patienten mit einer einzigartigen, durch Geständnisse hervorgelockten Biographie und half so diesen mit ihren infantilen Wünschen nicht unbewußt, sondern kontrolliert umzugehen.

Während Freud seinen meist aus dem Bürgertum stammenden Patienten half, ihre Selbstkontrolle durch Bekenntnisse zu verbessern, kontrollierte das Bürgertum selbst das Sexualverhalten der Unterschichten durch Wohlfahrtsprogramme und Bildungsgesellschaften (vgl. Donzelot 1979). In der Psychoanalyse wurde so die Fremdkontrolle durch eine über Bekenntnisse gesteuerte freiwillige Selbstkontrolle abgelöst. Allerdings wurden die Patienten durch das Wissen, das die Analytiker über sie akkumulieren, gesteuert. Nur deren „Deutungen“ konnten die individuelle Wahrheit der Biographie offenlegen. Lediglich Freud gelang es, sich selbst zu analysieren. Wie wird nun die Biographie der Patienten im untrennbaren Zusammenspiel von Wissen und Macht in der Psychoanalyse konstruiert?

#### Die Freudsche Behandlungstechnik

Freud beschreibt in seinen „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse“ (1915-1917) die psychoanalytische Behandlung folgendermaßen: „In der analytischen Behandlung geht nichts anderes vor als ein Austausch von Worten zwischen dem Analysierten und dem Arzt. Der Patient spricht, erzählt von vergangenen Erlebnissen und gegenwärtigen Eindrücken, klagt, bekennt

seine Wünsche und Gefühlsregungen. Der Arzt hört zu, sucht die Gedankengänge des Patienten zu dirigieren, mahnt, drängt seine Aufmerksamkeit nach gewissen Richtungen, gibt ihm Aufklärungen und beobachtet die Reaktionen von Verständnis oder von Ablehnung, welche er so beim Kranken hervorruft.“ (Freud 1977, p. 14/15). Freuds in diesen Vorlesungen eher lapidare und vereinfachende Beschreibung, in der der Arzt als eine Art väterlicher Freund erscheint, verdeckt, daß sich mit der Psychoanalyse eine ganz besondere Form des Gespräches etablierte, die weniger an Alltagsgespräche als an Gespräche im Beichtstuhl anknüpfte. So setzen die gebeichteten Intimitäten des Seelenlebens u. a. voraus, daß Dritte von der Behandlung ausgeschlossen sind (Freud 1977, p. 15), nur so kann das „Hören mit dem dritten Ohr“ (Reik 1977) gelingen und die Biographie offengelegt werden. Damit die Patienten ihre Biographie akzeptieren können, ist es notwendig, daß deren konstruktiver Charakter verschleiert wird. Ein Dritter, der nicht in das Spiel der Psychoanalyse eingebunden wäre, würde diesen sowohl in den Erzählungen des Patienten als auch in den Reaktionen des Analytikers leichter erkennen.

Freud legte in seinen Schriften zur Theorie der Technik, die fast alle zwischen 1912 und 1915 entstanden sind (vgl. Freud 1975), explizit Regeln fest, die dem Gespräch im psychoanalytischen Rahmen erst seine charakteristische Note geben. Mit Goffman (1974, dt. 1977) könnte man dieses Set von Regeln und Konventionen als einen „basic-key“ westlicher Gesellschaften bezeichnen (vgl. Winter 1986). Die analytische Behandlung knüpft an ein unter Freunden geführtes ernsthaftes Alltagsgespräch an, transformiert durch die behandlungstechnischen Regeln dieses aber in etwas, „das dieser Tätigkeit nachgebildet ist, von den Beteiligten aber als etwas ganz anderes gesehen wird.“ (Goffman 1977, p. 55). Der psychoanalytische „key“ besteht hauptsächlich aus den folgenden Konstanten: 1. Das äußere Arrangement; 2. Das Grundregelarrangement; 3. Die behandlingstechnischen Regeln (vgl. Menninger & Holzmann 1977; Schröter 1983). Freud schuf damit eine „ganz neue Kategorie der Interaktion“ (De Swaan 1977, p. 371), die die Grundlage für die psychoanalytischen Kon-

struktionen wurde. Entscheidende Bedeutung kommt dabei der Grundregel zu.

Ein Element des äußeren Arrangements ist ein abgeschlossener Dienstleistungsvertrag auf der Basis von Stundenmiete. Dabei wird die Länge der Behandlung nicht im voraus festgelegt. Die Beziehung zwischen Arzt und Patient stellt eine personalisierte Dienstleistungsbeziehung dar (Goffman 1973 a; Castel 1976), in der der Arzt sein außergewöhnliches und „empirisch effektives“ Wissen zur Veränderung des Patienten zur Verfügung stellt (Goffman 1973 a, p. 310). Trotzdem gibt es beträchtliche Unterschiede, verglichen mit herkömmlichen Arzt-Patient-Beziehungen. So gehört zum äußeren Arrangement als wichtiges Element der Behandlung die Couch: „Ich halte an dem Rate fest, den Kranken auf einem Ruhebett lagern zu lassen, während man hinter ihm, von ihm ungesehen, Platz nimmt.“ (Freud 1975, p. 193). Dadurch kann der Psychoanalytiker seinen Klienten beobachten, ohne daß das umgekehrt möglich ist. Der Patient soll nach Möglichkeit nicht durch unkontrollierte Gefühlsäußerungen des Arztes beeinflusst werden. Das Fehlen der gegenseitigen Wahrnehmung ermöglicht dem Patienten aber auch, sich auf sein Innenleben leichter zu konzentrieren und der „Grundregel“ zu folgen. Freud schreibt: „Mit dieser macht man ihn von allem Anfang an bekannt: ‚Noch eines, ehe Sie beginnen. Ihre Erzählung soll sich doch in einem Punkte von einer gewöhnlichen Konversation unterscheiden ... Sagen Sie also alles, was Ihnen durch den Sinn geht‘“ (Freud 1975, p. 194). Die Einführung der Grundregel macht die Methode der freien Assoziation, eine Art „Sag-Alles-Doktrin“ (Goffman 1973 b, p. 85), zum entscheidenden strukturellen Element der psychoanalytischen Interaktion. Durch die freie Assoziation soll beim Patienten die Vorstellung geweckt werden, daß er seine Äußerungen nicht bewußt kontrolliert und auswählt. Das Gespräch gewinnt dadurch, daß der Patient einer künstlichen Regel folgt, einen spielerischen Charakter, der aber verschleiert wird. Die Äußerungen des Patienten wurden von Freud nicht mehr darauf geprüft, ob sie mit der „äußeren Realität“ übereinstimmen. In ihnen sollte sich aber, wenn auch versteckt, die „Wahrheit des Subjekts“ offenbaren.

Freud interessierte sich also endgültig nicht mehr für die faktische Realität der Geschichten seiner Patienten. In der Psychoanalyse ist nur dessen symbolische Wirklichkeit von Belang (vgl. Lorenzer 1973, p. 88). Der Patient kann auch nicht mehr für die Verletzung sozialer Normen durch freimütige Bekenntnisse und insbesondere für Kränkungen des Arztes verantwortlich gemacht werden. Zusätzlich kommt er während der Behandlung in die Situation, daß er seine intimen Beziehungen offenlegt.

Vom Arzt wird verlangt, daß er eine neutrale Position einnimmt, d.h., er soll die Äußerungen des Patienten nicht moralisch bewerten. Freud schuf dadurch eine tendenziell sanktionsfreie Situation. Die analytische Neutralität kennzeichnet nicht die reale Person des Analytikers, sondern konstituiert seine spezielle professionelle Rolle. Der Analytiker wird vom Patienten als „symbolisch anonym“ (Stone 1961) wahrgenommen. Er erfährt im Laufe seiner Behandlung nichts von dessen Biographie.

Letztes Element des klassischen Settings ist die Abstinenzregel. Der Analytiker soll nicht die Wünsche des Patienten befriedigen, indem er die Rollen spielt, die dieser ihm aufdrängt. Er soll die durch die Biographie des Patienten bedingten „Übertragungen“ von Gefühlen deuten und sie in jene integrieren. Cremerius beschreibt die Haltung, die der Analytiker nach Freud einnehmen soll, als „Spiegel- Chirurgen- Passivitäts- Abstinenz- Neutralitäts-Haltung“ (Cremerius 1984 a, Bd. 2, p. 359). Er soll für den Patienten also ein anonymes Interaktionspartner bleiben, was einen Bruch mit alltäglichen Interaktionsregeln bedeutet, da der Patient beständig sein Privatleben enthüllt, der Analytiker dies aber nicht tut. Durch die non-reziproke Organisation des psychoanalytischen Rahmens liegt die Macht in der Psychoanalyse eindeutig beim Psychoanalytiker. Auf den ersten Blick könnte man meinen, der Patient könnte das Gespräch steuern, da er, der „Sag-alles-Doktrin“ folgend, in der Regel die Gesprächsinitiative und damit auch die Themenwahl übernimmt. Aber der Analytiker kann das Gespräch sowohl indirekt durch sein Schweigen als auch direkt durch „Deutungen“ lenken. Der Patient gerät dadurch ständig unter „objektive Selbstaufmerksam-

keit“ (Duval & Wicklund 1972). Er wird zum Objekt der psychoanalytischen Aufmerksamkeit. Das zusätzliche perzeptive und durch die Haltung des Analytikers verursachte emotionale Vakuum führt dazu, daß der in der Situation gefangene Patient sich gezwungenermaßen seinen Phantasien überläßt und so auf entwicklungspsychologisch frühere Erlebnisstufen „regrediert“. Die Aktivierung früherer Beziehungsmuster und ihre „Übertragung“ auf den Analytiker ist die Folge.

#### Übertragung und Deutung

Der psychoanalytische „Key“ verändert also Regeln der Alltagsinteraktion mit der Konsequenz, daß unkontrolliertes Verhalten des Patienten, allerdings nur bezogen auf seine Äußerungen, nicht nur geduldet, sondern sogar gefördert wird. Der „Streß“ der psychoanalytischen Behandlung führt automatisch dazu, daß der Patient seine Selbstkontrolle teilweise verliert, biographische Informationen preisgibt und auf infantil strukturierte Beziehungsmuster zurückgreift. Er wird in der Form von „Übertragungen“ zu Selbsttäuschungen angeregt, diese werden auf diese Weise systematisch produziert. Der Patient überträgt, so die Auffassung von Freud, Beziehungsmuster aus seiner Vergangenheit auf den Arzt. Damit bestimmt er unbewußt selbst die Transformationsregeln, mit denen er die Interaktion gestaltet (vgl. Goffman 1973 b, p. 84). Wie bei den Erzählungen über seine Vergangenheit ist auch hier wieder seine schöpferische Kraft gefragt. In der künstlichen Experimentalsituation der Behandlung werden Selbsttäuschungen in der Form von Übertragungen also professionell initiiert.

Die Aufgabe des Analytikers ist es dann, mittels „Deutungen“ diese latenten Transformationsregeln und damit den „Schleier vor den Gefühlen des Patienten“ (Goffman 1973, p. 85) zu entfernen. Aber bereits der Fall Dora zeigte, wie schwierig die „Kunst der Deutung“ ist und wie leicht es möglich ist, daß die Patienten die vom Analytiker konstruierte Biographie nicht als die ihre anerkennen.

In der Regel assoziieren die Patienten, und die Analytiker setzen ihre nach dem Kern-

komplex des Ödipus konstruierte „Interpretationsmaschine“ (Deleuze & Guattari 1974) in Gang. Gerade Deutungen, die mit der Trivialisierung des psychoanalytischen Wissens bereits zur „Welt der selbstverständlichen Gegebenheiten“ (Schütz) gehören, bieten den Patienten wahrscheinlich keinen innovativen Sinn an, der ihnen hilft, sich selbst zu begreifen, sondern sie strukturieren die „Dichtungen“ der Patienten lediglich durch ein Einschränken der kontingenten Sinnmöglichkeiten. Die Medizinalisierung der Psychoanalyse und ihre damit verbundene Reduzierung auf ein Ensemble von Techniken scheint, folgt man dem daran artikulierten Unbehagen (vgl. Lohmann 1983; Jacoby 1985), die Gefahr zu vergrößern, daß nicht mehr wir noch zu Freuds Zeiten jeder seine einzigartige, einem Roman ähnliche Biographie bekommt, sondern oft eine Biographie „von der Stange“. Das gesammelte metapsychologische Wissen wird in den Händen der „Psychoanalytiker im Ärztekittel“ endgültig zur Hexe, da die Deutungen als vermeintliche „Zaubertränke“ konserviert und überliefert werden und man zusätzlich ihren hypothesenartigen Charakter und damit ihre Abhängigkeit von der Zustimmung des Patienten vergißt. Viele Patienten machen wahrscheinlich die Erfahrung, die Deleuze beschreibt: „Unterzieht man sich einer Psychoanalyse, dann glaubt man in diesem Kontext sprechen zu können, und zahlt dann auch bereitwillig für diesen Glauben. Tatsächlich hat man nicht die geringste Chance. Die Psychoanalyse sorgt gerade dafür, die Leute am Sprechen zu hindern, ihnen die Bedingungen wirklichen Sichäußerns unter den Füßen wegzuziehen.“ (Deleuze & Parnet 1980, p. 88).

Freud ging davon aus, daß im psychoanalytischen Rahmen die ursprüngliche Neurose durch eine „Übertragungsneurose“ abgebaut werden könne. Nur die quasi-künstlich erzeugten Gefühle und Ängste können be- und aufgearbeitet werden. Ihre Aktivierung weist auf die Wiederholung einer biographisch wichtigen Szene hin, die erinnert werden muß, um die Wiederholung in Erinnerung verwandeln zu können (vgl. Cremerius 1984b, pp. 413 ff.). Das Wesen der psychoanalytischen Sinnstiftung besteht also darin, Emotionen mit biographischer „Aufhellung“

zu koppeln. Die Konstruktion der Biographie, die an von den Patienten selbst aufgeworfenen Fragen und Problemen ansetzt, muß ihr „Impfstoff“ für ihr weiteres Leben sein.

Der Analytiker aber verabreicht den Impfstoff. Die Analyse der Struktur der Interaktion hat gezeigt, daß er das Wissen, das ihm der Patient durch seine Geständnisse offenbart, die um das Geheimnis seiner individuellen Sexualität kreisen, benutzt, um die Logik von dessen Unbewußten freizulegen und den Patienten so mit einer Biographie zu versehen. Er weist den Patienten in diese ihm zunächst unverständliche und unbekanntere Wirklichkeit ein, die bei erfolgreicher Therapie seine einzige Wirklichkeit sein wird. Am Ende wird der geheilte Patient durch seine Biographie gesteuert, vor deren Hintergrund er aber einen neuen Roman beginnen können soll. Die Geschichte seiner Seele ist nicht abgeschlossen.

### 3. Klassische Psychoanalyse und therapeutische Gruppen

Die Geschichte der Institutionen der Selbstthematisierung vom „monumentalen Diskurs“ im alten Ägypten (vgl. Assmann 1987) bis zu den modernen Selbsterfahrungsgruppen muß noch geschrieben werden. Diese Beschreibung kann davon ausgehen, daß ihre Gegenstände nach einer je eigenen Logik funktionieren und in einem entwicklungslogischen Zusammenhang stehen. Die Psychoanalyse z. B. stammt zwar nicht direkt von der Beichte ab, aber sie weist zum einen eine Reihe struktureller Ähnlichkeiten mit der Beichte auf und kann zum anderen als eine moderne Entsprechung religiöser Mythen und Riten verstanden werden (Hahn 1989b). Die meisten Gruppentherapien stehen dagegen in einem direkten genetischen Zusammenhang mit der Psychoanalyse, deren Transformationen auch historisch rekonstruiert werden können. Der Untersuchung der Gruppentherapie werden daher Hinweise auf wesentliche Ähnlichkeiten und Differenzen zwischen diesen Therapieformen vorangestellt.

### *Ähnlichkeiten*

Eine Übereinstimmung zwischen der Psychoanalyse und den heutigen Gruppentherapien ist auf den ersten Blick in dem äußeren Rahmen zu erkennen, der die jeweiligen Interaktionssysteme aus dem alltäglichen Leben ausgrenzt und einen sozialen Schonraum konstituiert. Diese geschlossene soziale Welt ist die Voraussetzung der Affekte und Bekenntnisse, die in der Psychoanalyse wie in der therapeutischen Gruppe der „Grundregel“ der Ehrlichkeit gehorchen sollen. Ihr entsprechen die Distanz, Toleranz und Neutralität der Therapeuten. In der Nachfolge des Psychoanalytikers steht der Gruppentherapeut auch hinsichtlich seiner Deutungs- und Steuerungsfunktionen, die er, wie der Analytiker, auf der Basis relativer Passivität erfüllt. Diese wird von beiden Therapieformen als Voraussetzung der „Selbstentfaltung“ des Patienten beschrieben, die in der Psychoanalyse zunächst die Selbstentfaltung des pathologischen Verhaltenskisses in der „Übertragung“ sein soll. Den psychoanalytischen und gruppentherapeutischen Praktiken der Selbstentfaltung liegt das Konzept des „eigentlichen“ Selbst zugrunde, das von psychischen („Verdrängungen“ etc.) und sozialen Verzerrungen und Hindernissen (z. B. Distanznormen) befreit werden soll. Diese Emanzipation betrifft in beiden therapeutischen Verfahren sowohl die Ebene der Affekte („Regressionen“) als auch die Ebene des Redens über sich. Die große Erzählung und Beschreibung des Lebens, die die Psychoanalyse ins Zentrum ihres Verfahrens gerückt hat, spielt in den neuesten Formen der Gruppentherapie nur noch eine rudimentäre Rolle. Aber hier wie dort wird die Individualität des Patienten nicht nur zum Ausdruck und zur Geltung gebracht, sondern durch die Praktiken und Behandlungen der Selbstthematisierung auch erzeugt und formiert.

### *Differenzen*

Die wichtigste Differenz zwischen der Psychoanalyse und der Gruppentherapie besteht in der „Multipolarität“ des gruppentherapeutischen Interaktionssystems. Während es in der Psychoanalyse nur die individuelle und

individualisierende Beziehung von Arzt und Patient gibt, treten in der therapeutischen Gruppe die Beziehungen des Einzelnen zu seinen Mitpatienten und zur Gruppe in den Vordergrund. Diese Beziehungen und nicht die Wahrnehmungen und Deutungen einer analytischen „Spiegelplatte“ gelten als diagnostisches und therapeutisches Medium. An die Stelle der biographischen Rekonstruktion und Konstruktion, die die Erlebniswelt und Vergangenheit des Analysanden fokussiert, treten die Beziehungen gleicher und bloßer Menschen, die hier und jetzt „Erfahrungen“ machen, mit dem Ziel, zu ihrem eigentlichen Selbst zu gelangen. Das Spontaneitätsgebot, das in der Psychoanalyse (Grundregel) dazu dient, deutungsrelevante Informationen durch die Herabsetzung der Selbstkontrolle (Selbstzensur) freizusetzen, soll in den therapeutischen Gruppen Hindernisse (Distanzen) auf dem Weg zueinander, und damit zu sich selbst, aus der Welt schaffen. Die analytische Selbstbezweiflung (Pathologieverdacht), Selbstüberwachung und biographische Selbstdeutung wird in der therapeutischen Gruppe von der Entfaltung der „Menschlichkeit“ als Schlüssel der Selbstfindung abgelöst. Damit ist es nicht mehr primär der „Widerstand“ gegen sich selbst, gegen die innere pathologische Nicht-Identität, deren unwillkürliche (symptomatische) Manifestationen es in der Psychoanalyse zu entschlüsseln und zu überwinden gilt. Vielmehr sind es alle möglichen Widerstände gegen „Begegnungen“ und „Erfahrungen“ mit anderen „Menschen“, die in der Gruppe überwunden werden sollen. Als Mittel zu diesem Zweck gilt hier nicht oder kaum die (biographische) Selbsterkenntnis, sondern vor allem Intimität und Selbstakzeptanz, die durch die garantierte Akzeptanz in der Gruppe erleichtert wird. Die Steigerung der „archäologischen“ Zwecken dienenden analytischen Toleranz zur bedingungslosen Akzeptanz und Achtung des Menschen, wie er in seinen Bekenntnissen offenbar wird, ermöglicht die Selbstenthüllung und Regression des Patienten vor Seinesgleichen. Erfahrung, Gefühl, Bestätigung etc. werden zu Mitteln und Selbstzwecken, die wichtiger sind als Reflexion und Erkenntnis. Mit dem Bedeutungsverlust der Biographisierung, der Aufgabe biographischer Wahrheitsansprüche und der

Umfunktionierung der Biographie zum Instrument einer tendenziell auf Unlustvermeidung bedachten Sinnstiftung hängt die Trivialisierung von Theorie zusammen. Während die analytische „Metapsychologie“ die Deutung des Therapeuten systematisch anleitet und als Bezugsrahmen biographischer und lebenspraktischer Konsistenzpostulate fungiert, verzichten die meisten Gruppentherapien auf systematische Theoriebezüge ebenso wie auf kanonische „technische“ Selbstbeschreibungen. Dieses pragmatische Selbstverständnis verschafft den therapeutischen Gruppen ein höheres Maß an Handlungsfreiheit und innerer Beweglichkeit, die die Psychoanalyse durch ihre technischen Vorschriften selbst einschränkt. Die Anomie, die die Psychoanalyse der Selbstthematisierung des Analysanden gebietet, wird also zum Prinzip der gruppentherapeutischen Interaktion. Und in gewisser Weise wird Anomie auch zum Ideal des Lebens und Zusammenlebens. Jedenfalls tendieren die Gruppentherapien zur Idealisierung von Selbstverwirklichung im Sinne von Unlustvermeidung und Lustvermehrung. Die Psychoanalyse, die biographische Konsistenz, Selbsttransparenz und Selbstbeherrschung anstrebt, kann in diesem Rahmen als Krankheit erscheinen.

#### 4. Therapeutische Gruppen

Die Vielfalt der Gruppentherapien, einschließlich der sogenannten Selbsterfahrungsgruppen (vgl. Frank 1985, p. 367; Eckert 1983a, p. 147), kann als ein sozialer Systemtyp mit spezifischen Strukturen, Funktionen und Problemen beschrieben werden. „Eine neue Übersicht über repräsentative Gruppen im Buchtgebiet von Nordkalifornien zeigt eine verwirrende Fülle von Methoden: psychoanalytische Gruppen, Psychodrama-Gruppen, Krisisgruppen, Synanon, Gesellschaft für Genesung (Recovery, Inc.), Anonyme Alkoholiker, Ehepaargruppen, Marathon-Encounter-Gruppen, Familientherapie-Gruppen, traditionelle T-Gruppen, Multimedia-Gruppen, Gruppen für nichtverbale Erweiterung der sinnlichen Erfahrung, Gruppen für Transaktions-Analyse

und Gestalttherapie-Gruppen. Viele von ihnen sind als Therapiegruppen angelegt; andere bewegen sich auf der fließenden Grenze zwischen persönlichem Wachsen und Therapie. (...) Läßt man die ‚Fassade‘ außer acht und betrachtet nur die eigentümliche Methode, mit der beim Patienten eine Veränderung herbeigeführt wird, so stellt man fest, daß diese Methoden an der Zahl begrenzt sind und untereinander bemerkenswerte Ähnlichkeit aufweisen. Therapiegruppen, die von der Form her völlig verschieden erscheinen, benutzen möglicherweise genau die gleichen Veränderungsmechanismen“ (Yalom 1974, p. 11).

Eine formale Beschreibung der Gruppentherapie kann darauf hinweisen, daß diese Therapieform bestimmte Interaktionsnormen (z. B. die Taktvorschrift) und Handlungszwänge (z. B. den Zwang zur Selbststilisierung) aufhebt (vgl. Frank 1985, p. 363; Eckert 1983a, p. 145). Die therapeutische Gruppe will ein „repressionsfreies Reservat“ im Sinne von Habermas (1968) sein, das eine uneingeschränkte Selbstreflexion und „Selbstentfaltung“ ermöglicht. „Die ‚therapeutische Kultur‘ von Sigmund Freud bis Arthur Janov ist – makrosoziologisch gesehen – eine zweckspezifische Institutionalisierung der Selbstreflexion, die im Zuge zunehmender sozialer Differenzierung möglich wird. Selbstreflexion, Thematisierung von Subjektivität wird in ihr markt-gängig“ (Eckert 1983b, p. 10).

#### *Exklusion und Transformation: der therapeutische Schon- und Spiel-Raum*

Der Rahmen, in dem der therapeutische Diskurs geführt wird, impliziert spezifische „Regeln der Irrelevanz“ (Goffman 1973b, p. 21). So soll z. B. der soziale Status der Gruppenmitglieder, dem therapeutischen Ethos des „bloß Menschlichen“ gemäß, keine Rolle spielen. Die Irrelevanzregeln bilden eine Komponente des technischen Regelsystems, das normale Bedeutungen, Erwartungen und Umgangsformen transformiert. Dieses Regelsystem ändert insbesondere die Bedeutung von und die Verantwortung für Taten, die im Alltag drastische Folgen hätten. Persönliche Beleidigungen etwa sind auf der Ba-

sis der technischen Vorschriften legitim und können durch (Selbst-)Pathologisierungen entschärft werden. Neben der Abschottung des Interaktionssystems sind es diese Regeln, die die außergewöhnlichen Freiheiten der therapeutischen Kommunikation möglich machen (vgl. Eckert 1983 a, p. 153).

Damit kann die therapeutische Gruppe als eine Art „Labor“ (Eckert 1983 a, p. 151) fungieren, in dem Neues gewagt und ausprobiert werden kann. Diese Freiheit, sich ehrlich und spontan zu verhalten, kann einerseits in sich befriedigend sein und andererseits dem Zweck der Behandlung bestimmter Symptome dienen.

Die Experimentalräume der heutigen therapeutischen Kultur stammen von der Psychoanalyse ab. Freud hatte das analytische „Setting“ dem naturwissenschaftlichen Experiment nachgebildet (vgl. Castel 1987; De Swaan 1979), um das „pathologische Spiel“, das symptomatische Verhaltensmuster des Patienten zu isolieren. Zensurlosigkeit und Spontaneität (die „Grundregel“) sind jedoch im Rahmen der psychoanalytischen Therapie keine Freiheiten (z. B. zum Experimentieren), sondern bedingungslos geltende Imperative. Das, was im Rahmen der Psychoanalyse nur an sich möglich ist (durch technische Regeln aber weitgehend ausgeschlossen wird), das lizenzieren später entstandene therapeutische Verfahren, insbesondere Gruppentherapien. Sie kontinuierieren und variieren das Prinzip der Psychoanalyse, nämlich einerseits „Anomie zu institutionalisieren“ und andererseits einen „starken“ und eindeutigen Rahmen zu etablieren.

### *Soziale Kontrolle und Selbstkontrolle*

Das Mitglied der therapeutischen Gruppe wird in den Grenzen des therapeutischen Interaktionssystems einerseits zur „Selbstverwirklichung“ freigesetzt und andererseits zum Gegenstand intensiver Beobachtung und Beurteilung. Dabei spielen heute, neben anderen Techniken (vgl. Yalom 1974), Aufzeichnungsmedien eine besondere Rolle.

Insbesondere der Videorecorder gewinnt in der therapeutischen Praxis zunehmend an Bedeutung. Mit dem Einsatz dieses Mediums (und anderer Aufzeichnungsmedien) können

sich die Akteure auf eine Weise „gegenüber-treten“, die zu neuen Möglichkeiten und Notwendigkeiten der Wahrnehmung, Beobachtung und Reflexion führt. Die Akteure des vergangenen Geschehens sehen sich als Figuren der Videoaufnahmen nicht nur anders und distanzierter, sondern sind auch gezwungen oder in der Lage, ihre Erlebnisse und Erlebnisrekonstruktionen mit Hilfe des Mediums (durch Wiederholungen, Standbilder etc.) zu überprüfen. Neben der Gruppe, mit und gegenüber der Gruppe fungiert das Medium als ein „Spiegel“, ein Gedächtnis und eine Drittheit, die ebenso neutral wie schonungslos ist. Therapeutisch ist der Videorecorder vor allem als Hilfsmittel der Analyse von Bedeutung. Es verschafft der nach pathologischen Verhaltens- und Interaktionsmustern ausschauenden „Hermeneutik“ des Therapeuten und der Patienten zusätzliche Informationen und vor allem Kontrollierbarkeit. Im Vergleich mit den anderen Verfahren institutioneller Selbstthematisierung, die wie die Beichte und die Psychoanalyse primär auf Gespräch, Erinnerung und Schrift aufbauen, zeigt sich, daß aus der Einführung des Videorecorders qualitativ neue, therapeutisch (zivilisatorisch) höchst bedeutungsvolle Möglichkeiten und Zwänge resultieren. „Oft wird das lange gehegte Selbstbild eines Patienten durch das erste Playback einer Video-Bandaufnahme von Grund auf in Frage gestellt. Es ist nicht ungewöhnlich, daß er sich nun an frühere Reaktionen anderer Mitglieder auf sein Verhalten erinnert und sie akzeptiert; oft begreift er mit dramatischer Wirkung, daß die Gruppe aufrichtig und allenfalls in früheren Konfrontationen allzu beschützend war. Die Gruppe wird nicht länger als eine kritische oder destruktive Instanz erlebt, und der Patient wird möglicherweise zugänglicher für zukünftige Deutungen. Oft kommen tiefgreifende Selbstkonfrontationen vor; man kann sich nicht vor sich selbst verstecken; manchmal geben Patienten im späteren Verlauf abwehrende und inkongruente Fassaden auf. Viele erste Reaktionen auf das Playback betreffen das Vorhandensein oder Fehlen von Sex-Appeal bei Frauen und Männlichkeit bei Männern (30). In späteren Playback-Sitzungen bemerken die Patienten ihre Interaktionen mit anderen, ihr Zurückweichen, die Unangemessenheit ihrer

Reaktionen, ihre überwiegende Beschäftigung mit sich selbst, ihre Feindseligkeit oder Distanziertheit. Sie können sich viel besser selbst beobachten und objektiv sein, als wenn sie wirklich in der Gruppen-Interaktion stecken (vgl. Yalom 1974, p. 369)“.

Der Videorecorder ist ein (selbst-)diagnostisches Instrument, dessen (zivilisierende) Wirkungen vor allem in Steigerungen der (Selbst-)Distanz, des (Selbst-)Abweichungs- und Kontingenzbewußtseins bestehen. Mit Hilfe dieses Mediums wird die analytische Enthüllung des Selbst weiter rationalisiert und totalisiert. Das Verhältnis von Therapeut und Patient wird damit zu einem wirklichen „Arbeitsbündnis“.

### *Biographisierung*

Der Einsatz des Videorecorders entspricht der typischen „Hier-und-Jetzt-Orientierung“ der Gruppentherapie. Im Gegensatz zur Psychoanalyse, die die therapeutische Interaktion um den Preis „negativer Erfahrungen“ (Goffman 1977, p. 416) des Patienten wesentlich auf die Funktion der biographischen Informationsgewinnung reduziert, kann und soll die gruppentherapeutische Interaktion durch „positive Erfahrungen“ zur Heilung führen. An die Stelle der in der Psychoanalyse notwendig schmerzhaften biographischen Selbsterkenntnis tritt die Biographisierung als eine sekundäre und wählbare Methode, die keine systematische Übersetzung der Selbstbeschreibung des Patienten in den Diskurs des Therapeuten mehr bezweckt. Darüber hinaus spielt die Biographie des Patienten auch im gruppentherapeutischen Rahmen eine Rolle, und zwar vor allem in der Form der „traurigen Geschichte“ des Patienten. Goffman hat diese „apologetische Selbstdarstellung“ im Kontext psychiatrischer Anstalten untersucht, deren Insassen sich typischerweise zu biographischen Erklärungen veranlaßt fühlen. „Wenn hingegen die Fakten der Vergangenheit und Gegenwart eines Menschen extrem trostlos sind, dann ist es gewiß für ihn am besten, wenn er zu beweisen sucht, daß er für das, was aus ihm geworden ist, nicht verantwortlich ist und dann kann man von einer ‚traurigen

Geschichte‘ sprechen (Goffman 1973 a, p. 149)“.

Während der Insasse einer psychiatrischen Anstalt seine Apologie normalerweise weder gegenüber seinesgleichen noch gegenüber seinen Behandlern glaubhaft machen kann, darf das therapeutische Gruppenmitglied Aufmerksamkeit, Akzeptanz und Anteilnahme erwarten, was bereits von therapeutischem Wert sein kann. Als Beschreibung der individuellen Leidenskarriere und der therapeutischen Errettung (vgl. Yalom 1974, p. 26) beschwört die „sad story“ den biographischen Neuanfang durch die Therapie, die vermutlich durch eine entsprechende „self-fulfilling prophecy“ unterstützt wird. Die „traurige Geschichte“ dient aber nicht nur der Initiation und Befestigung eines therapierten Lebens, sondern auch der Motivierung derer, die die Heilung ermöglichen sollen. „Ein Mensch mit königlichem Gebaren, das fast unerträgliche Arroganz und Herablassung spüren läßt, kann plötzlich verständlich und sogar sympathisch erscheinen, wenn man von seinen Einwanderer-Eltern erfährt und von seinem verzweifelten Bemühen, die Erniedrigung seiner Kindheit im Elendsviertel zu überwinden (Yalom 1974, p. 144)“.

Derartige vom Therapeuten arrangierbare Selbstdarstellungen führen zu Verständnissen und zu weiteren Möglichkeiten, sich verständlich und akzeptabel zu machen. Das Verständnis, die Sympathie, die Achtung der Gruppe kann wiederum gesteigerte Selbstakzeptanz, Verhaltens- und Erlebensänderungen zur Folge haben. Im Zuge solcher Wechselwirkungen sind tiefgreifende Veränderungen des (biographischen) Selbst- und Weltbilds möglich. Im „Spiegel“ der Gruppe kann das Mitglied seine Biographie neu „reflektieren“. „In gewissem Sinn ist es vielleicht nützlicher (und nicht weniger richtig), sich auch zu überlegen, daß die Gegenwart die Vergangenheit bestimmt! Wie Frank (7) uns erinnert, können sich Patienten selbst in längeren Therapien nur einen winzigen Bruchteil ihrer früheren Erlebnisse ins Gedächtnis zurückrufen; sie erinnern sich manchmal selektiv und synthetisieren die Vergangenheit, um eine Übereinstimmung mit ihrer gegenwärtigen Ansicht von sich selbst herzustellen. (...) Wenn ein Patient durch eine Therapie sein

aktuelles Selbstbild ändert, kann er seine Vergangenheit verändern oder reintegrieren: er wird sich vielleicht lange vergessener positiver Erfahrungen mit seinem Elternteil erinnern (Yalom 1974, p. 144)“.

Anders als die klassischen Psychoanalytiker, die in der biographischen Abbildung der Psychogenese das eigentliche therapeutische Instrument sehen, „verwenden“ die Gruppentherapeuten die Selektionsmöglichkeiten der Lebensbeschreibungen zur „Entwicklung der Gruppenkohäsion“ (Yalom 1974, p. 143). Die kognitive und moralische Kraft der Gruppe und nicht die Psyche des Mitglieds gilt ihnen als das Primäre, als Träger und Medium des therapeutischen Prozesses. Der Therapeut hat daher, unterstützt durch seine Kompetenzen und diskursiven Beschreibungsmittel, die Aufgabe, randständigen Gruppenmitgliedern das Verständnis und die Akzeptanz der Gruppe zu verschaffen, z. B. indem er eine psychologische „sad story“ erzählt oder provoziert.

Schließlich ist darauf hinzuweisen, daß die therapeutischen Sitzungen, die Lebensabschnitte sind, als strukturierende Bezugspunkte des Lebens fungieren können. Man lebt dann im Hinblick auf die Reflexion des Lebens und ist vielleicht dadurch lebensfähig. „Ein Großteil der Zusammenkünfte der Gesellschaft für Genesung und der Anonymen Alkoholiker ist dem Zeugnisablegen gewidmet. Mitglieder der erstgenannten Gruppe berichten von potentiell belastenden Vorfällen, bei denen sie durch die Anwendung der Methoden ihrer Vereinigung Spannung vermieden haben“ (Yalom 1974, p. 26).

## 5. Schluß

Im Gegensatz zur Psychoanalyse, die das Ich auf eine lebenspraktisch verbindliche Beschreibung seiner Vergangenheit und Psycho-Logik festlegt, zielt die „Politik“ der meisten therapeutischen Gruppen auf die unverbindliche Selbstverwirklichung des Privatmenschen. In Konkurrenz mit anderen Anbietern „vermarkten“ diese Gruppen vor allem Kompensationen und „positive Erfahrungen“ von der Entspannung bis zum

Rausch. An die Stelle der mit Arbeit, Verzicht und Schmerz verbundenen analytischen Biographiekonstruktion sind Angebote und Nachfragen getreten, die die Randbedingungen und Mittel der analytischen Therapie (Katharsis, Ehrlichkeit etc.) zum Zweck erheben, transformiert und ausgebaut haben.

Die Hauptfunktion der meisten dieser Selbstfindungsprozeduren scheint weniger in der Sicherung sozialer Kontrolle als vielmehr in der fallweisen Sinnstiftung, weniger in der Steigerung der Verantwortung für Schuld als in der Produktion von Glück durch Überwindung von Traumata zu bestehen. Nicht so sehr die Festlegung auf Vergangenheit als ihre selektive Verwendung zur „Erklärung“ akuter Krisen scheint im Vordergrund zu stehen, bisweilen auch die orgiastische symbolische Reproduktion traumatischer Erfahrungen.

Am Ende mag dann in vielen Fällen eine subjektive „Überwindung“ der eigenen Vergangenheit stehen. Das, was geleistet werden soll, ist primär eine Synchronisation disparater Erfahrungen und Bewußtseinsinhalte, die im Einzelfall statt durch Bekenntnis auch durch Vergessenmachen bewerkstelligt werden kann. Nur selten ist jedenfalls beabsichtigt, eine ein für allemal stimmige Biographie zu erzeugen, eher geht es um die permanente Neudefinition der Biographie durch immer neue Konfessionen. Dabei ist das Selektionskriterium für zu berücksichtigende Vergangenheit – wenn nicht ohnehin Stimmigkeit der Biographie eher im Verzicht auf reflexive Verfahren im direkten Selbsterlebnis der Trance, des Rausches, des Tanzes, im „Ausagieren“ durch Immunisierung der Vergangenheit erreicht wird – die jeweilige Gegenwart mit ihrem Bedarf an Sinnstiftung und Katharsis. War einst die Beichte das Vehikel der Festlegung des Ichs auf seine Inhalte, so stehen die neuen Bekenntnisformen eher im Dienst der Dynamisierung des Selbst angesichts fremderzeugten Anpassungsdrucks. Was man von totalitären Regimes behauptet hat, daß sie ihre Geschichte ständig neu schrieben, das gilt auch für das moderne Individuum und die Inhalte seiner Bekenntnisse. Dieser Wechsel der Selbstdefinitionen wird dann selbst als Teil der Autonomie des Individuums erfahren, das sein Leben (genauer: sein Privatleben) schlechthin subjek-

tiv interpretieren kann. In dem Maße, wie unser Ich an objektiv verbindlicher Verpflichtung verliert, wird es für uns zum nar-

zißlich empfundenen Quellgrund immer neuer, stets interessanter Romane.

### Bibliographie

- Assmann, J. 1987: Sepulkrale Selbstthematisierung im Alten Ägypten. In: Hahn/Kapp (eds.) 1987, p. 208-233
- Berger, P.L. 1972: Auf dem Weg zu einem soziologischen Verständnis der Psychoanalyse. In: Wehler, H.U. (ed.) 1972: Soziologie und Psychoanalyse. Stuttgart. Kohlhammer
- Castel, R. 1987: Die Institutionalisierung des Uneingestehbaren und die Aufwertung des Intimen. In: Hahn, A./Kapp, V. (eds.) 1987, p. 170-180
- Cremerius, J. 1984a: Freud bei der Arbeit über die Schulter geschaut. Seine Technik im Spiegel von Schülern und Patienten. In: Cremerius, J. 1984: Vom Handwerk des Psychoanalytikers. Das Werkzeug der psychoanalytischen Technik. Bd. 2. Stuttgart-Bad Cannstatt: fromann-holzboog. p. 326-363
- Cremerius, J. 1984b: Die Konstruktion der biographischen Wirklichkeit im analytischen Prozeß. In: Cremerius, 1984, p. 398-425
- Deleuze, G./Guattari, F. 1974: Anti-Ödipus. Kapitalismus und Schizophrenie. Frankfurt a.M., Suhrkamp
- Deleuze, G./Parnet, C. 1980: Dialoge. Frankfurt a.M., Suhrkamp
- Donzelot, J. 1979: Die Ordnung der Familie. Frankfurt a.M., Suhrkamp
- Dreyfuss, H.L./Rabinow, P. 1987: Michel Foucault. Jenseits von Strukturalismus und Hermeneutik. Frankfurt a.M., Syndikat
- Duval, S./Wicklund, R.A. 1972: A theory of objective self-awareness. New York
- Eckert, R. 1983a: Sind anomische Prozesse institutionalisierbar? Gedanken zu einigen Voraussetzungen, Funktionen und Folgen von Selbsterfahrungsgruppen. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 25, p. 144-155
- Eckert, R. 1983b: Sind anomische Prozesse institutionalisierbar? Gedanken zu einigen Voraussetzungen, Funktionen und Folgen von Selbsterfahrungsgruppen. Manuskript. Universität Trier
- Fara, G./Cundo, P. 1983: Psychoanalyse – ein bürgerlicher Roman. Frankfurt a.M., Stroemfeld/Roter Stern
- Foucault, M. 1969: Wahnsinn und Gesellschaft. Frankfurt a.M., Suhrkamp
- Foucault, M. 1977: Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1. Frankfurt a.M., Suhrkamp
- Frank, J.D. 1985: Die Heiler. Über psychotherapeutische Wirkungsweisen vom Schamanismus bis zu den modernen Therapien. Stuttgart, Deutscher Taschenbuchverlag
- Freud, S. 1895: Zur Psychotherapie der Hysterie. In: Freud, S. 1975a: Schriften zur Behandlungstechnik. Studienausgabe. Ergänzungsband. Frankfurt a.M., S. Fischer. p. 37-97
- Freud, S. 1900/1972: Die Traumdeutung. Studienausgabe Bd. 2. Frankfurt a.M., S. Fischer
- Freud, S. 1905: Bruckstücke einer Hysterie-Analyse. In: Freud, S. 1971: Hysterie und Angst. Studienausgabe Bd. 6. Frankfurt a.M., S. Fischer, p. 83-186
- Freud, S. 1909: Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose. In: Freud, S. 1973: Zwang, Paranoia und Perversion. Studienausgabe Bd. 7. Frankfurt a.M., S. Fischer, p. 31-103
- Freud, S. 1917/1977: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Frankfurt a.M., Fischer Taschenbuch Verlag
- Freud, S. 1975b: Aus den Anfängen der Psychoanalyse 1887-1902. Briefe an Wilhelm Fließ. Frankfurt a.M., S. Fischer
- Gleichmann, P./Goudsblom, J./Korte, H. (eds.) 1979: Materialien zu Norbert Elias' Zivilisationstheorie. Frankfurt a.M., Suhrkamp
- Goffman, E. 1973a: Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt a.M., Suhrkamp
- Goffman, E. 1973b: Interaktion: Spaß am Spiel. Rollendistanz. München, Piper
- Goffman, E. 1977: Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen. Frankfurt a.M., Suhrkamp
- Habermas, J. 1968: Erkenntnis und Interesse. Frankfurt a.M., Suhrkamp
- Hahn, A. 1982: Zur Soziologie der Beichte und anderer Formen institutionalisierter Bekenntnisse: Selbstthematisierung und Zivilisationsprozeß. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 34, H. 3, p. 407-434
- Hahn, A. 1984: Beichte und Biographie. In: Horstmann, (ed.): Beichte und Buße, Schwerte, p. 11-28
- Hahn, A./Kapp, V. (eds.) 1987: Selbstthematisierung und Selbstzeugnis: Bekenntnis und Geständnis. Frankfurt a.M., Suhrkamp
- Hahn, A. 1988: Biographie und Lebenslauf. In: Brose, H.G./Hildenbrand, B. (eds.) 1988: Vom Ende des Individuums zur Individualität ohne Ende. Opladen, p. 91-106

- Hahn, A. 1989a: Das andere Ich. Selbstthematisierung bei Proust. In: Kapp, V. (ed.) 1989: Marcel Proust: Geschmack und Neigung. Tübingen, Stauffenburg, p. 127-142
- Hahn, A. 1989b: Sakramentale Kontrolle. In: Schluchter, W. (ed.) 1989: Max Webers Sicht des okzidentalen Christentums. Frankfurt/M., p. 229-253, Suhrkamp
- Jacoby, R. 1985: Die Verdrängung der Psychoanalyse. Frankfurt a. M., S. Fischer
- Leitner, H. 1982: Lebenslauf und Identität. Die kulturelle Konstruktion von Zeit in der Biographie. Frankfurt a. M./New York, Campus
- Lohmann, H. M. (ed.) 1983: Das Unbehagen in der Psychoanalyse. Frankfurt a. M., Qumran
- Lorenzer, A. 1973: Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Frankfurt a. M., Suhrkamp
- Lorenzer, A. 1984: Intimität und soziales Leid. Archäologie der Psychoanalyse. Frankfurt a. M., S. Fischer
- Luhmann, N. 1971: Sinn als Grundbegriff der Soziologie. In: Habermas, J./Luhmann, N. 1971: Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie. Frankfurt a. M., Suhrkamp, p. 25-100
- Marcus, S. 1974: Freud und Dora. Roman, Geschichte, Krankengeschichte. Psyche, 28, p. 32-79
- Masson, J. M. 1984: Was hat man dir, du armes Kind, getan? Sigmund Freuds Unterdrückung der Verführungstheorie. Reinbek. Rowohlt
- Menninger, K. A./Holzmann, P. S. 1977: Theorie der psychoanalytischen Technik. Stuttgart, Bad Cannstatt, fromann-holzboog
- Reik, T. 1977: Hören mit dem dritten Ohr. Hamburg, Hoffman + Campe
- Schröter, K. 1983: Psychoanalytisches Setting. In: Mertens, W. (ed.) 1983: Psychoanalyse. München, Urban + Schwarzenberg, p. 146-150
- Simmel, G. 1968: Soziologie. Berlin (5. Auflage). Duncker + Humboldt
- Stone, L. 1961: The psychoanalytic situation. New York, International University Press
- Sulloway, F. 1982: Freud - Biologie der Seele. Hohenheim, Maschke
- Swaan De, A. 1979: Zur Soziogenese des psychoanalytischen Settings. In: Gleichmann, P./Goudsblom, J./Korte, H. (eds.) 1979: p. 369-406
- Winter, R. 1986: Rahmen-Analyse der Therapeut/Klient-Interaktion. - E. Goffmans Beitrag zur Analyse der therapeutischen Beziehung. Trier (unveröffentlichte Diplomarbeit in Psychologie)
- Yalom, I. D. 1974: Gruppenpsychotherapie. Grundlagen und Methoden. München, Kindler