

Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2006

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Hilarion G. Petzold (2006w):
**Sandor Ferenczi, ein Pionier moderner und integrativer
Psychotherapie und Traumabehandlung
75 Jahre „klinisches Tagebuch“ und
„mutuelle Analyse“***

Erschienen in: *Integrative Therapie*, Heft 3-4, 2006, 227-272.

In diesem Internet-Archiv werden wichtige Texte von Hilarion G. Petzold und MitarbeiterInnen in chronologischer Folge nach Jahrgängen und in der Folge der Jahrgangssiglen geordnet zur Verfügung gestellt. Es werden hier auch ältere Texte eingestellt, um ihre Zugänglichkeit zu verbessern. Zitiert wird diese Quelle dann wie folgt:

Textarchiv H. G. Petzold et al.

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

* Aus der „**Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit**“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>).

„... ich bin dabei, in Menschlichkeit und Natürlichkeit, mit Wohlwollen und frei von persönlichen Vorurteilen, an der Erkenntnis und dadurch als Helfer zu arbeiten“ (*Ferenczi* 1932/1988, 249).

1. Überlegungen zu Sándor Ferenczi, dem Pionier einer neuen Psychoanalyse und Psychotherapie

Sándor Ferenczi (1873-1933) gehört zu den bedeutendsten Pionieren moderner Psychotherapie, zu den Protagonisten der Psychoanalyse, in der er eine eigenständige, von *Freud* in wesentlichen Annahmen abweichende Position entwickelte, ja eine „andere Psychoanalyse“ begründete. Sein Leben und Werk und die Art und Weise, wie mit ihm umgegangen wurde und wird, ist in höchstem Masse von Interesse, u. a. auch wie die von *Ferenczi* bearbeiteten Themen in der Psychoanalyse und in der Psychotherapie behandelt bzw. nicht behandelt werden: z. B. „wechselseitige Empathie“, d. h. **Mutualität**, die auf Wahrhaftigkeit, Transparenz, Engagement für Menschen/Patienten, auf Takt, Wertschätzung und Bescheidenheit, Verzeihen, Trost, Zugewandtheit, Zärtlichkeit, Liebe, Sinn¹ setzt, statt auf Macht, Intransparenz, Abstinenz, professionellen Überlegenheitsgestus o. ä.. Diese Themen sind für die Psychotherapie zentral oder sie müssten es zumindest sein. Sie werden indes in den Mainstreamverfahren der Psychoanalyse, aber auch der Verhaltenstherapie weitgehend vermieden und auch in humanistischen Verfahren wie der Gestalttherapie kaum thematisiert, wie *Schuch* (1998) in einem Vergleich ferenzianischer Therapie und Gestalttherapie zeigen konnte². Psychotherapien sind – legt man den Ideologie.Begriff von *Karl Mannheim* zugrunde – weltanschauliche Systeme. Sie haben unterschiedliche Erklärungsansprüche und Geltungsbehauptungen. Zuweilen greifen sie sehr weit und haben die Qualität von „Metaerzählungen“ (*Lyotard* 1979), wie die Psychoanalyse *Freuds*, der einen umfassenden Geltungsanspruch für sein System der Menschen- und Welterklärung vortrug. Solche Metasysteme haben die Tendenz zu polarisieren und rufen damit häufig starke „Gegendiskurse“ auf den Plan, etwa „die“ Wissenschaft, die dann reduktionistisch-nomothetisch auftritt und dann wiederum „Widerstreit“ und z. T. Gegenpolemik auslöst, die „Differenzen“ aufzeigt. Das führt in der Regel zu Binnendifferenzierungen oder zu Differenz- oder Dissidenzbewegungen, wie sich das gerade im Felde der Psychotherapie gut beobachten läßt. Insofern kann man heute eigentlich nicht mehr von „der“ Psychoanalyse und sogar auch von „der“ Gestalttherapie“ – ein ja viel jüngerer Verfahren – sprechen, weil es erhebliche Differenzen gibt, die Berücksichtigung finden könnten oder müssten, weil sie Positionen der Main-Streams spezifizieren. Die Geschichte des *Sándor Ferenczi* gehört in diese dynamischen und strittigen Entwicklungsprozesse in der Geschichte der Psychoanalyse und der Psychotherapie. Er hat – nahe an der Realität der von ihm behandelten PatientInnen – eine experimentierende Entwicklungsarbeit „in der“ Psychoanalyse geleistet, wohingegen es *Freud* und den Anhängern seines Diskurses um die Entwicklung „der“ Psychoanalyse, „seiner“ Psychoanalyse, als universales Erklärungssystem des menschlichen Seelenlebens zu tun war. „Die psychoanalytische Methode entwickelte sich bekanntlich im Laufe von etwa dreißig Jahren aus einem schlichten ärztlich-therapeutischen Verfahren zur Behandlung gewisser

¹ Es ist beachtenswert, dass diese und andere so wichtige Begriffe *Ferenczis* im Text des klinischen Tagebuches und anderen *Ferenczi*-Texten von den jeweiligen psychoanalytischen HerausgeberInnen (auch von *Balint*) nicht in die Schlagwortverzeichnisse aufgenommen wurden, woraus man auch schließen kann, dass sie die Bedeutung dieser Begriffe für *Ferenczi* und für die Psychotherapie insgesamt als nicht wesentlich einschätzen.

² *Schuch* zeigt zu Recht, dass *Perls* in vielen Positionen Freudisch reduktionistisch ist und *Ferenczi* weitausgreifenden Ansatz nicht entspricht. Das Editorial des Heftes 1/1998 von *Gestalttherapie* mit dem *Schuch*-Artikel moniert zwar: „die Gestalttherapie kommt merkwürdig reduziert und formalisiert daher, aber vielleicht kann dies der Anstoß zu einer weiterführenden Debatte sein“ (S. 1). Sie hat leider nie stattgefunden.

neurotischer Störungen zu einem umfangreichen wissenschaftlichen Lehrgebäude, dass sich allmählich ber stetig vergrößerte und zu einer neuen Weltauffassung zu führen scheint“ (*Rank, Ferenczi*, 1824, Entwicklungsziele, *Ferenczi* 1964 III, 220). „Weltauffassungen“ führen regelhaft zu *Dissens*, der nur durch eine ausgewogene „Diskurkultur“ korrespondierender „Konsens-Dissens-Prozesse“ (*Petzold* 1991e) und eine Praxis „weiterführender Kritik“ (*Sieper*, dieses Heft) einigermaßen befriedigend geklärt werden kann – *good enough* (*Winnicott*). Für alle psychotherapeutischen Richtungen und deren VertreterInnen, die offen oder verdeckt einen universalisierenden Erklärungs- und Geltungsanspruch haben, führt das in Schwierigkeiten – bis in die Arbeit mit PatientInnen hinein, die „im Widerstand“ sind oder einfach „in berechtigter Reaktanz“ (*Petzold, Müller* 2005) - weil damit die Aufgaben einer Bearbeitung von Identitätsängsten und narzisstischer Allmacht auf Seiten der Analytiker verbunden sind, wie *Ferenczi* das in seinem „klinischen Tagebuch“ immer wieder herausgearbeitet hat (*Ferenczi* 1932/1988, 99, 246f etc.). Diese Aufgabe stellt sich auf der individuellen und auf der kollektiven Ebene. Wie es für ein Individuum notwendig ist, die persönliche Lebensgeschichte zu durchforschen, um seine Gegenwart zu verstehen und seine Zukunft sinnvoll zu gestalten, so ist es für Kollektive und ihre Mitglieder wichtig, eine kulturgeschichtliche Archäologie ihres Kollektivs zu betreiben (*Foucault* 1966), um die eigene Kultur zu begreifen (also für Psychoanalytiker, die Kultur ihrer Bewegung, eine Aufgabe, die *Rank* und *Ferenczi* 1924 als eine „heute noch unlösbare Aufgabe“ erschien, *Ferenczi* 1964 III, 221). Es ist für uns Menschen sogar unumgänglich, in die Menschheitsgeschichte auszugreifen, um durch Evolutionswissenschaften und Paläoanthropologie das Wesen des Menschseins immer besser zu erfassen, was uns im Integrativen Ansatz zu einer *evolutionpsychologischen* Orientierung motiviert hat (vgl. diese Zeitschrift Heft 1-2/2006; *Petzold* 1986h, 2005t, *Petzold, Orth* 2004b). Die geschichtliche Perspektive ist prinzipiell für jedes Selbstverstehen und jede Selbst- und Welterklärung unverzichtbar: auch für eine Profession wie die Psychotherapie und für deren Angehörige, die PsychotherapeutInnen. Sie müssen ihre Geschichte bearbeiten, um die sie bestimmenden Motive, **Diskurse** und **Machtdispositive** (*Foucault* 1978a, b) sowie deren Auswirkungen in der Praxis mit Menschen, PatientInnen transparent zu machen – der Community of Therapists wie auch der Community of Patients. Die Psychotherapie hat in diesem Bereich massive Defizite oder besser: Widerstände (*Petzold* 2006n). Die Geschichte einer Disziplin ist natürlich eingebunden in übergeordnete Kulturgeschichte, die z. B. „das Phänomen *Freud*“ und die Bewegung der Psychoanalyse ermöglichte, weil Menschen in Kulturen „Erklärungen“ verlangen, diese aber nicht unbedingt mit wissenschaftlichen Wahrheiten gleich zu setzen sind. Wenn *Ferenczi* in seinem Spätwerk von „der Psychoanalyse“ spricht, so geschieht das als Versuch, auf eine Bewegung, die auch sein Lebenswerk ist, mit einer gewissen „Exzentizität“, einer kritischen Distanz zu blicken. Wenn hier – in seinen Diskurs eintretend – von der machtvollen Mainstream-Psychoanalyse als ekklesialem „System der Pastoralmacht“ (*Foucault* 1982) mit dem Anspruch einer „Metaerzählung“ (*Lyotard* 1979) gesprochen wird, so geschieht das in dem Wissen darum, dass es noch viele andere Wege und Formen der Psychoanalyse gibt – die ferenczianische zum Beispiel – und bei *Freud* noch andere Positionen als die des universalistischen Geltungsanspruchs zu finden sind. Das gilt es wohl zu berücksichtigen, darf aber nicht dazu führen, dieses nicht auszublendende Faktum als Argument gegen eine kritische Auseinandersetzung zu verwenden, wie das immer wieder geschieht. Es geht stets darum, mit besonderer Aufmerksamkeit die neuralgischen Punkte „dysfunktionaler Ideologie“ (*Orth, Petzold, Sieper* 1995) zu betrachten, um problematische Entwicklungen aufzudecken und ihnen gegenzusteuern. Dies waren schon die Motive von *Rank* und von *Ferenczi*. Dies sind auch unsere Motive, wenn wir kultur- und professionsgeschichtlichen Fragen aus einer integrativen Perspektive im Felde der Psychotherapie nachgegangen sind (vgl. *Petzold, Orth* 1999 „Die Mythen der Psychotherapie“ oder meine Arbeiten zu *Freud, Goodman, Moreno, Lewin, Perls, Reich* z. B.

1980j,k, 1996j, 2001d usw.). Hier liegt auch eine meiner Motivationen – neben anderen – mich mit *Ferenczi* zu beschäftigen. Bei ihm sieht man das Entstehen einer neuen Form der Psychoanalyse oder vielleicht genauer: einer neuen Psychotherapie, ja **Humantherapie**. Ich habe diesen Term für die **Integrative Therapie** inauguriert und hatte dabei in *Sándor Ferenczi* (1964), *Vladimir N. Iljine* (1942, 1972) *Pierre Janet* (1919), *A. R. Lurija* (1992), *J. L. Moreno* (1959) u.a. gute klinische Referenzen. *Ferenczi* war Arzt und Psychoanalytiker, der stets naturwissenschaftlich-medizinische und psychologische sowie soziale Interessen verband im übergeordneten Rahmen einer zutiefst **humanen Praxis**. Ähnliches ist von dem russischen Universalgelehrten *Vladimir N. Iljine* zu sagen, der Naturwissenschaften und Philosophie, Theater und Psychotherapie verband (*Iljine* 1972; *Petzold* 1973b).

Noch in den achtziger Jahren hätte ich Arbeiten über *Ferenczi* im Duktus einer ferenczianisch verstandenen Psychoanalyse geschrieben (*Petzold* 1969b), hätte mich z. B. auf *Michael Balint*, auf *Nicolas Abraham* und seine Gefährtin *Maria Török* bezogen. *Abraham* [1919 – 1977], ein in Ungarn geborener Jude, der 1939 nach Frankreich kam, wurde von *Belà Grunberger* analysiert, durchaus orthodox, denn *Grunberger* (1958) favorisierte *Ferenczis* Ideen nicht. Dennoch hat *Abraham* (1999; *Abraham, Török* 1992) auf Gedanken *Ferenczis* zurückgegriffen und sich zwischen *Lacan*, freudianischer Orthodoxie und selegierten *Ferenczi*-Theoremen positioniert. Seine Orientierung an *Husserls* Phänomenologie und seine Freundschaft zu *Jaques Derrida* (*Ebner* 2005) haben seinen Arbeiten eine sehr spezifische und höchst spekulative Charakteristik gegeben – etwa in der Differenzierung von Introjizierung und Einverleibung und mit der Erarbeitung der Konzepte „*écorce, noyau, anasémie, crypte* und *transphénoménologie*“. Aber *Ferenczis* Weg der bedeutungstechnischen Experimente und seine beziehungstheoretische, späte Praxis hat er weder aufgegriffen noch weitergeführt – er hatte sie ja nie „leibhaftig“ erfahren, sondern sich an *Imre Hermann*, den Nachfolger *Ferenczis* in Buda(pest), orientiert, der eher kognitiv und ethologisch ausgerichtet, von der „Mutualität“ wenig hielt. Genau in diesem Konzept aber liegt m. E. die innovative „intersubjektive Wende“ in *Ferenczis* Arbeit, die wir im Integrativen Ansatz auch aufgenommen und entwickelt haben unter Bezug auf neuere entwicklungs- und sozialpsychologische Forschung mit den Konzepten der „wechselseitigen Empathie“, der „Affiliation“, der „Konvivialität“ (*Petzold, Müller* 2005; *Orth* 2002) und der „selektiven Offenheit“, also einem reflektierten „selfdisclosure“, das von der Erkenntnis ausgeht, dass *Menschen Geheimnisse brauchen*, das Recht auf Geheimnisse haben. Deshalb ist eine erzwungene Offenbarungspflicht (*Freuds* Grundregel) ebenso dysfunktional wie ein übertriebener Bekenntnisdrang (*Ferenczi* stand in dieser Gefahr). *Offenheit* muss eine Sache gewachsenen Vertrauens sein, wie *Ferenczi* für die Mutualität zeigte. Sie muss von der verantworteten Willensentscheidung getragen sein, diese Offenheit zu gewähren und von der reflektierten Bereitschaft und Möglichkeit, diese Parrhesie auch tragen zu können. *Ferenczi* hatte in seinem Spätwerk mit einem zunehmend phänomenologisch-hermeneutischem Vorgehen, einer auf Phänomenbeobachtung ohne voreilige psychodynamische Deutung setzende Arbeitsweise gänzlich neue Wege beschritten. Er ist aus den Beobachtungen in seiner Praxis, gemäß den schon mit *Rank* 1924 grundgelegten Konzepten zum Gewinn „wissenschaftlicher Erkenntnisse“ zu einer neuen *klinischen Hermeneutik* vorgestoßen. Diese setzt nicht mehr auf eine prioritäre „Erkenntnisphase“, sondern „im Gegensatz zur vorherigen“ auf eine „Erlebnisphase“ (*Ferenczi, Rank* 1924/1964, III, 243). In ihr werden von den Therapeuten die „entsprechenden Erlebnisse in direkter Weise provoziert“, um dann dem Patienten dieses „ihm natürlich auch unmittelbar evidente Erlebnis [zu] erklären“ zu können (ibid.). Kenner der Integrativen Therapie sehen hier deutliche Parallelen zur „Hermeneutischen Spirale“ (*Petzold* 1988a; vgl. *Sieper*, dieses Heft), die vom leibhaftig erlebten *Wahrnehmen*, zum *Erfassen* und dann zum *Verstehen* und

Erklären voranschreitet und zum Erleben „vitaler Evidenz“³ führt. Wegen dieser neuen praxeologischen Zugehensweise und des innovativen theoretischen Gehalts seiner Ideen haben Norbert Nagler und ich uns entschieden, Ferenczi in einem *humanwissenschaftlichen* Diskurs weiterzudenken und nicht nur in einer psychoanalytischen Linie, die er in seinem Spätwerk zu überschreiten begonnen hatte. Die späten Schriften bieten bis heute wesentliche Impulse für eine „**allgemeine Psychotherapie**“ – sie lässt sich nicht nur mit Grawe begründen (Petzold, diese Zeitschrift 2005q), sondern sollte weit ausgreifen, wie Grawe (1998, 2004) das auch intendierte. Man würde beiden, Ferenczi und Grawe, sonst nicht „gerecht“.

Mit seiner methodischen Wende, durch die Ferenczi gegenüber der *Freudschen* Form der Psychoanalyse eine dem Patienten/der Patientin zugewandte, *intersubjektive Qualität* einführte und den traumapathogenetischen Hintergrund vieler seelischer Erkrankungen erkannte sowie ihn auch interventionspraktisch ernst nahm, hat er ein neues Paradigma vorbereitet, das *Psycho*-therapie zu einer ganzheitlichen, integrativen Behandlungspraxis überschreitet, in der Leiblichkeit, Zwischenleiblichkeit, Mitmenschlichkeit, Mutualität zentral stehen, wenn er affirmierte:

„Die unliebsamen Erinnerungen bleiben *irgendwo im Körper* nachvibrierend (Emotionen)“ (Ferenczi 1964, IV) und „Ohne Sympathie keine Heilung“ (ibid. 265).

Er entwickelte auf der Basis dieser Erkenntnis körperorientierten Praktiken und die „**mutuelle Analyse**“ mit Interventionen der „zwischenleiblichen Berührung“ und des „liebvollen Zuspruchs“ (1931/1964 IV, 505), wie sie die *natürlichen* Verhältnisse zwischen Menschen in der **Zärtlichkeit** oder im **Trost** im Rahmen der zwischenmenschlichen Beziehungsgestaltung von guten Familien kennzeichnen, die dysfunktionale oder toxische Familienklimata kontrastieren (idem 1931/1964, IV, 498).

2. Die „**mutuelle Analyse**“ und Wege „**intersubjektiver, partnerschaftlicher Therapie**“ aus „**erfahrener Wertschätzung**“ im **Integrativen Ansatz**

Vor 75 Jahren schreibt Ferenczi – selbst schon schwer krank – sein „klinisches Tagebuch“. Es konnte erst 1985 in einer französischen Ausgabe erscheinen, mehr als 50 Jahre nach seiner Abfassung. 1989 erschien schließlich die deutsche Ausgabe. Die Hintergründe dieser wissenschaftsgeschichtlich – außerhalb kirchlicher Inquisitions-Praxis des „Heiligen Offiziums“ mit dem „Index librorum prohibitorum“ – höchst ungewöhnlichen Unterdrückung eines herausragenden, wenngleich unliebsamen Werkes durch die psychoanalytische Orthodoxie sind von Norbert Nagler (diese Zeitschrift 2003) u.a. dargestellt worden. Cremerius (1979) sprach von einem „Maffiosostück“. Das zeigt, und daran sei hier erinnert: es handelte sich um „Glaubenskämpfe“ in der Psychoanalyse als Weltanschauung bzw. Ideologie mit einer kryptoekklesialen Struktur. Es geht überdies dabei um die vielleicht bedeutendsten Themen der Psychotherapie: die „therapeutischen Beziehung“ und die „Leiblichkeit“. Diese Themen sind bedeutend, weil die **MACHT** über den Menschen in der Macht über die *zwischenmenschlichen Beziehungen* und über den *Leib* – beides zusammen beinhaltet nämlich Liebe, Sexualität, Bindung, Treue – ihre ultimative Möglichkeit und ihren letztendlichen Ausdruck findet (Foucault 1978a, b; vgl. Orwell 1949/2005). Das Machtthema ist ja in der Psychoanalyse und Psychotherapie weitgehend vernachlässigt, besonders was

³ Die integrative Hermeneutik versucht, kognitive, emotionale, volitive, somatomotorische und soziale Lernprozesse und -ziele im lebensweltlichen Kontext/Kontinuum zu verbinden, integriert also multisensorisches Wahrnehmen, rationale Einsicht, emotionale Berührtheit, volitives Streben, d. h. leiblich konkretes Erleben *in sozial-kommunikativer Bezogenheit* zu „persönlich bedeutsamem Lernen“ als Erfahrungen von „vitaler Evidenz“ (Petzold 2003a).

machttheoretische Analysen - auf sie selbst gewendet – anbetrifft (vgl. aber aus integrativer Sicht Orth, Petzold Sieper 1995; Petzold, Orth 1999, 2004b; Haessig 2007 oder von analytischer Seite Parin, Parin-Matthey 1985).

Die „therapeutische Beziehung“ wird von praktisch allen Schulen und Richtungen als der wichtigste Faktor psychotherapeutischer Arbeit bezeichnet, aber die Meinungen darüber, was denn eine gute „therapeutische Beziehung“ sei, gehen weit auseinander, wie mein schulenübergreifender Sammelband „Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung“ (Petzold 1980g) dokumentierte: von der *Freudschen* Abstinenz bis zur rigorosen Selbstoffenbarung reicht das Spektrum: „Der Arzt soll undurchsichtig für den Analysierten sein und wie eine Spiegelplatte nichts anderes zeigen, als was ihm gezeigt wird“ (Freud)⁴. Ferenczi stellt dem eine Offenheit gegenüber, wie sie zwischen Menschen herrscht, die einander in tiefer und ehrlicher Weise vertrauen und liebevoll verbunden sind, wie dies für gute mitmenschliche Nahraumbeziehungen charakteristisch ist. „Liebe ist ... Mutualismus, Austausch von Gefühlen“ (Ferenczi 4. VIII. 1931/1964 IV, 255), beispielhaft im „mutuellen Mutter-Kind-Verhältnis“, in dem keiner „herrschen will“ (ibid. 26. IX. 1932/1964 IV, 266). Das sind frühe Äußerungen Ferenczis mit dem Term „Mutualität“. Aus der Sicht moderner Psychotherapieforschung kann man vertreten, dass gute psychotherapeutische Beziehungen im wesentlichen *gute Alltagsbeziehungen* sind (Märtens, Petzold 1998). Aber in diesen gibt es natürlich auch besondere Intensitäten, wie sie mit den Begriffen „Intimität“ und „Innigkeit“ gekennzeichnet sind, die eine positive „Konfluenz“ (um diesen gestalttherapeutischen Term zu verwenden, Perls 1969, Petzold 1973a) ermöglichen, ein inniges Verschmelzen, das – anders als in Kollusion, maligner Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit – jederzeit Rückzug erlaubt. Innige Mutualität unterfängt über bloßen *Kontakt* hinausgehende, zwischenmenschliche *Begegnung, Beziehung, Bindung* – so die integrative Phänomenologie der „**Relationalität**“ (Petzold 1991b). Im Blick einer solchen, das Ferenczianische Beziehungskonzept differenzierenden „Beziehungstheorie“ eignet der „mutuellen Analyse“ eine besondere Qualität:

„Die Technik der mutuellen Analyse ist getragen von der Vorstellung, dass der Analytiker, wenn er dem Patienten keine verlässliche Stütze sein kann, ihm zumindest Anhaltspunkte bieten soll. Wenn der Analytiker die eigenen Schwächen und Gefühle so aufrichtig wie möglich zu erkennen gibt, vermittelt er dem Patienten besser, woran er sich zu halten hat“ – so *Judith Dupont* in der Einleitung zum „Klinischen Tagebuch“ (1988, 22)

Duponts Betrachtung zentriert auf Problematisches. *Ferenczi* greift da breiter, als er mit der Forderung der Patientin R. N. konfrontiert wird, „dass der Patient auch das Recht haben sollte, seinen Analytiker zu analysieren“ (1932/1988, 42). Auch der Analytiker hat natürlich ein eigenes Unbewusstes, das im analytischen Prozess wirksam wird. Das räumt er ein, erzählt „sogar Stücke der eigenen Vergangenheit“, woraus sich die „Mitteilung von eigenen Seeleninhalten, wirklich zu einer mutuellen Analyse [entwickelt] aus der auch ich, der Analytiker, viel Nutzen zog“ (ibid. 42). *Ferenczi* sieht *Mutualität auch als Ressource bzw. Potential* – das möchte ich unterstreichen.

Das Material von PatientInnen, ist es intensiv (Sexualität, Gewalt, Verlust, Ekel etc.), löst natürlich im Therapeuten mnestische Resonanzen, emotionale Berührtheit aus, Materialien, die keineswegs immer schon bewusst waren. *Ferenczi* bringt das, wo notwendig und bearbeitbar, in die *mutuelle Analyse* ein (ibid. 54f). Heute haben wir für die Bearbeitung solcher „schwieriger Resonanzen“ Kontrollanalyse und Supervision, die im Integrativen Ansatz besonders elaboriert worden sind (Petzold 1993m, 1998a), rechtlich mit Einverständnis des Patienten erfolgen müssen (Petzold, Rodriguez-Petzold 1997), wobei - und hier liegt ein Spezifikum -, der Therapeut die Arbeitsergebnisse aus der Kontrollanalyse wieder mit in den therapeutischen Prozess bringt. Das sichert die Mutualitätsprozesse

⁴ Freud, S., Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung, 1912, Studienausgabe, Fischer, Frankfurt 1975, Ergänzungsband, S. 178.

natürlich erheblich, weil in der Kontrollanalyse auch *Ferenczis* Frage thematisiert werden kann, „wie weit solche ‚mutuelle Analyse‘ gehen darf und soll“ (1932/1988, 67), denn es soll ja nichts geschehen, „was dem Patienten und mir selbst schaden kann“ (ibid. 79). In der mutuellen Analyse antwortet der Therapeut auf die Fragen nach seiner „seelischen Resonanz“, auch wenn sie negativ ist. „Das Eingehen auf diesen Wunsch ist natürlich der denkbar stärkste Gegensatz zur rigid undurchsichtigen Geheimnistuerei der Eltern“ (ibid. 85). Arbeit im Modus der Mutualität bedarf einer Indikation, in der Regel auch einer zeitlichen Befristung und vereinbarter Regeln. *Ferenczi* thematisiert diese Fragen in seinen wichtigen Eintragungen vom 3. und 8. März 1932, die auch Grenzen dieser Arbeitsform aufzeigen (ibid. 89f, 98) und deutlich machen, wie sehr die mutuellen Analysen damals noch im „experimentellen Stadium“ waren. Ein besonderes Problem stellte das Faktum dar, dass *Ferenczi* immer wieder an Defizite seiner eigenen Analyse bei *Freud* stieß, die unvollständig, zu kurz, zu wenig tiefreichend war, von schwierigen Übertragungen gekennzeichnet war, insbesondere für die traumatischen Erfahrungen, die *Ferenczi* selbst im Hintergrund hatte (vgl. *Ferenczi, Groddeck* 1982), durch die in den Analysen Situationen entstanden, für die die „mutuellen Analysen“ in der Tat ein „Notbehelf“ (ibid. 167) waren. Diese Situation muss heute nicht mehr eintreten. Nicht etwa, weil durch die langen/überlangen Lehranalysen heutzutage TherapeutInnen entsprechend „durchanalysiert“ sind – eine unsympathische Idee, dazu eine nicht realisierbare mit bezweifelbarer Effizienz, blickt man in die moderne Ausbildungsforschung vgl. *Orlinsky, Rønnestad* 2005) –, sondern weil sich gegenüber der Zeit *Ferenczis* bessere Methodiken der professionellen Unterstützung finden: sein Schüler *Michael Balint* entwickelte die Balintgruppen, es finden sich Methoden klinischer Supervision und es wurden moderne Formen der *Kontrollanalyse* erarbeitet wie im Integrativen Ansatz (vgl. *Petzold* 1993m). Kontrollierte Analysen beschränkten sich früher auf „Mängel und Fehler der Technik“ sowie auf Aneignung „theoretischer Kenntnisse“ (*Ferenczi* „Über den Lehrgang des Psychoanalytikers“ 1928/1964, III, 427). Sie berührten die Persönlichkeit des Analytikers nicht, so dass *Ferenczi* zu einer „Infragestellung der *Kontrollanalysen*: [als] Notbehelfe“ kommt (1932/1988, 167), nicht anders als er die durch Unzulänglichkeiten bedingten mutuellen Analysen (ibid.) zu Recht nur als „Notbehelf“ sah. Hier musste die „mutuelle Analyse“ weiterentwickelt und durch Kontrollanalyse unterstützt werden, die auch Tiefendimensionen aufnimmt, welche durch Resonanzphänomene auf das Material des Patienten oder aus eigenem noch offenem Problemhintergrund des Therapeuten aufkamen. Dadurch kann auch in der Mutualität das Maß an Exzentrizität gewährleistet werden, das die klinische Verantwortung heute vom Therapeuten – menschlich, klinisch und rechtlich – verlangt. Beide „Analytiker und Analysand relaxieren abwechselnd“ (ibid. 132). – Relaxation ist „Trance“ bzw. mit Trance verbunden (ibid. 109). *Ferenczi* setzte „mitbewussten“ Trancezustände (ähnlich wie *Milton Erikson* sie versteht) ein. „In der mutuellen Analyse gibt der Arzt, wenn auch nur vorübergehend, die Stelle des ‚Wachhabenden‘ auf“ und in dieser Zwischenzeit „übernimmt der Analytierte die Rolle des Analytikers“ (ibid.). Diese Auffassung *Ferenczis* muss heute nicht mehr aufrecht erhalten werden, denn die Handhabung *bewusster* und *mitbewusster* Zustände (*Petzold* 1988a, b), der inzwischen erlernte Umgang mit Eigentrance ermöglicht, dass der Therapeut das erforderliche Maß an exzentrischem Bewusstsein zu gewährleisten vermag und – kommt er an die Notwendigkeit tieferer Bearbeitung –, so muss er im Extremfall eine fokalisierte Eigentherapie aufnehmen (idem 1993p). In der Regel kann er aber auf seine Kontrollanalyse, die im integrativen Modell auch fokalisierte Problembearbeitungen zulässt (idem 1993m), zurückgreifen, deren Ergebnisse er – soweit er das für den Prozess der Therapie erforderlich hält - auch seinem Patienten eröffnen kann und sollte. Dadurch werden **Mündigkeit, Partnerschaftlichkeit, Souveränität** gefördert, geschieht **Empowerment** (*Petzold, Rodriguez-Petzold* 1997; *Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt* 1999; *Petzold, Regner* 2006). Das erfordert ein „Zutrauen zur eigenen Fähigkeit, schließlich nur von der Wahrheit beeindruckt zu sein“ – so *Ferenczi* (1932/1988, 144), und

genau diese Fähigkeit sollte in Lehranalysen entwickelt werden. Wir sollen „mit Hilfe der eigenen Analyse so stark werden“ (ibid. 175), dass wir Fehler, die PatientInnen verletzen, vermeiden. Dann nämlich erst können „Kranke Vertrauen zu uns gewinnen“ (ibid.) und es wird das möglich, was wir im Integrativen Ansatz als „**erfahrene Wertschätzung**“ bezeichnen, die ein hohes heilendes Potential hat (Petzold, Hass et al. 2000; Petzold, Rainalds et al. 2005). Letztlich sollten auch in therapeutischen Analysen bzw. in Psychotherapien bei PatientInnen neben der Symptombeseitigung solche Wahrheitsbereitschaft, Vertrauenswürdigkeit und wertschätzende Grundhaltung, sollten *seelische Elastizität* und *Souveränität* als wichtige Therapieziele gefördert werden (Petzold, Leuenberger, Steffan 1998), da Therapie ja auch immer eine Dimension der „Persönlichkeitsentwicklung“ umfasst (Petzold 2003a, 40, 520f). „Das ideale Resultat einer beendigten Analyse ist also gerade jene Elastizität, die die Technik auch vom Seelenarzte fordert“ (Ferenczi 1927/28, 1964, III, 395). Das Erfahren des analytischen Prozesses ist immer ein Lernprozess, in dem auch der Patient Sinnerfassungskompetenz, empathische Kompetenz und Interpretationskompetenz erwirbt, soll er doch auch lernen, sein Leben selbst zu interpretieren, um es steuern und gestalten zu können. Nur deshalb konnten Ferenczis Patienten auch für ihn fruchtbare Beiträge in der mutuellen Analyse liefern. Der Erwerb dieser Kompetenzen auf der PatientInnenseite ist in der Psychoanalyse stets vernachlässigt und damit kaum genutzt worden, ungeachtet des Faktums, dass viele bedeutende Analytiker als Patienten begonnen haben.

Das „klinische Tagebuch“ Ferenczis ist das Dokument eines aufrichtigen Ringens des Analytikers um Wege der Hilfe für seine PatientInnen, um Aufrichtigkeit in diesem intimen, zwischenmenschlichen Auseinandersetzungsprozess, den eine Analyse nach Ferenczis Auffassung darstellt: Hier teilen wir in der Integrativen Therapie seine Position vollauf. Das Tagebuch dokumentiert aber in gleicher Weise das Ringen der PatientInnen um ihre Entwicklung, ihr Heilwerden, um die „Wahrheit und Wahrhaftigkeit des analytischen Prozesses“, denn viele von ihnen sind durch Unwahrhaftigkeit, Lüge, Verrat, durch Unrecht, Ungerechtigkeit, Verletzung und Gewalt in ihren Nahraumbeziehungen geschädigt worden und wollen nicht nur Symptomfreiheit, sondern auch wieder an Menschen glauben können, um sich auf sie einzulassen – sonst bleiben sie einsam, in Misstrauen und Verbitterung, dafür muss der Analytiker, die Therapeutin zur Verfügung stehen mit der Bereitschaft zu Auseinandersetzung in Nahraumintensität, mit einer „emotionalen Adoption *auf Zeit*“, von PatientInnen, wo dies indiziert ist, um ihnen „*der Segnungen einer normalen Kinderstube teilhaftig werden zu lassen*“ (Ferenczi 1929/1964, III, 489, Hervorheb. im Original). Ein solches „parenting/reparenting“ sollte immer nur eine „Similequalität“ haben: ich werde dem Patienten ein väterlicher Freund, eine mütterliche Begleiterin – nie „Analyse-Vater“ oder „Analyse-Mutter“ – um nicht der Gefahr entgleisender Bindung Vorschub zu leisten, wie Ferenczi (1964, IV, 294) das als Problem sah. Wir haben deshalb Ferenczis Reparenting-Modell, das wir durchaus bei Indikation praktizieren („Zweiter Weg der Heilung und Förderung“), kritisch beleuchtet und für die Praxis seine „Similequalität“ (= *ähnlich wie*) ausgewiesen (Petzold, Orth 1999, 198ff; Petzold, Orth, Sieper 2005). Besonders früh- und schwertraumatisierte Menschen brauchen solche „nährenden und schützenden Qualitäten“ für ihren „Neuanfang“, brauchen diese fundamental wertschätzende, Zersplittertes zusammenfügende, liebevolle Umfassung (Ferenczi 1932/1988, 265 spricht metaphorisch von „*glue*“, Leim) für diesen neuen „Zugang zum Leben“ und zu den Mitmenschen. Traumatherapien müssen deshalb mehr leisten, als nur Trauma-Intrusionen und andere ICD-10-Symptomatik zu beseitigen. Sie müssen ein Ort sein, an dem Misstrauen besiegt und Wieder-Vertrauen-Können erkämpft werden kann. Dazu sind *mutuelle Analysen* ein hervorragender Weg.

Im Integrativen Ansatz haben wir auf der Grundlage der Erfahrung von **Mutualität** bei V. Iljine, der diese Praxis mutuellen Analyse weiterentwickelt hatte, und aufgrund unserer eigenen, frühen ferenczianisch-analytischen Arbeit mit Alterspatienten, die – z. T. 50, 60

Jahre älter als wir selbst - einen solchen Stil geradezu herausforderten, folgende Definition gegeben:

„In der **mutuellen Analyse** öffnen sich der Patient und der Therapeut im therapeutischen Prozess wechselseitig und konstituieren so **Mutualität als Intersubjektivität** (*Marcel*). Beide Partner der Analyse stellen eigenes Material für die analytische Arbeit zur Verfügung, die auch von Seiten des Patienten geleistet wird, denn er ist zumeist durchaus empathisch und urteilsfähig. Analyse ist immer gemeinsame Arbeit in Respekt und Wechselseitigkeit: auf der Ebene des Patienten, der Ebene des Therapeuten, der Ebene der Therapeut-Patient-Beziehung. Es ist eine mutuelle Arbeit des Intuierens, Empathierens, Klärens, Verstehens, Verzeihens, der liebevollen und wertschätzenden Beziehungsgestaltung, ein **Raum erlebbarer Wertschätzung**. *Mutuelle Analyse ist Beziehungsarbeit in der Intensität leib-seelischen Nahraums*“ (*Petzold 1969b*).

Auf diesem Boden und weiteren Entwicklungen der Integrativen Therapie (*Petzold 1988n, 1992a*) wurde von uns auch die „**Grundregel der Integrativen Therapie**“ formuliert (*Petzold 2000a, 2003a, 1150*), in welcher eine „Qualität der **Partnerschaftlichkeit**“ erforderlich ist, in der beide miteinander die *gemeinsame Aufgabe* der Therapie in Angriff nehmen unter Bedingungen eines ‘geregelten Miteinanders’“ (*ibid. 1150; vgl. jetzt 2006n*). Die „**erlebbare Wertschätzung**“ – beziehungsphilosophisch mit *Marcel* und *Levinas* begründet (*idem 1996k*) – ist kein abstraktes ethisches Postulat, sondern ein gelebter Behandlungsstil, der in empirischen Untersuchungen zur Integrativen Therapie objektiviert werden konnte, denn in Therapiestudien bewerten die behandelten Patienten die „**erfahrene Wertschätzung**“ durch ihre TherapeutInnen am höchsten, in Ausbildungsevaluationen wurde von diesen ausgebildeten TherapeutInnen die „**erfahrene Wertschätzung**“ durch ihre LehrtherapeutInnen am höchsten bewertet und diese stellten das gleiche für ihre LehrtherapeutInnenausbildung fest (*Petzold, Rainalds et al. 2005; Steffan 2002*).

Das Entstehen der „**mutuellen Analyse**“ muss im Blick auf das Gesamtwerk von *Ferenczi*, insbesondere aber seine Spätschriften gesehen werden. Wie in der Psychoanalyse von *Freud* der „Anna O.“ die Entdeckung der „Talking Cure“, d. h. der psychoanalytischen Methode zugeschrieben wird, ist es auch bei *Ferenczi* eine Patientin, eine junge Frau R. N., die nach zweijähriger Analyse mit stockendem Verlauf seinen Deutungen Gegendeutungen entgegenstellte, die Hand und Fuß hatten und denen er Raum gab. Die Analyse entwickelte sich daraufhin fruchtbar. Er führte alternierende Sitzungen durch, bei der er seine Reaktionen und eigene Materialien analysieren ließ und bemerkte, dass er dadurch „nicht nur für die Patientin sondern überhaupt allen gegenüber ein besserer Analytiker“ wurde (*Ferenczi 1932/1988, 149*). Er begann auch bei anderen PatientInnen mit Formen der Mutualität zu experimentieren. „Wem gebührt die Anerkennung für diesen Erfolg? Sicherlich vor allem der Patientin, die in ihrer prekären Situation als Patientin nicht müde wurde, für ihr gutes Recht zu kämpfen; dies hätte aber nichts genützt, hätte *ich* mich nicht dem ungewöhnlichen Opfer unterzogen, das Experiment zu wagen, mich als Arzt in die Hände einer nicht ungefährlichen Kranken zu geben“ (*ibid. 149f*) – und nichts genützt, möchte ich hinzufügen, wenn die berechtigte „Reaktanz“ (*Petzold, Müller 2005*) von R. N. im Habitus der meisten Psychoanalytiker, ja Psychotherapeuten als „Widerstand“ im Sinne der Auflehnung, des Ungehorsams, der „Abwehr“ gedeutet worden wäre (*vgl. meinen schulenübergreifenden Sammelband zum Widerstandsthema, Petzold 1981b*).

Ein Motiv für *Ferenczis* Wagnis liegt in seiner selbstkritischer Ehrlichkeit, die ihn als Wissenschaftler, Mediziner und Mensch kennzeichnet und schon in seiner Rezension von 1902: „Beichten eines practischen Arztes“ (dieses Heft) deutlich wird. Weiterhin liegt sie in der Wertschätzung seiner PatientInnen, deren Klugheit, Menschlichkeit, empathische Kompetenz – trotz aller Belastungen in ihrer Krankheit und mit ihren Störungen – er wahrnimmt und *wertschätzt*. In den „Entwicklungszielen“ (mit *Rank 1924*) betont *Ferenczi*

schon die „subjektiven Momente beim Arzt ... Der *Narzissmus des Analytikers* scheint geeignet, eine besonders ausgiebige Fehlerquelle zu schaffen, indem er mitunter eine Art narzisstischer *Gegenübertragung* zustande bringt“ (ibid. 1924/1964, III, 238), die den Patienten motiviert, negative Affekte zu unterdrücken, dem Arzt zu schmeicheln etc. In der mutuellen Analyse macht das später *Ferenczi* zum Thema und zieht das Wissen und Fühlen des Patienten bei, dem Analytiker diesen, seinen unerkannten Narzissmus, aufzuzeigen. In der so wesentlichen Schrift „Die Elastizität der psychoanalytischen Technik“ (1927/28) verweist er auf den Schlüssel mutueeller Analysen, auf das „Einfühlungsvermögen“: Jede Intervention ist „eine Frage des psychologischen *Taktes* *Takt ist Einfühlungsvermögen*“ (ibid. 238, Hervorhebung im Original).

Ferenczis Reflexion seiner in **Mutualität** durchgeführten Analysen (*Ferenczi* 1932/1988, 279f) legt die Idee eines „*Spektrums von mutualer Intensität*“ nahe, dessen Umfang und Tiefe in unterschiedlicher Weise ausgeschöpft werden kann, ja muss, wie er schon in der Abhandlung zur Elastizität (idem 1927/28, 1964, III, 380ff) ausführt. Unsere integrative Praxeologie mit dem Prinzip der „selektiven Offenheit und partiellen Teilhabe“ (*Petzold* 1980g) gründet auf diesen Ausführungen. „Ich kam zur Überzeugung, dass es vor allem eine Frage des psychologischen *Taktes* ist, wann und wie man einem Analysierten etwas mitzuteilen“ hat (*Ferenczi* 1927/28, 1964, III, 383). Im Integrativen Ansatz vertreten wir dezidiert, dass das Prozedere dem Patienten/der Patientin transparent gemacht werden muss, wobei ihm auch vermittelt wird: „Sie haben ein Recht auf Geheimnisse“. Das puffert Risiken von *Ferenczis* Mutualität und macht sie klinisch gut handhabbar.

Seit der Abfassung des klinischen Tagebuchs und dem darin begründeten Ansatz einer „**mutuellen Analyse**“, die heute *intersubjektivitätstheoretisch* unterfangen werden kann (mit *G. Marcel*, *E. Levinas* und – darauf aufbauend – mit meinen eigenen Arbeiten) sind **75 Jahre** vergangen und haben Weiterentwicklungen in vielfältigen Bereichen stattgefunden, die **Mutualität** begründbar machen: von den Arbeiten der philosophischen und klinischen Intersubjektivitätstheoretiker, der Affiliationsforschung bis zur Entdeckung der Spiegelneuronen (*Gallese et al.* 1996; *Stamenov, Gallese* 2002; *Petzold* 2002j, 2004h), die eine biologische Basis für unsere empathische Kompetenz und Performanz aufzeigen, welche Menschen allerdings miteinander *interpersonal zu kultivieren* haben - von Babyzeiten an über die Lebensspanne hin (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994)

In der Integrativen Therapie haben wir die Gedanken *Ferenczis* aufgrund unserer Beobachtungen, Forschungen und Behandlungen von Säuglingen und Kleinkinder zu einem Konzept **mutueller Empathie** mit entwicklungspsychologischer Argumentation ausarbeiten können (ibid.). Es wurde uns nämlich deutlich, dass es nicht nur unverzichtbar ist, dass Eltern (nicht nur Mütter) ihre Kinder stimmig, d. h. in guter „Passung“ empathieren und ihnen damit die Möglichkeit der **Selbstepathie** erschließen, sondern es muss auch die Zeit kommen (zwischen 3 und 4 Jahren), dass das Kind seine Eltern empathieren darf, ohne zurückgewiesen oder belogen zu werden („Mammi, bist du traurig?“ - barsch „Lass mich in Ruh!“ oder unter Tränen „Nein, mir geht’s gut!“). So werden Kinder für ihre Empathie in verletzender Weise bestraft, fühlen sich zu Recht *ungerecht* behandelt oder in ihrer empathischen Wahrnehmung *irre gemacht*, ein durchaus pathogenes Geschehen, wenn es die Regel in der emotionalen Kommunikation ist. Therapie sollte das nicht reproduzieren. „Kinder wollen nicht mehr, als freundlich, zärtlich und milde behandelt sein“ (1932/1988, 127) – und auch wahrhaftig und gerecht, das möchte ich gerade für Kinder von vier Jahren und älter hinzufügen. Die zurückweisende oder undurchsichtige Abstinenz und die damit verbundene Unoffenheit in Formen der Psychoanalyse wiederholt diese Verletzung, und viele Patienten spüren das. „Die Patienten lehnen es [dann] ab, weiter mitzutun [...] verheimlichen nicht ihre Verachtung vor unserer Aktionsunfähigkeit, unserem Mangel an menschlichem Gefühl überhaupt“ (*Ferenczi* 1932/1988, 99). *Ferenczi* hat das klar erkannt und sich deshalb so intensiv mit der Unaufrichtigkeit der Psychoanalytiker und den dadurch entstehenden

pathologischen Effekten befasst (ibid. 99ff, 143f). Ihr stellt er besonders bei schwergestörten und traumatisierten Patientinnen *aufrichtige Zugewandtheit* entgegen:

„Die Liebe und die Kraft des Analytikers, vorausgesetzt, dass das Vertrauen zu diesem tief genug reicht, oder groß genug ist, wirkt ungefähr wie die Umarmung einer liebenden Mutter und eines schützenden Vaters“ (1932/1988, 174) – nämlich tröstend, versichernd, heilend. (*Ferenczi* spricht von einer Similequalität: „ungefähr wie“!).

Von dieser Erkenntnis und von dieser Haltung darf nichts abgestrichen werden und wird im Integrativen Ansatz nichts abgestrichen, auch wenn wir Formen der „mutuellen Analyse“ durch unsere Forschungen, klinischen, theoretischen und metatheoretischen Arbeiten weiterentwickelt haben, denn hinter dieser Haltung liegt der tiefe „Respekt“ (*Sennett*) vor der „Andersheit des Anderen“ (*Levinas* 1983; *Petzold* 1996k), dessen letztendliche Verschiedenheit jeder der beiden **Partner** in der Analyse bereit sein muss, zu respektieren, auszuhalten, ja wertschätzen zu lernen. *Nicht die Radikalität der Offenheit, sondern die Bereitschaft, Alterität anzuerkennen, sich ihrer „Heimsuchung“ (Levinas 1983) auszusetzen und die unabdingbare letztendliche Fremdheit jedes anderen Menschen, selbst des nächsten, wie Adorno sagte, anzunehmen und liebevoll in der Qualität einer fundamentalen Mitmenschlichkeit wertzuschätzen, ist das Heilsame* – so die Integrative Position (*Petzold* 1996k, 2006n). *Ferenczis* „Kinderanalysen mit Erwachsenen“ (1931/1964, IV, 390f) haben dieses neue „Paradigma der Mutualität“, das letztlich auf „erfahrene Wertschätzung“ des Patienten und wechselseitig erlebbare Wertschätzung in therapeutischer Arbeit zentriert, vorbereitet.

Die empathiegegründeten Qualitäten von Takt, Wohlwollen, Zuwendung (die Wurzel von „klinisch“ ist gr. *klinein*, sich liebevoll hinwenden), von Verstehen und Verständnis, ohne Überlegenheitsgestus oder oberlehrerhaftes Besserwissen (ibid. 389) in „konvivialer Zwischenmenschlichkeit“ (*Orth* 2002) hatte schon *Ferenczi* (1927/28) als Eigenschaften einer empathischen therapeutischen Haltung gefordert und in seinen mutuellen Analysen selbst praktiziert. Heute untermauern wir diese Haltung mit einer intersubjektivitätstheoretisch begründeten Anthropologie und Ethik einerseits (*Petzold* 2003a) und durch entwicklungspsychologische und neurobiologische Erkenntnisse (infant-caregiver interaction, mirror neurons, *Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994, *Petzold* 2002j; 2004h) andererseits und definieren:

»**Empathie** gründet nach Auffassung des Integrativen Ansatzes in genetisch disponierten, u.a. durch die Funktion von Spiegelneuronen gestützten, cerebralen Fähigkeiten des Menschen zu intuitiven Leistungen und mitfühlenden Regungen, die in ihrer Performanz ein breites und komplexes, supraliminales und subliminales *Wahrnehmen* „mit allen Sinnen“ erfordern, verbunden mit den ebenso komplexen bewussten und unbewussten *mnestischen Resonanzen* aus den Gedächtnisarchiven. Diese ermöglichen auch „wechselseitige Empathie“ (*Mutalität*) als **reziproke Einfühlungen in pluridirektionalen Beziehungen** im Sinne des Erfassen von anderen „minds“ vor dem Hintergrund und im Bezug auf ein Bewusstsein des eigenen „minds“. Das wiederum ermöglicht in einer „Synergie“ ein höchst differenziertes und umfassendes Erkennen und Erfassen eines anderen Menschen (*personengerichte Empathie*) oder von Menschengruppen in *affiliativer Performanz* mit ihrer sozialen Situation (*soziale Empathie*) nebst ihren subjektiven und kollektiven sozialen Repräsentationen« (*Petzold* 2002b).

Diese „*empathische Grundfunktion ko-respondierender Mutualität in affiliativer Performanz*“ (*Petzold Müller* 2005) kann als der „*therapeutische Megafaktor*“ – schulenübergreifend – für jede Form klinischer Praxis angesehen werden. Letztlich sind es diese Qualitäten empathischer Mitmenschlichkeit, die im Alltagsleben durch Therapie gefördert werden müssen, nicht aber als ein überhöhtes Spezifikum des „therapeutischen Raumes“ von TherapeutInnen reklamiert werden sollten (vgl. *Petzold, Orth* 1999). Bestärkt wird das durch Studien, die „social network interventions“ (z. B. Hausbesuche von Sozialarbeitern) als so effektiv erweisen, wie professionelle Psychotherapie (*Röhrle* 1994; *Hass, Petzold* 1999).

Dieser **Megafaktor** kommt als stimmige, mutuell-empathische Beziehung und **erlebbarer Wertschätzung** (evolutionsbiologisch durch eine empathische Grundfunktion und eine Affiliationstendenz disponiert) ubiquitär in helfenden Beziehungen und Netzwerken/Konvois zum Tragen (Petzold, Müller 2005). Das zeigt, wie bedeutsam sozialinteraktive Faktoren und ressourcenreiche Netzwerke für die Psychotherapie sind, die nicht „dyadisch verkürzt“ werden darf, sondern immer die **Polyade** „sozialer Netzwerke bzw. Konvois“ auch im dyadischen Setting einbeziehen und sie beeinflussen muss. So bildet sich in mutuellen Entwicklungsprozessen der „**Mentalisierungen**“⁵ bei Menschen eine beständig wachsende „**Sinnerfassungskapazität, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität**“ aus (Petzold 1975h, 2003a). Für die Therapie hat das immense Konsequenzen: stets muss man, diese Kapazitäten (= Kompetenzen und Performanzen) fördern, und zwar **altersebenenspezifisch**. Dafür braucht man eine „**klinische Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne**“ (Petzold 1992d, 1999b). In allen Modalitäten der „Relationalität“ (Begegnungen, Beziehungen, Bindungen, idem 1991b) kommen *mutuelle empathische Prozesse* zum Tragen. Sie ermöglichen in einer „Synergie“ ein „höchst differenziertes und umfassendes Erkennen und Erfassen eines anderen Menschen (personengerichtete Empathie) oder von Menschengruppe in und mit ihrer sozialen Situation (soziale Empathie) nebst ihren subjektiven und kollektiven „mentalen Repräsentationen“ (vgl. Petzold 1993a/2003a, 275, 872; auch der konflikthaften 2003b).

Im integrativen Verständnis wird die *Mutualität der Empathie* (1988), wird ihre Wechselseitigkeit in multiplen Beziehungsmöglichkeiten und Affiliationsverhältnissen betont. Der Patient muss adäquate Einfühlung erfahren, wie Kohut (1979) herausstellte. Er muss aber auch die Möglichkeit haben, den Therapeuten/die Therapeutin in den unterschiedlichen Momenten und damit Formen und Realitäten der therapeutischen Beziehung einfühlen zu dürfen (wie das Kind die Mutter im obigen Beispiel). Die Empathie der Mutter und anderer „relevant caregiver“ fördert nicht nur die Möglichkeit zur *Selbstepathie* bei ihrem Säugling und Kleinkind, sondern sie schafft auch die Voraussetzungen dafür, dass das Kind sich in die caregiver und in andere Menschen einfühlen kann und *multiple Beziehungen* – später etwa in der eigenen Familie, in Freundeskreisen, Gruppen, Teams usw. – zu gestalten vermag.

Wird **wechselseitige Einfühlung** einem Kind in seinem primären Netz (und hier ist nicht nur die Mutter zu sehen) *nicht* ermöglicht, so ist dies ein potentieller Hintergrund für schwere Persönlichkeitsstörungen und Einschränkungen im sozialen Leben, denn das Moment der erwachenden und praktizierten Einfühlungsfähigkeit und das der differentiellen Beziehungsgestaltung von Seiten des Kindes ist im Rahmen gelingender Entwicklungs- und Sozialisationsprozesse von zentraler Bedeutung (Petzold 1982c, 1986e, 1991b).

Für empathische Prozesse in sozialen Beziehungen sind Menschen durch biologische Programme, die im Entwicklungsgeschehen in „sensiblen Phasen“ (Genexpressionen) zum Tragen kommen, gut ausgestattet.

⁵ Unter **Mentalisierung** verstehe ich aus der Sicht der Integrativen Therapie die *informationale Transformierung* (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994) der konkreten, aus extero- und propriozeptiven Sinnen vermittelten Erlebnisinformationen von in Entwicklungsprozessen – nicht nur frühen - erfahrenen Welt-, Lebens- und Leibverhältnissen, die Menschen aufgenommen haben, in *mentale Information*. Die Transformierung geschieht durch *kognitive, reflexive* und *ko-reflexive* Prozesse und die mit ihnen verbundenen Emotionen und Volitionen auf *komplexe symbolische Ebenen* [...]. Prozesse der *Mentalisierung* wurzeln grundsätzlich in (mikro)gesellschaftlichen Ko-responzenprozessen zwischen Menschen, wodurch sich individuelle, *intramentale* und kollektive, *intermentale* „Repräsentationen“ unlösbar verschränken. Je komplexer die Gesellschaften sind, desto differenzierter werden auch die *Mentalisierungen* mit Blick auf die Ausbildung komplexer Persönlichkeiten und ihrer Theorien über sich selbst, ihrer „theories of mind“ (the mind of the other and of my mind). Vgl. Petzold 2005t. Dieser von mir Mitte der siebziger Jahre auf Vygotskij und Moscovici aufbauende Ansatz von **Mentalisierung** unterscheidet sich deutlich von der neuerlich von Fonagy et al. (2004) vorgetragenen Mentalisierungskonzeption (Petzold 2006v)

- Im Frühbereich finden sich Formen des „*intuitive parenting*“ (*Papoušek*), bei denen die Wechselseitigkeit des Mimik- und Blickdialogs, prosodische Sprachspiele, Körperspiele – Interaktionsformen des ersten Lebensjahres – im Vordergrund stehen (therapeutisch einzusetzen bei Defiziten, Störungen und Traumata als pathogenem Hintergrund bei Kindern und in regressionsorientierter Arbeit mit Erwachsenen, vgl. *Petzold, Goffin, Oudhof* 1991; *Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994),
- Formen des „*sensitive caregiving*“ (*Petzold*, *ibid.* 587ff, 1982c), bei denen das gemeinsame kreative Gestalten, sprachliche Benennungen, differenzierender emotionaler Zugang, ausgehandelte Grenzen – Kommunikationsformen also, die für das zweite, dritte und vierte Lebensjahr besonders bedeutsam sind – vorherrschend sind (therapeutisch einzusetzen bei Störungen, Konflikten, z. T. bei Defiziten und Traumata und bei polyvalentem pathogenem Hintergrund),
- Formen der „*co-responding mutuality*“ (*Petzold* 1982c), der ko-responcierend in Akten wechselseitiger Empathie, „Begegnung und Auseinandersetzung“ ausgehandelten Bewertungen von Situationen und Ereignissen (*idem* 1994e), aufgrund derer „shared meaning“ (*idem* 1995b) und konstruktive Kooperation möglich wird - Kommunikations-/Interaktionsformen, die für Kinder vom fünften Lebensjahr an, für Jugendliche und Erwachsene (sofern keine massiven Regressionen vorliegen) charakteristisch sind (therapeutisch einzusetzen vor allem bei Konflikten und Störungen, aber auch bei Defiziten und Traumata sowie bei allen Mischformen von Pathogenese).

Die „**empathischen Grundfunktionen**“ haben in jeder Form des Beziehungsgeschehens eine wesentliche Bedeutung und müssen stets „angespürt“, „überdacht“ und in therapeutischer, kontollanalytischer bzw. supervisorischer Arbeit überprüft werden – jeweils von Therapeuten und Patienten und von ihnen in mutuellem Arbeit gemeinsam. Das ermöglicht eine Verfeinerung der „wechselseitige Empathie“ als **reziproke Einfühlungen in pluridirektionalen Beziehungen** im Sinne des Erfassen von anderen „minds“ vor dem Hintergrund und im Bezug auf ein Bewusstsein des eigenen „minds“ – das sind Prozesse komplexer **Mentalisierungen**. Sie ermöglichen in einer „Synergie“ ein höchst differenziertes und umfassendes Erkennen und Erfassen eines anderen Menschen (*personengerichtete Empathie*) oder von Menschengruppen in und mit ihrer sozialen Situation (*soziale Empathie*) nebst ihren subjektiven und kollektiven sozialen Repräsentationen (*Petzold* 2003b). Es dürfte deutlich geworden sein, wie *Ferenczis* Intuitionen, Beobachtungen und Experimente zur Mutualität vor 75 Jahren in der Integrativen Therapie in den vergangenen 40 Jahre – nämlich seit Mitte der sechziger Jahre, unseren (*Petzold* und *Sieper*) ersten Eigenerfahrungen mit dieser ferenczianischen Analyse- und Erlebensform – sich weiterentwickelt haben durch Beziehungsphilosophie (*Petzold* 1991b), Entwicklungspsychologie (*idem* 1994j), Neurobiologie (*idem* 2004h), die in der Grundintuition aber immer noch der Linie des großen Ungarn folgen können.

3. Ferenczianische Traumatherapie – Orpha, liebevolle Zuwendung und Healing

Neben *Pierre Janet* ist *Ferenczi* ein früher Verfechter der pathogenen Wirkung von Traumatisierungen, insbesondere von Kindheitstraumata durch sexuelle Gewalt. *Freud* hatte Zweifel an den Realtraumen, die übrigens von *Perls* (1969) geteilt wurden⁶. *Ferenczi* teilte eine solche Auffassung aufgrund seiner klinischen Beobachtungen und Erfahrungen nicht und wir stimmen ihm hier voll auf aufgrund unserer Beobachtung von mißhandlungstraumatisierten Säuglingen zu (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994). Er sah, dass frühe Traumata „Erschütterungen“ waren, die z. T. gravierenden Folgen haben konnten, sofern nicht baldige Hilfe kam (die kommt denn auch glücklicherweise oft genug, so dass auch Überdramatisierung und generelle Annahme von Traumafolgen durch TherapeutInnen

⁶ „Frühkindlichen Traumatisierungen“ bezeichnete *Perls* (1969, 43) glatt und platt als „Fälschung“: „All the so called *traumata*, which are supposed to be the root of neurosis, are an invention of the patient to save his self-esteem. None of these traumata has ever been proved to exist. I haven't seen a single case of infantile trauma that wasn't a falsification. They are all lies to be hung onto to justify one's unwillingness to grow ... Psychoanalysis fosters the infantile state by considering that the past is responsible for the illness“ (*ibid.*).

als ein Risiko gesehen werden muss). Traumata können zum „Schock“ führen, der „Vernichtung des Selbstgefühls – der Fähigkeit Widerstand zu leisten und zur Verteidigung des eigenen Selbst zu handeln und zu denken“ (19. IX. 1932/1964, IV, 261). Säuglinge haben nur „Ausdrucksbewegungen“ der Abwehr (*Petzold* 1992a/2003a, 582ff), bei Kleinkindern bleiben Gedächtnisspuren an „E m p f i n d u n g e n“, die „im Körper stecken bleiben“ – „objektlose Sensationen“ (*Ferenczi* 26. X. 1932/1964, IV, 271). Solche frühen Traumata verbleiben vielleicht in einer „unserem Bw unverständlichen Gebärden Sprache (körperlich)“, wo sie „ihre Erinnerungsspuren hinterlassen haben, als organisch-physische Mneme [...] emotive (Lust-Unlust) Reaktionen im Körper [...]. Wenn so, dann sind Erinnerungen der Kindheit bw. nicht zu haben und in körperlichen Symptomen“ (ibid. 30. X. 1932, IV, 275), zumeist vermengt mit späteren Materialien präsent. Hier findet sich bei *Ferenczi* eine frühe Theorie des „Leibgedächtnisses“, die er mit wesentlichen Einsichten verbinden kann. Frühe Überlastungen können zu frühen Kompensationsentwicklungen durch akzelerierte kognitive Entwicklung führen, verbunden mit einer „Vulnerabilität der traumatisch-progressiven Fähigkeiten“ (ibid. 273). „L e b e n s n o t zwingt zur Frühreife“ (ibid. 285), zu dem was *Ferenczi* (1923/1964, III, 218f) im Traum vom „Gelehrten Säugling“ schon intuitiv als wesentlich erfasst hatte. Das „wise baby“ überlebt durch beschleunigte Intelligenzentwicklung, die ihm helfen kann, auch weitere Traumatisierungen zu überstehen – oft, wenn keine mitmenschliche Hilfe kommt, zu einem hohen Preis, den einer zerspaltenen, instabilen Persönlichkeit, wie man sie bei polytraumatisierten Borderline-Patienten findet (solche hatte *Ferenczi* vielfach behandelt, ohne natürlich diese diagnostische Kategorie zur Verfügung zu haben). Diese Menschen haben keine protektiven Hilfen erfahren, die retten können (*Petzold, Goffin, Oudhof* 1993), denn nicht jedes Trauma hinterlässt Schäden. Sie erhielten keine Unterstützung für „Bewältigung“ (*Ferenczi* 26. XII. 1932/1964, IV, 291): 1. Wirkliche Abwehr der Schädlichkeit im Sinne der Beseitigung der U r s a c h e der Störung (alloplastische Reaktion). 2. Produktion von Vorstellungen über künftige Veränderungen der Realität im günstigen Sinne [...]. Diese Vorstellungen wirken als Antidot gegen Unlust (Anesthetikum) ...“ (ibid.) – eine frühe „ferenczianische“ Coping-Theorie. *Ferenczi* erkannte bei solchen schwerbelasteten PatientInnen: „Analyse führt zu frühzeitigen Ü b e r b ü r d u n g e n mit noch unerwünschter Verantwortung ...“. Das „zu früh zu viel“ kann sich wiederholen, wie in den Verantwortungsforderungen von *Perls* „Take responsibility!“, der ja annahm „The patient isn't responsible – no, the trauma is responsible“ (*Perls* 1969, 43). Solche Gestalttherapie ist für TraumapatientInnen kontraindiziert! *Ferenczi* hingegen entwickelte seine Methode der „Kinderanalysen mit Erwachsenen“. „Das Verfahren, dass ich meinen Analysanden gegenüber anwende, kann man mit Recht eine Verzärtelung nennen“ (idem 1931/1964, III, 503). Sein eigener biographisch-traumatischer Hintergrund (*Ferenczi, Groddeck* 1982) mag hier mit hineinspielen, wie seine Bemerkung andeutet: „Die Idee des 'wise baby' konnte nur von einem wise baby gefunden werden“ (idem 31. XI. 1932/1964, IV, 289). Aus all diesen Mosaiksteinen seiner späten, zum Teil nur in Notizen auf uns gekommenen Ideen und Praktiken zur Traumatherapie lässt sich eine konsistente Behandlungspraxis ersehen, die offenbar ein hohes heilsames Potential hatte. Ich selbst habe dieses erfahren in der Bearbeitung früher *Erfahrungen* aus meiner Kleinkindzeit in der Analyse: der Bombardierung der Siegbrücke bei Opsen, neben der unmittelbar unser Haus in der Siegasu stand, das Abschießen unserer Milchschafe durch Tiefflieger etc. Ich bekam in der folgenden Analysestunde ein Schaffell von *Iljine*, auf dem ich liegen durfte und eine Tasse warmer Milch. Ich erhielt Trost und beruhigende Berührung – eine heilsame Erfahrung im Geiste *Ferenczis*. Es ist gut, zu seinen Enkeln zu gehören. *Ferenczis* Traumatherapie zentrierte auf Beruhigung, Akzeptanz der Wahrheit des Ereignisses, liebevolle Tröstung, zwischenmenschliches Wiedergutmachen, Vermitteln von S i n n . Für diesen Ansatz spricht sehr viel, stellt man in Rechnung, dass über die gesamte Menschheitsgeschichte hin Menschen mit diesen Hilfen das „Trauma überwinden“ mussten und konnten (*Petzold, Wolff*

et al. 2002), zahllose Menschen Verwundeten und Sterbenden aus Menschliebe beistanden wie *Henry Dunant* am 24. 6. 1859 in Solferino – eine Schlacht mit 22 000 Toten. *Dunant* widmete ihnen sein Lebenswerk (*Petzold-Heinz 1957; Petzold, Sieper 2007*). Auch heute müssen 99.9% der Schwersttraumatisierten in den afghanischen und somalischen Kampfgebieten, von den Tsunamiopfern in Asien und den Erdbebenbetroffenen in Pakistan und allüberall in der Welt ohne psychotherapeutische Traumatherapie auskommen und können nur auf den Einsatz, die Unterstützung und die Liebe ihrer Mitmenschen zählen. Klinische Traumatherapie kann und muss von diesen Praxen naturwüchsiger Hilfeleistung und Heilung lernen für die professionell *und* menschlich eingesetzte Beruhigung und liebevollen Zuwendung, wie sie *Ferenczi* praktizierte und wir sie in seiner Folge, angereichert durch neueres traumapsychologisches und neurobiologisches Wissen in der Integrativen Traumatherapie und Trostarbeit praktizieren (*Petzold, Wolff 2000, 2002; Petzold 2001m, 2004l*). *Ferenczi* betont in „Trauma-Analyse und Sympathie“: „Tiefgreifende (traumatogenetische) Analyse ist nicht möglich, wenn nicht (als Kontrast zur Situation beim Urtrauma⁷) gelingende Bedingungen geboten werden können a) vom Leben und der Umwelt, b) – hauptsächlich – vom Analytiker“ (*ibid. IV,293*). *Ferenczi* macht hier klar, dass sozialtherapeutische Interventionen zur Veränderung pathogener Umweltbedingungen und Lebenslagen notwendig sind und weiterhin psychotherapeutische Interventionen als „korrigierende emotionale Erfahrungen“, wie sein Schüler *F. Alexander* das nennen sollte (*Alexander, French 1958*), aber auch als „alternative Erfahrungen“ (*Petzold 1992a/2003a, 695f*), wie ich das in der Integrativen Therapie erprobt habe, nämlich dass durch bloße Vermittlung einer anderen Selbst-, Mitmensch- und Welterfahrung sich ein Lebensgefühl und Lebensstil verändern kann (*Petzold, Orth, Sieper 2005*). „... man kann keine Lösung erwarten, wenn die Lösung diesmal nicht *anders* erfolgt als ursprünglich. Hier ist Eingriff erforderlich (Regression und Neubeginn)“ mit „gütigem Verständnis“, „beruhigender Zusicherung“. Dann nur können tiefgreifende Auf- und Abspaltungen *integriert* werden, wie er in „Integration und Splitting“ am 11. Nov. 1932 notiert (*ibid. IV, 284*). Dafür ist aber notwendig, dass der Analytiker etwaige negative Gefühle dem Patienten gegenüber bearbeitet, ja sie ggf. offen legt. *Ferenczi* fand heraus, dass PatientInnen solche Negativregungen durchaus unbewusst aufnehmen, womit alte traumatische Erfahrungen aufgerufen wurden und dadurch der analytische Prozess behindert werden konnte, denn „nicht selten vermischen sie [die Patienten] diese Reaktionen mit analogen Erfahrungen aus dem Vorleben, besonders bezüglich Familienmitglieder“ (*idem 1932/1988, 99*). Nach Offenlegung solcher Affekte lösten sich oft die hindernden Dynamiken auf und die Therapien gingen weiter – zum Vorteil der PatientInnen aber auch des Analytikers. Denn Patienten sind durchaus „im Stande zu *verzeihen*“ (*Ferenczi 1932/1988, 266*). Es kann damit vielleicht paradigmatisch ein „erster Schritt zum Verzeihen des Trauma-veranlassens gemacht werden“, der zeigt „dass es überhaupt *möglich* war, Einsicht und Einkehr zu erreichen“, und das „beendet allgemeinen *Menschenhass*“, macht es „schließlich auch möglich, das Trauma mit verzeihenden und daher verständlichen Gefühlen zu sehen – *erinnern*“ (*ibid. 266*). Es kann für die Heilkraft der „Sympathie“ öffnen, einer „alles bezwingenden Liebe ... die das Leben erst lebenswert erscheinen lässt und einen Gegensatz zur traumatischen Situation statuiert“ (*ibid. 183f*). Welch tiefe Einsicht in die Dynamik schwerer Traumatisierung, die das Leben, die Persönlichkeit, die Seele in Scherben schlug! Welch Wissen um die Möglichkeiten der Heilung: „Die vom Trauma fragmentierte oder atomisierte Seele fühlt sich durch die zuströmende, von jeder Ambivalenz gereinigten Liebe wie von einem Klebstoff umhüllt; Fragmente ballen sich zu größeren Einheiten zusammen, ja die ganze Persönlichkeit mag wieder zur Vereinigung (Einheitlichkeit) gelangen“ (*ibid. 52*). Welche „*clinical wisdom*“ und gleichzeitig welche Konfrontation für die Verfechter von *technischen Zugängen einer*

⁷ Hier in der Bedeutung von „ursprüngliches Trauma“ zu lesen.

expositionsorientierten Traumatherapie im behavioralen (z. B. *Meichenbaum*), wie im humanistischen Bereich (z. B. *Butollo*), wie auch in dem psychoanalytischen Lager, das glaubt, mit EMDR-Technik als ergänzendem Methodeninstrument zur Psychoanalyse in der Traumabehandlung auskommen zu können (*Petzold, Wolf et al. 2000*). *Ferenczi* hatte mit Traumawiederholungen gearbeitet, wieder und wieder Abreaktionen ausgelöst, „an der Theorie festhaltend, dass die Quantität der Abreaktionen sich schließlich erschöpfen wird“ (*Ferenczi 1932/1988, 157*). Vergebens! Mit heutigem Wissensstand muss man sagen: er hat die Reaktionen noch vertiefend gebahnt (*Grawe 2004*). Er kommt dann zu der Einsicht: „Traumareproduktion allein ist therapeutisch unwirksam“ (Wir haben in *Ferenczianischem* Sinn in Kontext von Traumabehandlungen stets auf engagiertes Eintreten und „Dazwischengehen“ (*Leitner, Petzold 2005; Petzold, Regner 2006*) gesetzt, auf Beruhigung, Zuwendung und liebevolle „Trostarbeit“. Ich habe diesen Begriff eingeführt (*Petzold 1988t, 2004l*), um eine andere Art traumatherapeutischer Arbeit zu ermöglichen bzw. einen anderen therapeutischen Umgang mit Verlusten, als der, der gemeinhin nur auf „Trauerarbeit“ zentriert.

Levinas hat gesagt, man könne schuldig sein, ehe man etwas getan habe. *Leibowitz* war der Meinung, dass jeder in die Situation kommen könne, unmenschlich zu handeln. Jeder von unstut Unrecht, hat ungerecht gehandelt, aber viele verfügen für solche Situationen nicht über „Schuldfähigkeit“ oder einen „Willen zur Wiedergutmachung“ (*Petzold 2003b*). Genau darum jedoch hat sich *Ferenczi* aktiv bemüht. Kein Therapeut könne je so „perfekt“ sein, meinte er, dass er nicht in negative Gefühle den Patienten gegenüber kommen könne, die sich sogar unter einer „Übergüte“ zu verstecken vermögen. „Patienten fühlen das Hypokritische in dem Benehmen des Analytikers“, so *Ferenczi* (*1932/1988, 264*) und er sieht darin eine „Grundursache der *Endlosigkeit* traumatischer Wiederholungen“ in Analysen von 6 – 8 Jahren, in denen nur verbal assoziierend „*Vergangenheitsunglück*“ wiederholt wird, ohne dass in der therapeutischen Beziehung ein „Kontrast mit der Vergangenheit“ gesetzt wird, nämlich ein *liebevolles Verständnis*. „Nur Sympathie heilt (Healing)“ (*ibid. 265*) oder anders gewendet: „Ohne Sympathie keine Heilung! (Höchstens Einsicht in die Genese des Leidens)“ (*ibid.*). „Es kann keine Analyse gelingen, in der es uns nicht gelingt, den Patienten wirklich zu lieben. Jeder Patient hat das Recht, als ein schlecht behandeltes unglückliches Kind behandelt und gepflegt zu werden“ (*ibid. 184*). Sowohl die zurückgenommene Abstinenz der klassischen psychoanalytischen Technik als auch die heute verbreiteten Expositionstechniken lassen belastete oder traumatisierte Patienten wiederum allein. „Wohlwollende Neutralität“, so die Grundhaltung auch moderner Analytiker (*Kernberg u. a.*), ist für Schwergestörte und traumatisierte PatientInnen zu wenig, wie *Ferenczi* schon wusste. „ALLEINSEIN führt zur Spaltung. Dasein von Jemand, mit dem man Freud und Leid teilen und mitteilen kann (Liebe und Verständnis) *heilt* das Trauma“ (*ibid.*), „leimt“ das zersplitterte Selbst, die zerbrochene Persönlichkeit wieder zusammen. Im Angesicht schwerer Traumatisierungen kann man nicht „wohlwollend neutral“ bleiben. Das ist Hypokrisie, Unrecht! Man kann und darf der Mitbetroffenheit als Mensch in der Traumatherapie nicht ausweichen und sie manualisiert technizistisch applizieren. Das führt nach *Ferenczi* in weitere Fragmentierung, Spaltungsphänomene. „Das prinzipiell Wichtige ist, dass es nicht genügt, traumatische Qualitäten abzureagieren, die Situation muss vom eigentlich Traumatischen verschieden werden, um einen anderen günstigen Ausgang zu ermöglichen“ (*ibid, 159*) – *Ferenczi* merkt in diesem Kontext an: „Das Geburtstrauma ist darum ungefährlich, weil die Umwelt unmittelbar nachher für die Reparation sorgt“ (*ibid. 115*). Liebevolle Zuwendung nach Traumatischem wirkt als „*protektiver Faktor*“. Als ich dieses Konzept aus der klinischen Entwicklungspsychologie in die Psychotherapie einführte (*Petzold, Goffin, Oudhof 1991; Petzold, Müller 2004c*) – ich war, soweit ich sehe der erste, der das unternommen hatte -, war mir sehr wohl bewusst, dass *Ferenczi* schon in dieser Weise gearbeitet hatte, denn ich hatte das in meiner *Ferenczianischen* Analyse bei *Vladimir Iljine* in konkreten, protektiven

Interventionen erlebt. Die Forschung bestätigt dieses Vorgehen heute vollauf. Es ist höchst verwunderlich, vielleicht aber auch typisch, dass in der neueren psychoanalytischen Literatur zur Traumatherapie – die überwiegend die „Exposition“ als Therapie der Wahl favorisiert – keinerlei Bezug auf *Ferenczi* genommen wird, auf seine Forderung, sich berühren zu lassen und die Patienten in liebevollem Verständnis zu berühren, denn das könne „Wandlung schaffen“, nämlich: „Einzig und allein das Vertrauen zur Güte und zum Verständnis des Analytikers. Dieser muss imstande sein, alle seine negativen Gefühlsregungen zu bekennen“ (und im Traumakontext wird Neutralität, auch sogenannte „wohlwollende“, von Betroffenen oft negativ negativ erlebt) und „dadurch den Patienten vom Gefühl seiner [des Analytikers, sc.] Hypokrisie zu befreien. Nebst dem muss aber der Patient auch die *wirkliche Güte* des Analytikers zu fühlen bekommen. Diese *Sympathie* ermöglicht es, dass Patienten ihre Leiden mit uns teilen und dadurch sich davon zu einem großen Teile befreit fühlen“ (ibid. 268f, meine Hervorhebung). Um zu solcher „Güte“ fähig zu werden - Güte, ein Unwort in der klinischen, psychotherapeutischen Literatur, es kommt praktisch nicht vor! – ist das Durcharbeiten der eigenen Übertragung, der eigenen Ängste, des eigenen Hasses, der eigenen intellektualisierenden Abwehr notwendig. Dann kann man *neu anfangen* – der Patient und der Analytiker.

In *Ferenczis* Texten finden wir den zentralen Gedanken des „Neubeginns“ (11. Nov. 1932/19964, IV, 284), der für traumatisierte Menschen notwendig wird und durch „gütiges Verständnis“ und „Beruhigung“ gefördert und ermöglicht wird. *Michael Balint* hat dieses Konzept des *Neubeginns* später in seinem Ansatz – nicht nur im Traumakontext – weitergeführt. Es wurde auch im Integrativen Ansatz aufgenommen (*Petzold* 1969b, c): in der Traumatherapie und in der Trauerarbeit mit der Entscheidung, sich dem Leben wieder zuzuwenden (*Petzold*, 2004I), und dann erweitert bei jeder Therapie, in der lebensverändernde Entscheidung getroffen werden, die unter der Maxime stehen: „**Mache Dich selbst zum Projekt!**“, „Verändere Dein Leben!“, „Wolle Veränderung!“ (*Petzold, Sieper* 2006). *Ferenczi* entwickelte ein breites Spektrum an behandlungsmethodischen Ansätzen, womit er die psychoanalytische Standardtechnik weit überschritt und sie auf diese Weise für die Behandlung schwerer und früher Störungen erweiterte – theoriefundiert, das ist zu betonen. Er antizipiert die Fragen seiner KollegInnen: „Ist denn das eigentlich noch Psychoanalyse zu nennen, was in den Kinderanalysen mit Erwachsenen vorgeht?“ (*Ferenczi* 1931/1964, III, 507). Er beantwortet das nicht explizit, implizit aber sehr wohl: es ist *eine andere Psychoanalyse* und das passt zu seinem Credo: „Die analytische Technik war nie und ist auch jetzt nichts endgültig Festgelegtes“ (idem 13. März 1931/1964, IV, 239). Dadurch entstanden aber nicht nur „zwei psychoanalytische Techniken“, wie dies schon *Cremerius* (1979) sah, sondern zwei Formen der Psychoanalyse. *Ferenczis* Vorgehen war dramatisch-aktional, nämlich:

„durch aktives Eingreifen im Sinne der Förderung der Wiederholung ... so kamen wir schließlich dazu, anstatt dem Erinnern dem Wiederholen die Hauptrolle in der analytischen Technik zuzuteilen [...] Von der technischen Seite handelt es sich unverkennbar um einen Vorstoß der 'Aktivität' im Sinne einer direkten Förderung der bisher vernachlässigten [...] Reproduktionstendenz in der Kur“ (*Ferenczi, Rank* 1924, 1964 III, 224).

Damit wurde die Therapie, wie wir heute im Integrativen Ansatz sagen, *performanzzentriert* (*Petzold* 1988n, 2003a). Schon *J. L. Moreno* (Psychodrama) und *V. N. Iljine* (Therapeutisches Theater) hatten dieses Prinzip jeweils eigenständig und vor *Ferenczi* entwickelt, wobei *V. N. Iljine* nach der Emigration aus Russland [1921], wo er schon mit „therapeutischem Theater“ gearbeitet hatte, in Kontakt zu *Ferenczi* getreten war (*Petzold* 1973b). Der vertrat: *Durcharbeiten* müsse nicht nur kognitiv erfolgen, sondern „spielerisch“ leibhaftig vollzogen, emotional und aktional/interaktional durchgespielt werden (*Moreno* sprach von „acting

through“). „Kenntnisse *spielerisch* erwerben wollen wir eigentlich alle“, deshalb müsse man „sozusagen alles 'erleben' lassen – wie ein Märchen, dann erst geht einem der Sinn des Ganzen auf. ('Aha'-Erlebnis)“, so notiert am 10. November 1932 (*Ferenczi* 1964, IV, 282). Dazu muss „Vertrauen“ als Grundbedingung jeder Therapie geschaffen werden durch Offenheit und Ehrlichkeit (*ibid.*). In seiner „elastischen Technik“ verbindet *Ferenczi* Gewährung und Versagung. In der „aktiven Analyse“ hatte er Dysfunktionales in der *Perfomanz* gehemmt, aber er erkannte, dass dies nicht genüge, sondern dass es durch alternative *Performanzen* ersetzt werden müsse, damit es – so würde man es heute sagen – zu „neuen Bahnungen“ kommt. Er wählte u. a. ein körperorientiertes Vorgehen, denn „Die 'Erinnerung' bleibt im Körper stecken und ist nur dort zu erwecken“ (26. Oktober 1932, *ibid.* IV, 271), auch und gerade wenn sie verdrängt wurde:

„**Verdrängung.** Bw-(Ich-)Funktionen werden aus dem cerebros spinalen System ins endokrine geschoben (verschoben). Der Körper beginnt zu denken, zu sprechen, zu wollen, zu 'agieren', anstatt nur Ich-Funktionen (cerebrosp.) auszuführen“ (*Ferenczi* 26. IX 1932, IV, 264).

In der Integrativen Therapie wurde diese Konzepte neben *Lurijas* Inspirationen (*Sieper*, dieses Heft) als Anregungen genommen, eine differenzierte neurobiologische Theorie des „**Leibgedächtnisses**“ zu entwickeln – ich inaugurierte diesen Term (*Petzold* 1970c, 2003a, 1076). Er besagt: im Gedächtnis des Leibes werden Eindrücke (*impressa*), als Informationen „deponiert“. Die aktivierten und nicht-aktivierten Inhalte des „impressiven und depositiven Gedächtnisses“ habe ich „**informierter Leib**“ genannt (*Petzold* 1968b, 1988n, 2002j, 2003a; *Sieper*, dieses Heft), den ich durch körper- und bewegungsorientierte Arbeit praktisch für therapeutische Arbeit mit einer Kombination von „*konfliktzentriert-aufdeckenden*“, „*erlebnisaktivierend-stimulierenden*“ und „*übungsorientiert-funktionalen*“ Modalitäten genutzt habe (*idem* 1970c, 1974j, 1988n, 1993a). Nur so ist nämlich ein *differentielles* und *ganzheitliches* „Heilen und Fördern“ möglich, in dem die „Heilende Berührung“ – Gesten der Beruhigung und des Trostes (*idem* 2004 h, j, l) – nicht ausgespart werden. *Ferenczi* (10. Nov. 1932, 1964 IV) hat von solchem ganzheitlichen „**healing**“ gesprochen: „Healing ist die beruhigende Wirkung des Zuspruchs und der Zärtlichkeit (eventuell zärtliches Streicheln des scherzenden Körperteils)“ (*ibid.* IV, 283). Diese späten behandlungsmethodischen Entwicklungen *Ferenczis* sind nur selten verstanden und vorurteilsfrei dargestellt worden (vgl. aber *Jiménez-Avello*, dieses Heft). Sie greifen auf Untersuchungen *Ferenczis* von Heilungsprozessen in vielfältigen Bereichen zurück. Ähnlich wie *Janet* (1919) setzte er sich mit dem Heilungskonzept von *Mary Baker-Eddy* [1821 – 1910] auseinander. Er schaute zu indischen Yoghi-Disziplin (*Ferenczi* 22.XII. 1932, IV, 290f), in die griechische Mythologie, lässt sich von der „Orphik“ zu einem Konzept inspirieren, das er „*Orpha*“, „Lebenskräfte“, nannte, die in Menschen bei größter Bedrängnis, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, und Verlassenheit (gr. *orphanos*, Waise), ja im Angesichts von Todesbedrohungen eintreten. Diese „orphischen Kräfte“ (*Ferenczi* 1932/1988, 47ff) retten als „organisierende Lebenstrieb“ (*ibid.*) vor dem völligen Zusammenbruch. Die „*Orpha*“, der „es auf den Erhalt des Lebens 'coute que coute' ankommt“ (*ibid.* 48), nutzt sogar noch Fragmente der angegriffenen, schon zersplitterten Persönlichkeit. „Dieses Fragment spielt die Rolle des Schutzengels, es produziert wunscherfüllende Halluzinationen, Trostphantasien, narkotisiert das Bewusstsein und die Empfindlichkeit gegen unerträglich werdende Sensationen“ (*ibid.*). Es entsteht „in der höchsten Not ein innerer Schutzengel in uns [...]. Dieser 'Schutzengel' wird aus Teilen der eigenen psychischen Persönlichkeit, wahrscheinlich aus Teilen der Selbsterhaltungsaffekte geformt“ (*ibid.* 155f). Der in Gefahr und Not völlig verlassene Mensch – mutterseelenallein, *orphanos* – findet in seiner eigenen Natur (Mutter Natur) Hilfe⁸.

⁸ Heute wird der Begriff – eine passende Koinzidenz - für „**Orphan-Arzneimittel** oder **Orphan drug** (von englisch *orphan*, 'die Waise', aus griechisch *ορφανός*) ... seit 1983 erstmals für Arzneimittel verwendet, die für die Behandlung seltener

Ferenczi ist hier ein feiner Beobachter von Traumaprozessen, wo wir derartige Phänomene der „lebensrettenden Selbstanästhesierung“ (Numbing-Phänomen), der beruhigenden Endorphinwirkung, finden und auch therapeutisch zu Nutzen suchen (*Petzold, Wolf et al.* 2000). Aber auch die *Orpha*, der „Lebenswille“, kann erliegen. Sie kann dann bei Überlastung „todesfreundlich“ (*Ferenczi* 1932/1988, 49) werden – der Tod ist besser als soviel Leid! Dann braucht sie die Unterstützung engagierter und liebevoller Menschen, z. B. eines Therapeuten/einer Therapeutin, die sich ganzheitlich, mit Engagement und Liebe als „heilsame Menschen“ („healer“, *ibid.* 51) einsetzen. Von PatientInnen können sie als Vertreter lebensfreundlicher Kräfte – *Orpha* als Symbol einer „allvermögenden Intelligenz“ (*ibid.* 174) – phantasiert werden, als VertreterInnen eines „höheren, ethischen Wissens des Menschen“ nämlich als „Begütigungs-Prinzips, das allüberall existiert“ (*ibid.* 211) und das das „Nur-Realitäts-Prinzip“ und „Nur-Lust-Prinzip“ (*ibid.*) übersteigt. In diesem *Orpha*-Prinzip klingt indisches oder spinozistisches Gedankengut an, tritt auf in der „Ruhe ... wenn von Außen nichts stört. ... Intellekt selbst ist zeit- und raumlos, daher überindividuell. 'Orpha'“ (*ibid.* 53)⁹. Es schafft Hoffnung, welche durch TherapeutInnen erfüllt werden kann, die ihre eigenen Probleme der Herzlosigkeit oder der „Übergüte“ (als Abwehrvorgang) durchgearbeitet haben und die sich in richtiger Weise einlassen und Hilfe bringen (*ibid.* 175) - „Bester Analytiker ist ein geheilter Patient“ (*ibid.* 167). *Ferenczi* erlebte solche Wirkung seiner Hilfeleistung „wirklich menschlicher Teilnahme in Momenten realer Erschütterung, also ein Stück 'Heilen' [...] Ich wurde sozusagen zu einem *lebendigen Symbol* von Güte und Weisheit, dessen pure Gegenwart heilend und ordnend wirkte“ (*ibid.* 100, meine Hervorhebung).

Selbst todkrank, suchte *Ferenczi* offenbar auch Kontakt zu seiner eigenen „*Orpha*“ (*ibid.* 141)¹⁰, zu seinen Selbstheilungskräften. Er sah, dass in der „mutuellen Analyse“, die dem Patienten einräumte, ihn, den Analytiker zu empathieren, ja zu analysieren, eine *Heilungschance* liegt, zumal im Leben von TherapeutInnen, die ja auch in Krisen geraten können. Und dann kanneine kritische Frage nicht immer eindeutig beantwortet werden: „*Wer ist verrückt, wir oder die Patienten?* (Die Kinder oder die Erwachsenen?)“ (*ibid.* 141). Die Therapie schwerwiegender Störungen kann in Therapeuten eigene, belastende Materialien aufrufen und aktivieren, was von PatientInnen zuweilen auch bemerkt wird, worauf Therapeuten oft mit pathologisierenden Deutungen oder gar Therapieabbruch als Abwehr reagieren wie *Ferenczi* berichtet, bis hin zu „Theorienbildungen im Dienste der Abwehr“ – so von ihm zu Recht bei *Freud* vermutet – etwa als „*Projektion der Erwachsenenpsychologie auf die Kinder*“ (*ibid.* 203), was der Ungar zutreffend als „Falsum“, als Fehler sieht. Er erkennt vielmehr die „empathische Kompetenz“ vieler Patienten und sieht hier ein Prinzip der als Heilungsfaktor, das ich als „**wechselseitigen Empathie**“ bezeichnet habe in „mutuellen Analysen“ am Werk. Diese müssen indes indiziert und notwendig sein - manchmal als „Notbehelf“ (*ibid.* 167), aber auch als fruchtbare Erweiterung der analytischen Erfahrung. Psychoanalytiker die sich mit *Ferenczis* später Technik befassen, haben die Tendenz, nur den „Notbehelf“ herauszustreichen, affirmativ das Scheitern der mutuellen Analyse zu behaupten. Das bewahrt sie m. E. davor, sich selbst mit dieser Erfahrung auseinander zu setzen, sich einzulassen. Sie übergehen dabei *Ferenczis* Feststellung: Beide, Therapeut und Patient erhalten „gegenseitige Hilfe: auch der 'Healer' empfängt Beruhigendes vom Geheilten und umgekehrt“ (*ibid.* 51f).

Krankheiten eingesetzt werden. Rechtlich korrekt spricht man besser entweder von 'Orphan Medicinal Product' oder 'Arzneimittel für seltene Leiden'.“ (*Wikipedia*). *Ferenczi* sah seine Arbeit in der Therapie besonders im Dienste von Menschen, die von den übrigen Analytikern aufgegeben waren.

⁹ „Möglicher Weise steht uns da eine vierte 'narzisstische Kränkung' [nach *Galilei, Darwin, Freud* sc. H.P.] bevor, die nämlich, dass sogar unsere Intelligenz, auf die wir auch noch als Analytiker so stolz sind, nicht unser Eigentum ist, sondern durch rhythmisches Ausströmen des Ichs ins Universum, das allein allwissend daher intelligent ist, neu geholt oder regeneriert werden weden muss. Doch darüber ein anderesmal“. 12. Februar 1932/1988, 75).

¹⁰ Von *Dupont* in der Fußnote 1988, 141 als Bezeichnung für Patientin m. E. fehlinterpretiert.

Mit Verweis auf das „Orphische“, auf die universelle Lebenskraft, die evolutionäre Generativität (*Iljine, Petzold, Sieper* 1967/1990), auf die Liebe des Orpheus, der sich gegen alle Angst in den Hades vorwagt, sucht *Ferenczi* Anschluss an ein „universelles Prinzip“. *Orpheus*, der mythische thrakische Sänger, dessen Gesanges unwiderstehlicher Zauber ihm Macht über die Geschöpfe der Natur verlieh und dem auch Hades sich nicht entziehen konnte, war er der Referent für *Ferenczis* Idee der „Orpha“? Die Orphiker suchten das Geheimnis des Lebens (*Bremmer* 1995). Auch *Goethes* Spätdichtung „**Urworte, orphisch**“ lassen eine „Orpha“ erstehen:

„Ein Wesen regt sich leicht und ungezügelt:
Aus Wolkendecke, Nebel, Regenschauer
Erhebt sie uns, mit ihr, durch sie beflügelt,
Ihr kennt sie wohl, sie schwärmt durch alle Zonen -
Ein Flügelschlag – und hinter uns Äonen!“

Ferenczis Ausführungen zu einer Therapie des „zugewandten Engagements“, die aus einer „*Liebe zum Lebendigen*“ erwächst und – ich unterstreiche das immer wieder für meine Arbeit – von einer „*Freude am Lebendigen*“ (*Petzold* 1988t) getragen wird, stellen für die Integrative Therapie mit ihren „Wegen der Heilung und Förderung“ (*Petzold* 1969b/1988n, 484), ihrem Gebrauch „sanfter Gefühle“ (Freundlichkeit, Trost, Heiterkeit, Zärtlichkeit, idem 2004l, 2005r), ihrem Prinzip der „Berührung aus Berührtheit“ (*Petzold* 1970c, *Eisler* 1991) eine wichtige Quelle integrativen Arbeitens dar (vgl. *Schuch* und *Sieper*, dieses Heft), neben anderen Quellen, die hier nur erwähnt werden können: die Ethik von *Levinas*, *Marcel* und *Ricœur*, die Kosmologie von *Pawel Florenskij*.

4. Ent-zweiung und Ausgrenzung – Wege in eine prekäre Eigenständigkeit

In seinen letzten Lebensjahren setzte sich *Ferenczi* deutlich von *Freud* ab und spricht selbst auch abgrenzend von „der Psychoanalyse“, deren *Freudschen* Mainstreamkonzepten er seine eigenen Entwicklungen entgegenstellt. Weil er bei *Freud* und seinen Vasallen keine Resonanz erhält, kehrt er ihr innerlich mehr und mehr den Rücken. In seinem Brief an *Freud* von 17. Januar 1930 wirft er ihm (in durchaus moderater, ausgewogener Weise) seine missglückte Analyse vor und weist den „Professor“ auf einen sehr grundsätzlichen Dissens hin: „Ich teile z. B. nicht Ihre Ansicht, dass der Heilungsprozess ein zu vernachlässigender oder unwichtiger Vorgang ist, den man, nur weil er uns nicht so interessant erscheint, vernachlässigen dürfe.“ Es wird im Briefwechsel *Ferenczi-Freud* durchgängig deutlich: *Ferenczi* war Heiler, Therapeut, dem Gesundheit und Heil der PatientInnen an erster Stelle standen, *Freud* war Forscher und Theorienbildner, bei dem seine psychoanalytische Theorie den höchsten Rang hatte (*Jiménez-Avello*, dieses Heft). Das „*Sündenregister der Psychoanalyse*“, das *Ferenczi* im klinischen Tagebuch unter dem 13. August 1932 als „Vorwürfe einer Patientin“ (1932/1988, 263) auflistet¹¹ und das in der Tat massive Probleme der psychoanalytischen

¹¹»**Sündenregister der Psychoanalyse** (Vorwürfe einer Patientin):

1)Die P.A. [Psychoanalyse] lockt die Patienten in die „Übertragung“. Das tiefreichende Verständnis, das große Interesse für die feinste Einzelheiten der Lebensgeschichte und der Seelenregungen wird vom Patienten naturgemäß als Zeichen tiefreichender persönlicher Freundlichkeit, ja Zärtlichkeit, ausgelegt. 2) Da die meisten Patienten seelische Schiffbrüchige sind, die sich an jeden Strohalm klammern, werden sie blind und taub gegenüber den Tatsachen, die ihnen zeigen könnten, wie wenig persönliches Interesse die Analytiker für ihre Patienten haben. 3) Inzwischen percipiert das Unbewußte der Patienten all die negativen Gefühle im Analytiker (Langeweile, Ärger, Haßgefühle, wenn der Patient Unangenehmes, oder die Komplexe des Arztes Reizendes sagt). 4) Die Analyse ist eine leichte Gelegenheit, unbewußte, rein selbstsüchtige, rücksichtslose, unmoralisch, ja kriminell zu nennende Handlungen und ebensolches Betragen schuldlos (ohne Schuldgefühle) auszuführen, z.B. Machtgefühl über die Serie von hilflosen andächtigen Patienten, die ihn rückhaltlos bewundern. Sadistisches Vergnügen an ihren Leiden und ihrer Hilflosigkeit. Unbekümmertsein um die Länge der Analyse, ja Tendenz, sie zu verlängern, aus rein finanziellen Gründen: man macht Patienten, wenn man will, zu lebenslänglichen Steuerzahlern.

Behandlungspraxis aufzeigt, wie wir sie aus der psychoanalytischen Literatur selbst und aus PatientInnenberichten bis heute kennen, pointierte Positionen, die natürlich von *Freud* und seinen Anhängern nicht hingenommen werden konnten, und so kam es, dass *Ferenczi* in den Kreis der Forscher und Therapeuten geriet, die von der Mainstreamrichtung der *Freudschen* Psychoanalyse totgeschwiegen, marginalisiert, diskriminiert, ja pathologisiert wurden (*Reich, Rank, Adler* usw.). Er wurde in die Position eines „Dissidenten“ gestellt¹². Er selbst sah sich zeitlebens als Psychoanalytiker, allerdings in einer Psychoanalyse, die er zunehmend „dissident“ interpretierte.

Dis|si|dent, der; -en, -en [1: zu lat. dissidens (Gen.: dissidentis), 1. Part. von: dissidere, eigtl. = voneinander entfernt sitzen, aus: dis- = auseinander u. sedere = sitzen; 2: russ. dissident]:

1. (bildungsspr.) jmd., der sich außerhalb einer Religionsgemeinschaft stellt, der aus einer Kirche ausgetreten ist. - 2. jmd., der von einer offiziellen Meinung abweicht; Abweichler; Andersdenkender: -en der Oppositionspartei. © Duden - Deutsches Universalwörterbuch, 5. Aufl. Mannheim 2003.

Person und Werk *Ferenczis* sind in einer zweifachen Weise für das gesamte Feld der Psychotherapie interessant:

1. Durch seine große klinische Innovationskraft als ein Therapeut und klinischer Forscher, der mutig und mit großem Einsatz für seine Patienten versucht, immer bessere Methoden der Behandlung gerade für besonders schwere Störungen zu finden (vgl. die Beiträge von *Schuch, Pfitzner* und *Jiménez-Avello*, dieses Heft) und in dessen Arbeiten sich noch viele ungehobene Schätze an Methodik und klinischen Grundkonzepten finden.
2. Durch seine exponierte Position in der „Feldodynamik“ (*Petzold, Ebert, Sieper* 1999) des psychoanalytischen Feldes (*Wittenberger*, dieses Heft) mit seinen Konformitätszwängen, seiner Vaterorientierung, seiner Vernutzung von Theorie als Machtinstrument und mit den Mechanismen der Dogmatisierung, was Ausgrenzungs- oder Marginalisierungsstrategien gegenüber Andersdenkenden zur Folge hatte und bis zur Gegenwart hat, wie der Umgang mit Kritikern aus den eigenen Reihen wie *Manfred Pohlen* zeigt (2006, *Pohlen, Bauz-Holz Herr* 1994, 1998; vgl. *Petzold* 2002i). *Ferenczi* steht paradigmatisch für Probleme, die in der „community of psychotherapists“ (nicht nur in der der Psychoanalytiker) bislang nicht hinreichend aufgearbeitet wurden. Geschichtsbewusste Bemühungen um „Feldentwicklungen“ könnten zu einer Kultur ko-respondierenden Wissensgewinns und aktiver Kooperation unter den Psychotherapieverfahren führen, und die ist dringend erforderlich.

Ein sorgfältiges Studium der Geschichte um *Ferenczi* und der in diesem Konflikt aufgetauchten Phänomene (vgl. *Nagler*, diese Zeitschrift 3-4, 2003), von Abgrenzung, Ausgrenzung – bei *Reich* und *Rank* sogar Verfolgung – sollte in die Ausbildungsprogramme von PsychotherapeutInnen gehören, bei denen die Psychotherapiegeschichte ohnehin zu kurz kommt oder die hagiographische Legendenbildungen fortschreiben (die Legenden um *Freud*, um *Goodman* und *Perls*, um *Jung* usw.), damit die angehenden PsychotherapeutInnen geschichtsbewusst - wie unangenehm und beschämend diese Geschichte auch ist (cf. *Meyer* 2005) - die Fallstricke ihrer Profession vermeiden.

Infolge infantiler Erlebnisse derselben Art, wird es unmöglich (und der Analytiker, weil er die analytische Situation und sein eigenes Benehmen nicht beleuchtet, hilft nicht, die Lage zu klären und vom Gegenwärtigen auf Vergangenes zu schließen) auch nach noch so langer erfolgloser Arbeit, sich von ihm loszusagen, ebenso wenig wie ein Kind nicht vom Hause fortlaufen kann, (weil es sich, selbst überlassen, hilflos fühlt.). Die *Übertragung*, die man in der Analyse im Zustandekommen viel zu sehr findet, und die die Unkenntnis der Analytiker zu lösen nicht versteht (er mußte sich selber und sein Benehmen besser kennen um das tun zu können) spielt schließlich die selbe Rolle in der Analyse, wie die Selbstigkeit (Egoismus) der Eltern in der Erziehung. (Unausgesprochener Haß fixiert mehr als Verziehung. Die Reaktion dagegen ist Übergüte aus Schuldgefühl, die ohne äußere Hilfe nicht beseitigt werden kann.). Patienten *fühlen* das Hypokritische in dem Benehmen des Analytikers, sie sehen das aus hunderten von kleinen Anzeichen. (Manche meinen sogar die Gefühle und Gedanken des Analytikers zu lesen). Diese werden viel zu selten Gegenstand der Analyse (und des Bekenntnisses seitens des Analytikers.) Abhilfe dagegen, auch wenn es so weit „gediehen“, ist wirkliche „Contrition“ [Reue, sc.] des Analytikers. Gewöhnlich reagiert man im Gegenteil mit Lustlosigkeit, Verstummen, Ärger, dem Gefühl, das Beste gewollt und dafür noch gescholten zu werden. Lust die Analyse abzubrechen, es vielleicht auch zu tun« (*Ferenczi* 1932/1988, 263f).

¹² Wie *Alfred Adler, Eric Berne, Ludwig Binswanger, Eugene Bleuler, Georg Groddeck, Otto Gross, Félix Guattari, Carl G. Jung, Fritz Perls, Ronald D. Laing, Otto Rank, Wilhelm Reich, Wilhelm Stekel*, um nur die wichtigsten zu nennen.

Aus den genannten Gründen befassen wir uns in dieser Zeitschrift systematisch mit *Ferenczi* und seinem Werk und Nachlass, zumal in der Mainstreampsychoanalyse keine nennenswerten Initiativen unternommen wurden, dieses Erbe anzutreten. Ein weiterer

3. Grund liegt in der Verbundenheit des Integrativen Ansatzes seit seinen Anfangszeiten mit der *Ferenczianischen elastischen Psychoanalyse* (*Ferenczi* 1927/1928, vgl. *Petzold* 1969 c; *Ilijine, Petzold, Sieper* 1967). *Ferenczi* ist einer der Referenten und praxeologischen Quellen der „Integrativen Therapie“, die von manchen als neoferenczianischer Ansatz eingestuft wurde (*Meyer, Liénard* 1993), was beim heutigen Stand ihrer Weiterentwicklung sicher nicht mehr so ausgesagt werden kann, genauso wie man nicht mehr sagen kann, sie sei eine Form der Gestalttherapie (vgl. *Sieper*, dieses Heft). Dennoch sind *Ferenczis* Einflüsse deutlich spürbar, besonders in der Traumatherapie und in der Gestaltung der PatientInnenbeziehung (*Petzold* 2000a und jetzt 2006n) und diese Einflüsse werden auch wichtig bleiben.

Durch seinen frühen Tod an einer perniziöse Anämie, die damals noch nicht gut zu behandeln war, ihm aber seine geistige Klarheit bis in die letzten Lebenstage beließ – so das Zeugnis *Michael Balints* gegen die Pathologisierungen von *Ernest Jones* u. a. - blieb *Ferenczi* von einem offiziellen Ausschluss aus der psychoanalytischen Gesellschaft bewahrt. Von sich aus wäre er nicht aus der psychoanalytischen Bewegung gegangen, sah er sich doch mit seinen klinischen und konzeptuellen Innovationen als einen Garanten für eine *klinisch wirksame Psychoanalyse*, ein Anspruch, den *Freud* aufgegeben hatte, denn er sah sie in seinem späteren Werk wesentlich als Forschungsinstrument, um Erkenntnisse über das Wesen des Menschen zu erhalten.

Ferenczi berichtet über Äußerungen *Freuds*: „Die Patienten sind ein Gesindel ..., nur gut um uns leben zu lassen und sie sind Stoff zum lernen. Helfen können wir ihnen ja nicht“, und er fährt empört fort: „Das ist therapeutischer Nihilismus, und trotzdem werden durch Verheimlichung dieser Zweifel und durch Erweckung von Hoffnungen Patienten gefangen“ (*Ferenczi* 1932/1988, 142). Zu diesen Positionen *Freuds* hatte *Ferenczi* einen tiefen *Dissens*. „Hier war der Punkt, wo ich das Mitgehen verweigerte. Ich begann, gegen seinen [*Freuds*, sc.] Willen, Fragen der Technik öffentlich zu behandeln. Ich verweigerte es, das Vertrauen der Patienten in dieser Weise zu missbrauchen [...] und begann nach unseren Fehlern zu forschen“ (ibid. 249). „Ich versuchte die *Freudsche* Technik der Versagung ehrlich und offenzuende zu führen (aktive Therapie). Nach dem Fehlschlag derselben versuchte ich es mit Nachgiebigkeit und Relaxation. Neuerlich eine Übertreibung. Nach diesen beiden Fehlschlägen bin ich dabei, in Menschlichkeit und Natürlichkeit, mit Wohlwollen und frei von persönlichen Vorurteilen, an der Erkenntnis und dadurch als Helfer zu arbeiten“ (ibid. 249).

Freud war von seinen PatientInnen enttäuscht worden, als er in ihren Geschichten Lügen entdeckte. „Seit dieser Entdeckung liebt *Freud* die Kranken nicht. Er ist zur Liebe zu seinem ordentlichen, kultivierten Über-Ich zurückgekehrt (ein weiterer Beweis dafür: seine Antipathie, seine scheltenden Ausdrücke gegen Psychotiker, Perverse, gegen 'allzu Abnormes'“ *Ferenczi* 1932/1988, 142). Allerdings gilt es hier *Derridas* (1992) „Être juste avec *Freud*“ zu beherzigen: *Freud*, der an seiner Krebserkrankung litt und dennoch nicht von seiner Nikotinsucht lassen konnte, der von Angststörungen geplagt war (*Schur* 1982), der sein Lebenswerk durch den heraufziehenden Nationalsozialismus bedroht sah.

Freud war „nach der psychologischen Welle beim Materialismus des Naturforschers gelandet; er sieht am Subjektiven fast nur den Überbau des Physikalischen, er bleibt intellektuell noch an der Psychoanalyse hängen, nicht aber gefühlsmäßig“ – so *Ferenczi* (1932/1988, 142). Hier konnte der Ungar nicht folgen. Er sah sich weiterhin als Herold einer den Menschen respektvoll und liebevoll zugewandten Psychoanalyse bzw. Psychotherapie (*Jiménez-Avello*, dieses Heft), deren Praxis er vom Mainstream seiner an *Freud* orientierten KollegInnen nicht mehr gewährleistet sah – er wurde deshalb von *Freud* mit der

Zuschreibung eines „furor sanandi“, einer „Heilungswütigkeit“ abqualifiziert (*Bermann*, dieses Heft). *Ferenczi* versuchte, bis in sein letztes Lebensjahr *Freud* von der Richtigkeit seiner Entwicklungen zu überzeugen und davon, dass sie im Dienste und zum Wohle der PatientInnen und damit im Dienste der Psychoanalyse seien. Er sah es sogar als notwendig an, Patienten gegenüber offen zu sein und auch negative Gefühle, die in Analysen auftauchen – die Belastungsfähigkeit des Patienten vorausgesetzt – zu offenbaren und um Verzeihung zu bitten. Traditionellen Psychoanalytikern erschienen solche Ideen als Ungeheuerlichkeit, als krank (*E. Jones*). *Ferenczi* *Freuds* Probleme u.a. darin, dass er eine offensichtlich unzureichende Selbstanalyse betrieben hatte, wie das auch aus den Forschungen zu *Freuds* Selbstanalyse deutlich wird, welche Ausblendungen erkennen lässt, die die psychoanalytische Theorienbildung in problematischer Weise beeinflusst haben (*Anzieu* 1975; *Masson* 1986; *Müller* 1975). *Freud* hatte sich – so *Ferenczi* – nie an einen anderen Menschen ausgeliefert und konnte deshalb keine Verzeihung erhalten. Schon in seinem Briefwechsel mit *Groddek* hatte *Ferenczi* deutlich gemacht, dass eine wirkliche Selbstanalyse nicht möglich sei, sondern analytische Arbeit immer den Anderen erfordere (Brief 11. Oktober 1921, *Ferenczi*, *Groddeck* 1982).

Ferenczi bringt in diesem Kontext das in Psychoanalyse und Psychotherapie völlig vernachlässigte Thema des „Verzeihens und Vergebens“ zur Sprache, das auch heute - trotz beachtlicher Forschung zu diesem Thema (*McCulloch* et al. 2000) - in der psychotherapeutischen Praxis bislang kaum berücksichtigt wurde (*Petzold* 2001m). Schaut man in die Geschichte der Psychotherapie, so wurde mit herzlosen und falschen Theorien und Praktiken vielen PatientInnen in allen Schulen „Unrecht getan“ (idem 2006n), durchaus mit Schäden und Nebenwirkungen (*Märtens*, *Petzold* 2002, *Petzold*, *Orth* 1999). *Ferenczi* benennt das. Er sieht das „Sündenregister der Psychoanalyse“ (*Ferenczi* 1932/1988, 263) auch bedingt durch „Persönliche Ursachen und Fehlentwicklungen der Psychoanalyse“ (ibid. 246f), d. h. in der Persönlichkeit *Freuds* und in seiner eigenen und in der Beziehung von diesen beiden Protagonisten zueinander, die nie wirklich geklärt werden konnte. *Freud* verweigerte sich, blieb bei einer antitraumatischen Haltung, die *Ferenczi* als „Schutzmaßnahme gegen die eigenen Schwächen“ (ibid. 250) interpretiert und vielleicht, das möchte ich hinzufügen, als Abwehr gegen die Auseinandersetzung mit eigenem traumatischen Material – etwa dem Tod seines Bruders *Julius*, dessen Beschneidung *Freud* als kleines Kind miterlebte und der kurz darauf an einer Sepsis verstarb, ein für *Freud* höchst belastendes Ereignis (z.B. Brief an *Fließ* vom 3.10.1897, *Masson* 1986). Er war offenbar „significantly traumatized“, so *Colman* (1994), die hieraus Einflüsse für dysfunktionale Theorienbildung mit Blick auf Kastrationskomplex und psychosexuelle Entwicklung ableitet (ibid. 622ff, vgl. auch *Petzold*, *Orth* 1999, 97f). *Freud* hatte sich solchen Problemen nicht gestellt und entsprach damit nicht mehr dem Ideal des späten *Ferenczi* und seiner Frau *Gizella*, für die es bei einem Analytiker „vor allem um die Wahrheit zu tun ist, der aber nicht nur wissenschaftlich wahr, sondern auch den Menschen gegenüber wahrhaftig sein“ soll (*Ferenczi* 1932/1988, 230). Das Wahrheits-/Wahrhaftigkeitsproblem bei *Freud* war für *Ferenczi* gravierend. „Freud ist einer, der Lügen erzählt. Die Geschichte der Psychoanalyse ist eine Geschichte fortwährender Lügen“ - so *Antonelli* (2006, diese Zeitschrift, 348f) in seiner Untersuchung der *Freud-Ferenczi*-Dynamik¹³. In diesem ganzen Kontext gewinnt *Ferenczis* Idee, dass der Analytiker den Patienten um Verzeihung bitten muss, *Sinn*, und vielleicht muss man das etwas entpersonalisieren, blickt man auf die „Geschichte der Irrtümer“ in allen Psychotherapierichtungen (*Märtens*, *Petzold* 2002; *Petzold*, *Orth* 1999). Muss nicht die „community of psychotherapists“ die PatientInnen um Verzeihung bitten? Keiner kann sich da ausnehmen und jeder, jede „Schule“ muss daraus die Konsequenz ziehen, wachsam zu

¹³ Vgl. auch *Borch-Jacobsen* (1995) in seiner Arbeit über Anna O. oder *Israels* (1999) Auswertung von *Freuds* Briefen an seine Verlobte *Martha Bernays* bezüglich der verschleierte Fehlbehandlung von *Fleischl*, dieser ganze Komplex, der heute unter dem Schlagwort „Les fausses guérisons“ (*Meyer* 2005, 66ff) in der Freud-Forschung läuft)

sein, fehlerbewusster und bessere Massnahmen der Qualitätssicherung und der Nebenwirkungsreduzierung auf den Weg zu bringen? Wir haben da viel investiert (*Petzold, Hass et al. 1995, 1998; Petzold 1987g, 2005s, diese Zeitschrift, 294ff, Petzold, Märten 1999, 2002b*). *Ferenczi* ist in dieser Sache ein leuchtendes Vorbild für die gesamte Profession, das gilt es zu würdigen. Er hat selbst die Offenlegung von Fehlern praktiziert und seine Praxis revidiert und er hat gesehen, *PatientInnen können verzeihen* (ibid. 266). Er hat sich in *mutuelle Analysen* begeben, um Patienten „gerecht zu werden“, das zu praktizieren, was wir im Integrativen Ansatz als „thérapie juste/just therapy“ nennen und an der Maxime des „patient dignity“ orientieren (*Petzold 1985d, 2000a, 2003h, 2006n*). Letztlich müssten die großen Psychotherapierichtungen in ihren Darstellungen sich auch mit ihren Risiken und Nebenwirkungen ihres Ansatzes befassen (vgl. für den Integrativen Ansatz *Otte 2002; Petzold 1999h; Wirbel 1987*), aber das geschieht in der Regel nicht, sondern es wird mit einer kaum mehr verständlichen Unbekümmertheit die „Erfolgsseite“ des jeweiligen Ansatzes dargestellt (*Hartmann-Kottek 2004*). *Ferenczi* hat gezeigt, dass man in dieser Weise nicht mehr vorgehen kann. Er hat *Freud* herausgefordert. Gegen dessen Gebot angefangen, die problematische Technik-Frage öffentlich zu diskutieren. Er hat dabei, und das ist ihm besonders hoch anzurechnen, die von ihm in der Entwicklung befindlichen alternativen Behandlungsversuche, die „Kinderanalysen mit Erwachsenen“, die „mutuellen Analysen“ in einen öffentlichen Diskurs gestellt, hat sich transparent und kritisierbar gemacht. Er legte offen, dass ihm die „mutuellen Analysen“ teilweise gelungen sind, teilweise er damit in Probleme geraten ist. Wer tut das schon? Und er ist natürlich auch belächelt, abgewertet, angegriffen und pathologisiert worden. Dennoch kann nicht gesagt werden, wie man das oft liebt, sein Projekt der „mutuellen Analyse“ sei gescheitert. Das sind voreilige Aussagen, die oft eher in der Angst ihrer Urheber zu liegen scheinen, von AnalytikerInnen, die sich auf *Ferenczis* „Wagnis der Begegnung“ nicht einzulassen bereit sind, um diesen Ansatz zu einer neuen Methodologie weiter auszuarbeiten, für die „Unbedenklichkeit“ beansprucht werden kann (vgl. für die IT *Steffan 2002*).

Ferenczi ist durch seinen Tod aus der Arbeit gerissen worden und hätte bei seiner ingenieösen Arbeitsweise sicher eine Lösung gefunden, die „mutuelle Analyse“ zu einem sicheren Instrument zu machen. Wege dazu hat er gewiesen etwa mit der Überlegung, dass „keine Analyse gelingen kann, solange die falschen, vermeintlichen Unterschiede zwischen der 'analytischen Situation' und dem gewöhnlichen Leben nicht ebenso überwunden sind, wie die immer auch noch von Analytikern gepflegte Eitelkeit und Überlegenheitsgefühle den Patienten gegenüber“ (*Ferenczi 1932/1988, 183*). Die Forschungsergebnisse zur hohen Wirksamkeit von Laientherapeuten und Selbsthilfegruppen, die in ihren Effizienzstärken professionellen Therapien nicht nachstehen (*Gunzelmann et al. 1987; Grawe, Donati, Bernauer 1994*) unterstreichen *Ferenczis* Annahmen. Wir haben überdies heute bessere Möglichkeiten als sie *Ferenczi* hatte, denn wir haben „VertrauenstherapeutInnen“, zu denen PatientInnen und TherapeutInnen, sind sie in Schwierigkeiten und Verstickungen geraten, gehen können, um Hilfe zu erhalten. Das Österreichische Psychotherapiegesetz stellt diese Möglichkeit verpflichtend bereit. Wir vertreten das Recht von PatientInnen, mit ihren TherapeutInnen Supervision zu nehmen, wenn Schwierigkeiten auftreten (*Petzold 1987g; Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt 1999*). *Ferenczi* erfuhr: „*Der Analytiker, dem verziehen wird: genießt in der Analyse, was im Leben versagt wurde und sein Herz verhärtete. Gegenseitige Verzeihung!!*“ (idem 13. August 1932/1988, 266).

Bei *Freud* fand er mit diesen Ideen kein Gehör. Wo hätte er *Ferenczi* etwas zu verzeihen gehabt, wo ein Verzeihen *Ferenczis* notwendig gehabt und annehmen können? Wo hat es in der Psychoanalyse jener Zeit eine „Kultur des Verzeihens und der Versöhnung“ gegeben? Wo gibt es sie heute, in der Psychotherapie der Gegenwart? Diese Fragen sind mit Ernst zu stellen. Die Tendenzen gehen eher in die Richtung einer Fortschreibung von Zwist, statt einer Klärung von entstandenem Dissens oder einer versöhnlichen Haltung, die heilsam ist und

neue Entwicklungen möglich macht¹⁴. *Ferenczi* hatte sich nach einer solchen Annäherung gesehnt, aber nicht mehr um den Preis der Unterordnung in „blinder Gefolgschaft“ (*Ferenczi* 1932/1988, 249), den er über viele Jahre gezahlt hatte. In seinem letzten Treffen mit *Freud* in Wien vor dem Wiesbadener Kongress [eröffnet am 4. Sept. 1932], wo er *Freud* sein Vortragsmanuskript „Sprachverwirrungen zwischen den Erwachsenen und dem Kind“, d. h. seine neue Sicht von Psychoanalyse vorlegt, verlangt dieser in seiner patriarchalischen Manier, mit der er schon immer als Zensor der Arbeiten seiner Schüler agiert hatte, von *Ferenczi*, er solle nichts mehr veröffentlichen, ehe er nicht von den Positionen dieses Textes abgerückt sei. *Ferenczi* lehnt sich auf, das erste Mal nachhaltig, obwohl, wie der *Ferenczi-Freud*-Briefwechsel als unverzichtbare Quelle für das Verständnis der gesamten Dynamik zeigt, er sich in den vorausliegenden Jahren immer wieder mit dissidenten Positionen *Freud* gegenüber geäußert hatte, letztlich aber unterwürfig blieb. Jetzt hält er den Vortrag gegen den Willen *Freuds* in Wiesbaden, protestiert im Brief vom 27. September an *Freud* gegen dessen Ansinnen, von Publikationen Abstand zu nehmen. *Freud* antwortet am 2. Oktober mit dem bekannten Brief, der den Bruch der Beziehung markiert. „Ich glaube nicht mehr, dass Sie sich berichtigen werden ... Seit zwei Jahren haben Sie sich planmäßig von mir abgewendet.“ *Freud* schreibt, er könne *Ferenczi* auf der sachlichen Ebene seine gedanklichen Fehler aufzeigen, „aber wozu? Ich bin überzeugt, Sie wären den Bedenken doch nicht zugänglich“ (ibid.). Natürlich nicht, denn es ging *Ferenczi* um die Beziehungsebene, die zu erfassen und anzunehmen *Freud* nicht in der Lage war. *Ferenczi* sah die Probleme *Freuds*, seines Analytikers. Er bot ihm an, *ihn zu analysieren*, nicht aus Hybris, sondern als ein Dienst der Liebe zu *Freud* (*Antonelli* 2003, diese Zeitschrift) und in konsequenter Konsistenz mit seiner der Idee der „mutuellen Analyse“. *Freuds* Brief vom 2. Oktober findet Niederschlag in *Ferenczis* letzter Tagebucheintragung vom gleichen Tag, ein tragischer und hellsichtiger Text, der die ganze Dimension maligner Übertragungsbindungen aufzeigt. *Ferenczi* fühlt sich von engen „Kollegen (*Radó* etc.) verlassen, die alle zu große Angst vor *Freud* haben, um sich auch im Falle eines Disputs zwischen *Freud* und mir objektiv oder gar mir sympathisch verhalten zu können. Ein engerer Rundbriefverkehr zwischen *Freud*, *Jones*, *Eitington* ist sicher längst schon im Zuge“ (*Ferenczi* 2. Oktober 1932/1988, 278). *Wittenberger* (dieses Heft) hat die Dynamik dieses Kreises dargestellt. *Ferenczi* wusste um das Remedium solcher Verstrickungen: „Mutalität – sine qua non“ (ibid. 279) und das heißt, wie er im Eintrag vom 13. August schrieb: „Wechselseitige Verzeihung!! – Enderfolg“ (ibid. 266). Das würde nämlich auch wechselseitiges Verstehen und Verständnis bedeuten als Resultat einer *Korrespondenz*, die absolute Gleichrangigkeit als anthropologische Grundlage hat (*Petzold* 1978c, 1991e) und so in Konsens-Dissenprozessen zu „Positionen“ (*Derrida* 1968), d. h. veränderbare Festlegungen auf Zeit, finden kann, die „Andersheit des Anderen“ (*Levinas* 1983, 1989; *Petzold* 1996k) wertschätzen und so zu Konsens oder zu *Konsens über einen „respektvollen Dissens“* zu kommen vermag, in dem jedem Gerechtigkeit widerfährt (*Petzold* 2006n; *Sennett* 2002). Mit *Freud*, der ultimativen Machtinstanz in der Psychoanalyse, seinem totalen Anspruch auf Deutungsmacht, war das nicht möglich. Das wirft beunruhigende Fragen auf, blickt man auf die Macht- und Flügelkämpfe in der Geschichte der psychoanalytischen Bewegung und auf ihre Opfer. Das kann zu verschiedenen Konklusionen führen. *Victor Tausk* (1879 – 1919) beging nach seiner missglückten Analyse bei *Freud* und rivalisierendem Zerwürfnis mit ihm Selbstmord (*Roazen* 2006). *Lacan* trat aus der etablierten Fachgesellschaft aus, gründete eine neue, die sich spaltete, schloss seine Schule (*Pagel* 2002, *Roudinesco* 1996). *Iljine* (1965) kam zu der Konklusion: „Psychoanalytische Arbeit kann man

¹⁴ Ich habe das in der Wiederannäherung mit meinem ehemaligen Ausbildungskandidaten, späteren Kollegen *Hans-Jürgen Walter* (1977) erlebt, durch die wir nach einer Trennung im Dissens (*Petzold* 1978g), Jahre später respektvoll füreinander mit durchaus verschiedenen Theoriepositionen gemeinsam Theorieseminare für die AusbildungskandidatInnen beider Ausbildungsinstitute durchzuführen begannen, bei denen die TeilnehmerInnen von konstruktiven Diskursen in ihrer Verschiedenheit und Gemeinsamkeiten profitieren konnten.

am ehrlichsten und besten betreiben, wenn man sich nicht an die institutionalisierte Psychoanalyse ausliefert oder in ihr verstrickt wird, wie *Ferenczi, Rank, Reich*. Es ist gut, sich von ihren Gesellschaften fern zu halten“. Der Machtanspruch der Psychoanalyse, den sie im psychotherapeutischen Feld vertreten hat und bis heute vertritt, ohne den *Tausk-Freud-, Reich-Freud-* und den *Freud-Ferenczi-Bruch* – um die belastendsten, vielleicht traumatischen (*Bermann*, dieses Heft) in ihrer Geschichte zu nennen, die gleichsam paradigmatisch für den Umgang mit Macht in der Psychotherapie dastehen können -, aufzuarbeiten, hat sie in Probleme geführt und hält sie in diesen. So ist ihr Verhältnis zur Macht ungeklärt und theoretisch wie behandlungsmethodisch unaufgearbeitet, wie *Parin, Parin-Matthey* (1985) feststellen. *Ferenczi* hatte mit seiner „*mutuellen Analyse*“ der machtvollen Einseitigkeit der *Freudschen* „Grundregel“, nach der allein der Patient „ohne Kritik alles mitteilen soll, was einem in den Sinn kommt“¹⁵ und deren Annahme ohne Begründung verlangt wird¹⁶, ein radikales Gegenmodell *geteilter Macht* entgegen gestellt – in der Integrativen Therapie sprechen wir heute von einem „*geteilten locus of control*“. Für solche Mutualität muss der Patient/die Patientin genderbewußt ein „normatives Empowerment“¹⁷ erhalten, wie es die „Integrative Grundregel“ (*Petzold* 2000a, 2006n; *Petzold, Regner* 2005) fordert, denn einseitig unter der Macht und Verfügungsgewalt eines Anderen zu stehen, ist riskant, ja potentiell destruktiv.

Ferenczi hatte sich über Jahrzehnte unter die Vatermacht *Freuds* gestellt, blieb in unabgelöster Übertragung auf das „Vater-Surrogat“ und gebunden durch *Freuds* eigene, unerkannte Übertragungsbindung an *Ferenczi*, den „Kronprinz“ als „Sohn-Surrogat“, den er nicht freigab. *Ferenczi* (1932/1988, 277) hatte diese Gefahr, die ihn nicht individuieren, nicht wirklich „geboren werden“ ließ und zu einer „Regression ins Totsein“ tendierte (*ibid.*) seit längerem gesehen und ihre höchst bedrohliche Qualität erkannt. Am 2. Oktober, unter dem Eindruck des Hammerschlages des eingegangenen *Freud*-Briefes, kann er schreiben:

„In meinem Falle kam es zu einer Blutkrise [seine perniziöse Biermer-Anämie, sc.] im selben Moment, als ich einsah, dass ich auf die Protektion einer 'höheren Macht' [symbolisiert durch *Freud*, sc.] nicht nur nicht rechnen kann, *im Gegenteil*, von dieser indifferenten Macht zertreten werde, sobald ich meinen eigenen Weg – und nicht seinen - gehe. Die Einsicht, zu der mir diese Erfahrung verhalf, ist, dass ich nur mutig (und leistungsfähig) war, solange ich (ubw.) mich an eine andere Macht anlehnte, eigentlich also nie 'erwachsen' war“ (*ibid.* 277). Er musste „unter allen Umständen auf das Vater-Surrogat rechnen“ können (*ibid.*), war also maligne an *Freud* gebunden und erkennt durch dessen Verstoßung: „Und gleichwie ich mir nun neue rote Zellen bauen muss, so muss (wenn ich kann) ich mir eine neue Persönlichkeitsbasis schaffen, wenn ich die bisherige als falsch, unverlässlich, aufgeben muss? Habe ich hier die Wahl zwischen Sterben und mich 'neu einzurichten', - und das im Alter von 59 Jahren? Andererseits: hat es einen Wert, immer nur das Leben (Willen) einer anderen Person zu leben, - ist solches Leben nicht schon beinahe Tod“ (*ibid.* 278).

Diese berührende und bedrückende Passage, die die ganze Problematik des malignen Bindungspotentials aufzeigt, das die klassische, *einseitig-machtvolle* psychoanalytische Technik auslösen kann – *Ferenczi* fühlt sich von der „Indifferenz“ *Freuds* „zertreten“ ist in

¹⁵ *Freud, S.* Zur Dynamik der Übertragung, 1912, StA. S. 167.

¹⁶ *Freud, S.*, Zur Einleitung der Behandlung, 1913, a.a.O., S.194: "Sie werden versucht sein, sich zu sagen: Dies oder jenes gehört nicht hierher ... Geben sie dieser Kritik niemals nach und sagen sie es trotzdem ... Den Grund für diese Vorschrift - eigentlich die Einzige, die sie befolgen sollen - werden sie später erfahren ..."

¹⁷ Der Begriff ist von *Regner* (2005) in seiner Arbeit mit politisch Traumatisierten ausgearbeitet worden und wird von mir für die PatientInnen- und Selbsthilfearbeit wie folgt generalisiert: »**Normatives Empowerment (NE)** ist die von professionellen Helfern oder von Selbsthelfern erfolgende Förderung der Fähigkeit zu normativen Entscheidungen durch Menschen, die von Problem- und Belastungssituationen betroffenen sind, auf einer möglichst umfassend informationsgestützten Basis, ausgerichtet an generalisierbaren, rechtlichen und ethischen Positionen (Grundrechte, Menschenrechte, Konventionen zu Natur- und Artenschutz etc.). **NE** vermittelt ein Bewusstsein für das „Recht, Rechte zu haben“ (*H. Arendt*), sensibilisiert für die „Integrität von Menschen, Gruppen, Lebensräumen“ (*H. Petzold*), baut Solidarität, Assertivität, Zivilcourage auf, erschließt Möglichkeiten der Informations- und Ressourcenbeschaffung, so dass die Betroffenen als Einzelne und als Kollektive die Kompetenz und Kraft gewinnen, normativ-ethische Entscheidungen für sich, andere Betroffene, das Gemeinwesen zu fällen, ihre Umsetzung zu *wollen* und für ihre Durchsetzung einzutreten. « (*Petzold* 2006n)

vielen Berichten von AnalysandInnen seitdem dokumentiert worden (*Drigalski* 1980; *Faber* 2006) und in Fachpublikationen zu Therapieschäden (*Märtens, Petzold* 2002; *Meyer* 2005). Aber auch in zahlreichen Presseberichten wurde thematisiert, dass nämlich Therapien und TherapeutInnen „krank machen“ können (letztlich noch der *Stern* Nr. 51, 14. 12. 2006). Das darf nicht ohne Konsequenzen bleiben. *Ferenczi* versuchte, durch die „mutuelle Analyse“ diesem Gefahrenpotential gegenzusteuern. Das ist ihm nur teilweise gelungen. In der Integrativen Therapie haben wir für die Lehranalysen die Verpflichtung verankert, sie bei zwei Lehrtherapeuten, einem Mann und einer Frau, zu absolvieren und setzen dabei zugleich ein Modell für Therapien mit PatientInnen, denen man bei mittelfristigen und langfristigen Therapie empfehlen kann, eine Anschlussbehandlung (möglichst in einer anderen Genderkonstellation) durchzuführen. Bei schweren Störungen kann schon in der Anfangsphase der Behandlung auf diese Möglichkeit einer „umfassenden Therapie“ bei einem Mann und einer Frau hingewiesen werden zusammen mit der rechtlich verpflichtenden Aufklärung über „Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie“, um einen „informed consent“ zu erhalten und die Information über Möglichkeiten von Vertrauenstherapeuten und Supervision zu geben (*Petzold* 1999h, *Petzold, Orth* 1999).

Freud war nicht in der Lage, auf *Ferenczi* zuzugehen – trotz dessen lebensbedrohlichen Gesundheitszustandes. Im Gerangel um die Gunst des „Professors“ (*Wittenberger*, dieses Heft) bei seinen konkurrenzierenden Analytikerkollegen fand *Ferenczi* keine Mitstreiter für seine Anliegen, die – so sehe ich das heute – in ihrer intersubjektiven Radikalität für die Mainstream-Community der Psychoanalytiker zu fremdartig waren und noch sind, indes ganz in der Linie der Beziehungsphilosophie von *Levinas* liegen (*Petzold* 1996k). Dieses sich fortschreibende, grundsätzliche Unverständnis von „Intersubjektivität“ in der Tradition *Freuds* zeigen z. B. heute die zaghafte Versuche zu einer intersubjektivitätstheoretisch orientierten Psychoanalyse (*Orange, Atwood, Stolorow* 2001), die weder den Fundus der großen Dialogiker und Intersubjektivitätstheoretiker beziehen (*Buber, Habermas, Levinas, Marcel, Mead, Merleau-Ponty, Ricœur, Rosenzweig*), nicht zu reden von feministischen Autorinnen wie *Judith Butler* oder *Jessica Benjamin*, oder sie diskutieren, noch die intersubjektivitätstheoretischen Ansätze der großen Begegnungstherapeuten *Moreno, Perls, Rogers, Trüb, Yalom*. – Da man hier nicht souveräne Ignoranz unterstellen kann, was soll man da denken? Muss man einen basalen „lack of respect“, eine „disrespectfullnes“ gar, eine Hypokrisie gegenüber der geistige Arbeit Anderer in diesem Feld annehmen? *Ferenczi* wird marginal als Vorläufer erwähnt, seine so fundamentale Mutualitätskonzeption aber nicht aufgegriffen oder doch zumindest diskutiert. Das Ergebnis des „neuen Intersubjektivismus“ ist letztlich eine Reproduktion des alten Paradigmas der Dominanz der Psychotherapeuten: „Der analytische Prozess wird [...] gemeinsam, aber auf asymmetrische Weise entwickelt. Einer der Beteiligten stellt sich in erster Linie als Helfer, Heiler und Forscher zur Verfügung“ (so *Orange et al* 2001, 19) – nicht etwa als Mensch/Mitmensch. „Dem anderen geht es vorrangig darum, Erleichterung für sein emotionales Leiden zu finden“ (ibid.) - nicht etwa um schnöde Symptombeseitigung, Heilung, aber nach Meinung der Autoren auch nicht um Selbsterkennen und -verstehen oder um den Wunsch, zu Anderen zu finden.

Ferenczi, von seiner Seite ein „Fast-Dissident“, ging es um *dissedere*, ein Auseinander-setzen, damit man sich wieder zusammen-setzen könne und zwar – gegen Ende seines Lebens schließlich und mühsam erkämpft - Auseinandersetzung „auf Augenhöhe“ mit *Freud*. Das wurde ein Begehren, das scheitern musste, denn der historische Befund zeigt: *Freud war kaum auseinandersetzungsfähig, immun gegen Kritik und hegemonialistisch*. Das ist eine harte Feststellung, und wenn sie zutrifft, dann müssten etwaige Aus- und Nachwirkungen auch in der Psychoanalyse der Gegenwart untersucht werden. *Ferenczi* als sein ehemaliger Paladin in der psychoanalytischen Bewegung (*Sabourin* 1985) und Mitglied des „geheimen Komitees“, der *Freuds* Gefolgschaftsforderungen, seinen theoretischen und methodischen Hegemonialanspruch, seine Politik der Ausgrenzung gegenüber Dissidenten, Abweichlern,

kannte (*Ferenczi* 1932/1988, 249), ja z. T. an ihr mitgewirkt hatte, hätte wissen können, dass er *Freud* nicht erreichen kann. (*Ferenczi* entzog sich mit seinem Brief vom 21. August 1932 schließlich einem erneuten Ansinnen *Freuds*¹⁸, die Präsidentschaft der Internationalen Gesellschaft zu übernehmen, weil er sich in Loyalitätskonflikten sah). Aber er sah sich nicht als *Dissidenten*, und so musste er leiden, dass ihn die Anderen – die „Brüder“ mit Duldung (wenn nicht mit Förderung des „Vaters“) zum Dissidenten machten. *Wittenberger* und *Berman* (dieses Heft) zeigen in ihren therapiehistorischen Untersuchungen und in der psychoanalytischen Interpretation dieses Materials die Dynamiken von Bindungen zu *Freud*, von *Freud* selbst und die Verstrickungen um den Begründer der Psychoanalyse, Bindungen mit durchaus maligne zu nennender Qualität (zu *Tausk* siehe *Roazen* 2006). *Antonelli* (dieses Heft) zeigt Zwist und Entzweiung zwischen einst kongenialen Freunden, *Rank* und *Ferenczi*. *Haynal* (dieses Heft) lässt die Wirkungen des Zerwürfnisses bis in die „Enkelgeneration“ zur Situation und Arbeit *Michael Balints* erkennen – und die Geschichte setzt sich fort bis in die Gegenwart. Die Streitigkeiten um Werk und Bedeutung *Ferenczis* zeigen das und die immer noch zwiespältige und magere internationale Würdigung des großen Ungarn sowie die Marginalisierung neoferenczianischer Bewegungen. Man will offenbar in der Main-Stream-Psychoanalyse *Ferenczi* vergessen, zentriert bei ihm auf das Problematische, Kranke, Abseitige statt auf das Ungewöhnliche, Innovative, Geniale, um dann oft genug alles *pars pro toto* abzuwerten, oder man misst ihm noch eine gewisse historische Bedeutung zu. Mit all dem versucht man, sich mit Grundproblematiken *Freuds* und der psychoanalytischen Bewegung auch heute nicht wirklich auseinander zu setzen. Die von *Ferenczi* für die Psychoanalyse aufgeworfenen die Themen: Angst, Macht, Abhängigkeit, Dominanz und die „Mühen der Freiheit des Subjekts“ (*Nagler*, diese Zeitschrift 2003) lassen natürlich nicht nur die Unzulänglichkeit der damaligen Psychoanalyse deutlich werden, mit diesen Themen adäquat umzugehen. Denn sie lassen die Fragen aufkommen: Gelingt ihr das heute besser? Ist es nur ein Problem der Psychoanalyse oder nicht der Psychotherapie schlechthin? – zu dieser Auffassung bin ich gekommen.

Blickt man auf den Ausschluss von *Wilhelm Reich*, der bis heute nicht revidiert wurde (*Petzold* 1996j, q, diese Zeitschrift), oder den von *Otto Rank* (*Heckerens*, *Oling* 2005, diese Zeitschrift) – und das sind zwei weitere skandalöse Beispiele der Ausgrenzung unter vielen anderen -, so kann man hier vielleicht ein *allgemeines Strukturproblem* im Felde der Psychotherapie sehen. Es geht ja offenbar keineswegs um „historische Probleme“, schaut man auf die unlängst erfolgte Spaltung der Jungianer in der Schweizer, die Auseinandersetzungen in der Österreichischen „Integrativen Gestalttherapie“ mit dem Hegemonialstreben der Gruppe um *Amendt-Lyon* und *Hoell* (*Petzold* 2006s), das Ringen der Fachverbände am Vorabend einer Schweizer Gesetzesregelung für die Psychotherapie und die schlimmen Folgen des ausgrenzenden bundesdeutschen Psychotherapiegesetzes. Es hat die Vielfalt einer kreativen und innovativen Therapielandschaft weitgehend zerstört, nachdem es über zwanzig Jahre gedauert hatte, bis es zu einem solchen Gesetz kommen konnte – wesentlich auch wegen der Uneinigkeit der Berufsgruppen und Therapieschulen. Auch die Demarchen zur Verhinderung der Zulassung weiterer Therapieverfahren, z. B. der Rogerianer und der Systemiker spricht eine deutliche Sprache (vgl. die Dokumentationen von *R. Sponzel* <http://tinyurl.com/y8tx2g> und <http://www.sgipr.org/berpol/gesptvg0.htm>). PsychotherapeutInnen als „ExpertInnen“ für Verständigungen und Klärung, für ein Aufdecken von Konflikten und für die Förderung von Entwicklungen können und wollen offenbar nicht miteinander reden, Probleme klären, in wechselseitigem Bemühen mit „weiterführender Kritik“ (*Sieper*, dieses

¹⁸ *Freud* hoffte, dass *Ferenczi*, dem er eine „dritte Pubertät“ (sic!) attribuierte, den „Weg zur Umkehr“ finde (Brief vom 18. September 1931). Wie er sich den vorstellte, zeigt *Freuds* Brief vom 12. Mai 1932: „Sie sind unzweifelhaft in den letzten Jahren in die Isolierung zurückgegangen ... Sie aber sollen die Trauminsel, auf der Sie mit ihren Phantasiekindern hausen, verlassen und sich wieder in den Kampf der Männer menden“.

Heft), miteinander weiterkommen. Aber *Bleckwedel* (2006) hat vollauf Recht: „Jenseits von Richtungen und Schulen wartet die Vernunft“. Nur muss man zu ihr vorstoßen wollen. Der „Fall Ferenczi“ ist durchaus auch für diese Situation paradigmatisch, denn der große Ungar legte den Finger auf eine offene Wunde der damaligen Psychoanalyse: ihre geringen Erfolge bei wirklich schwerwiegenden Störungen. *Deshalb* suchte er beständig nach neuen Behandlungsmodalitäten und -techniken. Er setzte in den „Kinderanalysen mit Erwachsenen“ (1931/1964) symbolisches Rollenspiel ein (ibid. IV, 494), verwendet kreative Medien wie Zeichnungen (ibid. IV, 499) und Gedichte (ibid. II, 71), Entspannungsverfahren, Alltagsaktivitäten, übendes (behaviorales) Rollenspiel, wie beim Fall der kroatischen Sängerin (1964 II, 69f) usw. usw. – all das findet sich in der Integrativen Therapie seit ihren Anfängen und wird in ihrem Rahmen gepflegt und entwickelt (*Petzold, Orth* 1990; *Petzold, Sieper* 1993). *Ferenczi* betrieb kein polypragmatisches Agieren sondern handelte aus einer theoriegeleiteten, engagierten Suche, um „Wege der Heilung“ (*Petzold* 1969b/1988n, 484ff) für seine schwerkranken PatientInnen zu finden, die oft zu ihm gereist kamen, weil sie bei anderen AnalytikerInnen keine Hilfe gefunden hatten. Das kränkte die „community“, zumal er offenbar, wie die *Ferenczi*-Forschung zeigt, Erfolge hatte, die andere nicht hatten, und die deshalb nicht sein konnten, weil sie nicht sein durften. Ist die Situation heute anders geworden? Sicher in der Hinsicht, dass etliche methodische Ansätze von *Ferenczi* über *Balint*, *Winnicott*, *Kohut* u. a. Eingang in moderne Vorgehensweisen der Psychoanalyse gefunden haben – zumeist ohne dass *Ferenczi* als Quelle genannt wurde (*Cremerius* 1979, 1983). In der Integrativen Therapie haben wir viele seiner behandlungsmethodischen und konzeptuellen Anregungen aufgenommen und weitergeführt (*Schuch*, dieses Heft; *Petzold* 1988n; *Eisler* 1991):

in der Traumatherapie (*Petzold* 2001m), den „Kinderanalysen mit Erwachsenen“ als kritisch reflektiertes „reparenting model“, das *Ferenczi* inaugurierte (*Petzold, Orth* 1999; *Otte* 2002) und als „Zweiter Weg der Heilung und Förderung“ praktiziert wird (idem 1969b, 2003a), in der *mutuellen* Beziehungsgestaltung (idem 1991b), der dramatisch-aktionalen und leiborientierten Arbeit, der Idee eines „kreativen Impetus“ (*Petzold* 1990b) als lebendiger Grundkraft des Menschen, der Teil der Natur ist, eine Idee, die *Ferenczi* (1932/1988, 47ff) in seiner späten Arbeit mit dem Begriff „Orpha“, d. h. der „organisierenden Lebenstrieb“ (ibid.) bezeichnete (*Iljine, Petzold, Sieper* 1967) u. a. m.

Wir halten seinen Weg der sorgsam experimentierenden Entwicklung neuer Behandlungswege nach wie vor für unverzichtbar, denn die Situation hat sich, was die Effektivität von Psychotherapie bei schweren Störungen anbelangt, ja nicht wirklich gebessert, wie *Klaus Grawe* in jüngster Zeit festgestellt hat. Die internationale Forschungslage zeige: „Der Anteil der unwirksamen Therapien liegt bei den komplexen Störungen bei weit über 50 Prozent“ (*Grawe* 2005a, 78) – und er nimmt hier kein Verfahren aus (auch die VT nicht, idem 2005b, 6)! Er, Psychotherapieforscher aus Passion, verdeutlicht in seinem letzten Interview, das Viele als „versöhnlich“ ansehen, seine Positionen gegenüber der gesamten Psychotherapieszene verschärfend und glasklar: „Die Psychotherapieforschung vermittelt uns geschönte Bilder“, Psychotherapie wirke bislang oft nur mäßig, deshalb sei es „eine dringende Notwendigkeit, dass Psychotherapie besser wird“ (idem 2005a, 78) – *um der PatientInnen willen*. Auch *Klaus Grawe* wurde angegriffen, abgewertet, bestritten, in seinen wirklichen Anliegen oft ignoriert. Wer hört solche parrhesiastischen Worte gerne, Parrhesie, die offene, freie, um Wahrheit bemühte Rede, wie sie die antiken Freiheitsdiskurse priesen? *Ferenczi* war Parrhesiast, ein „Wahrsprecher“, *Grawe* verstand sich als ein solcher, wenn er fragt: „Wer hat den Mut und die Kraft, den beharrenden Kräften zu trotzen ...?“ (*Grawe* 2005b, 10; *Petzold* 2005q). Auch *Grawe* stellte herkömmliche Konzepte und Techniken und auch die traditionelle Verhaltenstherapie in Frage. Es mag deshalb nur auf den ersten Blick verwunderlich erscheinen, dass diese beiden so verschiedenen Protagonisten moderner Psychotherapie hier nebeneinander gestellt werden.

Ferenczi brauchte einen langen Emanzipationsprozess von *Freud*, bevor er uneingeschränkt die Frage stellen konnte: „Liegt *Freud* mit seinen Annahmen richtig?“, ja, um schließlich wesentliche Positionen *Freuds* in Frage stellen zu können. *Klaus Grawe* war bei seiner *Freud*lektüre von der Frage geleitet: „Woher weiß der das?“ (*Grawe* 2005a, 78). Dahinter stehen dann andere Fragen: „Was muss bewiesen werden? Wie kann man das zuverlässig beweisen? Wie kann man es forschungsethisch unbedenklich beweisen?“ (*Petzold* 2005q). Auch *Ferenczi* und *Rank* (1924) haben in ihrer bedeutenden Schrift „Entwicklungsziele der Psychoanalyse. Zur Wechselwirkung von Theorie und Praxis“ diese Frage gestellt, ein Text, der auch heute noch zur Pflichtlektüre von PsychotherapeutInnen zählen sollte (es existiert seit seiner Erstveröffentlichung kein vollständiger Nachdruck!), weil er das Problem des Praxisbezuges und der Forschungsmethodik stellt, ja darauf hingewiesen hat, das bei einer wissenschaftlichen Aufarbeitung der Geschichte der Psychoanalyse „es aber auch unvermeidlich [sei sc.], auch Probleme zu berühren, die weit über das Thema der Psychoanalyse als solches hinausgehen und das Verhältnis zwischen den von einer Wissenschaft verarbeiteten Tatsachen und dieser selbst zum Gegenstand hätten“ (*Ferenczi, Rank* 1924/1964, III, 221). Die beiden Autoren verweisen auf *Freuds* „junctim-These“, der Verbindung von Heilen und Forschen, der „ärztlich-therapeutischen sowohl als der wissenschaftlich-theoretischen“ Tätigkeit, die „sehr schwer zu einer objektiven Erfassung des Tatbestandes dieser wechselseitigen Beziehung gelangen“ kann (*ibid.* III, 221). *Ferenczi* und *Rank* betonen deshalb die Untersuchung der Praxis gegenüber alleiniger oder überwiegender theoretischer Spekulation, deren Zunahme sie genauso beklagen, wie die fehlende Flexibilität der Behandlungstechnik durch Analytiker, die „allzu starr an ... technischen Regeln fixiert blieben“, die in der Literatur – etwa den behandlungstechnischen Schriften von *Freud* - tradiert wurden. Es sei vielmehr notwendig, sich zu einem „Verständnis das ganzen Textes“ (*ibid.* 226) vorzuarbeiten, und das bedeutet nicht, das verbalisierte „Erinnern“ zu beachten, sondern auch die Nonverbalität des Ausdrucks in der „Wiederholung“, der „Gebärdensprache“ (*Ferenczi* *ibid.* 223) zu untersuchen sei, der „Perfomanz“, wie wir heute in unserer integrativen Terminologie sagen (*Petzold* 1988n, 499f; *Petzold, Orth, Sieper* 2005). „Es kommt in der Analyse so viel auf feine Details, scheinbare Nebensächlichkeiten, wie Tonfall, Gebärde, Miene an“ ... um den „S i n n in den Äußerungen des Patienten“ (*Ferenczi, Rank* 1924, 1964, III, 226) zu erfassen. Deshalb entwickelten wir im Integrativen Ansatz eine „Hermeneutik des sprachlichen und nicht-sprachlichen Ausdrucks“ (*Petzold* 1988a,b), eine Methodologie der „nonverbalen Kommunikation“ (*idem* 2004h) und verwenden dabei Methoden der Videoaufzeichnung und der Analyse dieses Materials, wie wir sie in der Säuglingsforschung und PatientInnenbehandlungen einsetzen (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994) und wie sie *Grawe* (1998) umfänglich in seinen Therapieforschungsprojekten eingesetzt hat. Den beiden Pionieren, *Ferenczi* und *Rank*, ging es letztlich um eine „Analyse der ganzen Persönlichkeit“ (1924/1964, III, 227), um ein Bearbeiten der „bis jetzt vernachlässigten wissenschaftlichen Bedeutsamkeit der richtig gehandhabten Technik“ ... und um die „stetige Korrektur der Theorie durch die in der Praxis gewonnenen neuen Einsichten“ (*ibid.* 243) sowie um ein Behandlungsklima, in dem es nicht „zu einer unnatürlichen Ausschaltung alles Menschlichen“ (*ibid.* 238) kommt. Hier sind schon Ideen vorhanden, die in der späteren, bedeutenden Arbeit zur „Elastizität der psychoanalytischen Technik“ (*idem* 1927/1928, 1964, III, 280ff) weiter ausgearbeitet wurden und nochmals im „Klinischen Tagebuch“ eine Erweiterung fanden. Ein grundsätzlich „wissenschaftlicher“ Ansatz bleibt bei *Ferenczi* dabei immer Leitlinie: „die Wissenschaft ist ja eine fortschreitende Desillusionierung, sie setzt an die Stelle des Mystischen und Sonderbaren Erklärungen“ (*ibid.* 381). Das Wissenschaftsverständnis und die Forschungspraxis, die *Ferenczi* vertritt, sind natürlich zeitgebunden und noch weit von einer modernen psychologischen Forschungsmethodik (*Steffan, Petzold* 2001) entfernt, wobei sich doch deutlich eine Doppelstrategie erkennen lässt, in der nomothetisch-quantitatives

Vorgehen mit idiographisch qualitativem Vorgehen verbunden wird, wie es heute die Position der Integrativen Therapie mit ihrer Idee von „*sophisticated designs*“ (Steffan, Petzold 2001) vertritt und wie es zeitgleich mit *Ferenczi* auch der russische Arzt und Psychologe *Alexander Lurija* unternommen hat (Lurija 1993; vgl. Sieper dieses Heft) oder *Pierre Janet* (1919), gleichfalls ein Pionier experimentierender therapeutischer Methodenentwicklung, von dem *Freud* ohne adäquate Nennung „borgte“ und der seit dem Eklat *Janet/Freud* 1913 (Kongress in London, vgl. auch *Janet* 1919, Bd. III) im psychoanalytischen Feld nicht mehr zitiert wird - auch von *Ferenczi* nicht (1937 empfängt *Freud Janet* in Wien nicht, Petzold 2007a). Und noch etwas gilt es zu beachten: *Ferenczis* hohe **Wertschätzung** für seine PatientInnen in seiner Behandlungsmethodik und seiner Forschungsethik, die von „Takt und Einfühlungsvermögen“ (*Ferenczi* 1927/28, 1964, III, 383) bestimmt ist. Sie generiert in der analytischen Situation Qualitäten der „Güte“ (ibid. 384) und der „Sympathie“ (ibid. 391), oft eine schwierige Aufgabe. „Bringen wir sie aber zustande, so mag uns die Korrektur auch in verzweifelten Fällen gelingen“ (ibid.). In einem solchen *konvivialen* Klima der „Gastlichkeit“, wie wir das heute im Integrativen Ansatz nennen (*Orth*, diese Zeitschrift 2002), gelingt es, die Analyse „eher als einen Entwicklungsprozess, der sich vor unseren Augen abspielt, denn als das Werk eines Baumeisters aufzufassen, der einen vorgefertigten Plan zu verwirklichen sucht“ (*Ferenczi* 1928/1964, 384).

5. Ferenczi – weiterhin wegweisend für die Psychotherapie

Ferenczi bleibt weiterhin wegweisend für die Psychotherapie aller Orientierungen, weil er – wie wenige andere Autoren – ihre humanitäre Essenz repräsentiert. 1993 konnte ich die erste schulenübergreifende „Ferenczi-Tagung“ in Deutschland zusammen mit einigen Kollegen an der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ organisieren. In dieser Zeitschrift wurde der große Ungar schon vielfach von mir ins Gespräch gebracht. *Norbert Nagler* († 26.1. 2003) und ich haben gemeinsam diese beiden Doppelhefte, das vorliegende und das Heft 3-4 (2003), geplant und in langjähriger Suche und Netzwerkarbeit international verstreute Experten der *Ferenczi*-Forschung zusammengebracht, um eine Übersicht über die aktuellen Wissensstände zu geben. Dabei waren wir bemüht, auch bislang noch nicht in deutscher Sprache erschienene, ungarische Texte von *Ferenczi* in Übersetzungen zugänglich zu machen. *Ferenczi* liebte es ja, kurze prägnante und gedankenreiche Miszellen zu schreiben. Auch in diesem Heft konnten - Dank dem Kollegen *Rudolf Pfitzner* - wieder fünf solcher Texte veröffentlicht werden. Ziel unserer Bemühungen ist, zu einer vertieften Rezeption *Ferenczianischen* Gedankengutes in der Psychotherapie beizutragen und der unverdienten Marginalisierung seines Werkes durch die „offizielle“ Psychoanalyse entgegenzuwirken.

Ferenczi ist und bleibt wichtig - auch für die Integrative Therapie, die zweifelsohne im Geist seiner späten Erkenntnisse arbeitet, was die den Menschen zugewandte Haltung und ein kritisch reflektiertes „Rettungsmotiv“ (*Berman*, dieses Heft) anbetrifft. Die „Altruismusorientierung“ (Petzold 2001m) von *Ferenczi* ist klarsichtig: „Egoismus ist 'irreal' und *Altruismus* – gegenseitige Rücksichtsnahmen, Identifizierung ist berechtigt, Frieden, Harmonie, Selbstentäußerung wünschenswert, weil wirklichkeitsgerecht“ (14. 10. 1932, IV, 260). Altruismus muss allerdings ethiktheoretisch fundiert und kritisch metareflektiert werden (Petzold, Orth 2005b).

Es gilt, von *Ferenczi*, seinem Leben und seiner Geschichte zu lernen: emotionale Investitionen, Engagement für Menschen, Warmherzigkeit, Takt, Bescheidenheit, Wertschätzung, parrhesiastische Offenheit, alles „Tugenden“, die *Ferenczi* vorgelebt hat und die u. E. für gute Psychotherapie unerlässlich sind. „*Die Bescheidenheit des Analytikers sei also nicht eine eingelernte Pose, sondern der Ausdruck der Einsicht in die Begrenztheit unseres Wissens*“ (*Ferenczi* 1927/28, 1964, III, 389, Hervorheb. im Original). Auch „Tugend“

ist ein Unwort in der psychotherapeutischen Literatur. Tugenden bedürfen der metakritischen Reflexion und einer soliden theoretischen Begründung, die sie auf ein von „Vernunft“ (im *Kantschen* Sinne) bestimmtes anthropologisches und ethiktheoretisches Fundament stellen und die Motivation zu *mitmenschlicher, altruistischer Hilfeleistung* („Rettungsbedürfnis“) besonnen unterfangen – und wo kämen wir ohne diese in der Welt hin.. Das ist umso notwendiger, weil die der offiziellen Psychoanalyse innewohnende Tendenz zum „Verdacht“ – so *Ricœur* (1965) – das Rettungs- und Altruismusmotiv immer wieder als Agieren eigener Bedürftigkeit stigmatisiert hat. *Ferenczi* zeigte: besser einen „furor sanandi“ (heute spricht man mit einem schlecht reflektierten Schlagwort vom „Helfersyndrom“) praktizieren, als zurückgenommene „Abstinenz“, denn die wird oft „herzlos“ (neudeutsch „cool“). „Minimal Intervention“ (*Senf, Broda* 2002), das war *Freuds* und nicht *Ferenczis* Sache. Er gab persönliches „Engagement“, brachte einen hohen Einsatz für seine PatientInnen – keine „wohlwollende Neutralität“ - und sah Persönlichkeitsentwicklung als ein über die symptomgerichtete Therapie hinausgehendes Ziel. Auch deshalb experimentierte er sein Leben lang mit einem breiten Spektrum an Methoden (ähnlich wie *Rank* oder *Janet*), denn er wollte den Menschen „als Ganzen“ erreichen (*Schuch*, dieses Heft).

„*Methodenintegrierende Psychotherapie* heißt, dass unter dem Grundsatz einer möglichst minimalen Intervention Patienten nur das an Therapie und therapeutischer Dosis erhalten, was zur Behandlung der Erkrankung indiziert, medizinisch notwendig und ausreichend ist“ (*Senf, Broda* 2000, 295). Einer solchen minimalistischen Konzeption von methodenintegrativer Therapie können wir aus einer *Ferenczianischen* Perspektive überhaupt nicht zustimmen, nur dass wir für einen „*rich approach to therapy*“ gute anthropologische, forschungsgestütz klinische, salutogenetisch-präventive und entwicklungsorientierte Gründe (aus der Position einer *life span developmental psychology*) geltend machen müssen.

Es ist zu hoffen, dass die mit meinem so unzeitig verstorbenen Freund und Kollegen, *Norbert Nagler*, geplanten und vorbereiteten „*Ferenczi-Hefte*“ in dieser Zeitschrift (von denen ich dieses Heft leider alleine zu Ende führen musste) das Feld der Psychotherapie bereichern kann. Die in ihnen zusammengetragenen Materialien machen einen Fundus an Wissen zugänglich. Es ist beabsichtigt, diese Materialien mit noch weiteren, vorliegenden Beiträgen auch als Sammelband herauszubringen. Es war die Hoffnung von *Norbert Nagler* und mir, dass besonders die *Herzenswärme*, die das Leben und Tun des Begründers der „elastischen Technik“ kennzeichnet, in das sich zunehmend rationalisierende und ökonomisierende Feld der Psychotherapie abstrahlt und Kolleginnen und Kollegen in der Praxis ermutigt, immer wieder auch Wege im Geiste *Ferenczis* zu gehen.

Zusammenfassung: Sándor Ferenczi – ein Pionier moderner und integrativer Psychotherapie und Traumabehandlung

Ferenczis Bedeutung als innovativer Pionier moderner Psychotherapie, seine Entwicklung von Theorien (Orpha-Theorie, Reparenting-Theorie) und behandlungsmethodischen Ansätzen für die Therapie schwerer Störungen und in der Traumatherapie (durch mutuelle Analyse, elastische Technik) wird dargestellt mit Verbindungslinien der Integrativen Therapie zur seinem Ansatz ihrer Praxis der Partnerschaftlichkeit und erfahrbarer Wertschätzung von PatientInnen. Seine Kritik an wichtigen Positionen *Freuds* wird als Ursache für die Marginalisierung seines Werkes und die Ausgrenzung seiner Person als paradigmatisch für den Umgang mit Dissidenten im Felde der Psychoanalyse und Psychotherapie ausgewiesen.

Schlüsselwörter: Sándor Ferenczi, aktive und elastische Technik, Mutualität, Orpha, Inegrative Therapie

Summary: Sándor Ferenczi – pioneer of modern and integrative psychotherapy and trauma treatment

The importance of *Ferenczi* as an innovative pioneer of modern psychotherapy, his developments of theories (Orpha theory, reparenting theory) and treatment methodology for severe disorders through mutula analysis and in trauma therapy (mutality, elastic technique) is presented together with connecting lines to Integrative Therapy with his approach: its practice of partnership and experienced esteem. His criticism of central positions of *Freud* is shown to be the cause for the marignalisation of his work and the exclusion of him as a person and to be paradigmatic for the dealing with dissidents in the field of psychoanalysis and psychotherapy.

Keywords: Sándor Ferenczi, Active and Elastic Analysis, Mutuality, Orpha, Integrative Therapy, Trauma Therapy, History of Psychotherapy

Literatur:

- Abraham, N.* (1992): Jonas. Anasémies III. Paris: Flammarion.
- Abraham, N., Török, M.* (1999): L'écorce et noyau. Paris: Flammarion.
- Abraham, N., Török, M.* (2001): Die Topik der Realität: Bemerkungen zu einer Metapsychologie des Geheimnisses. *Psyche* 6, 539 – 544.
- Adorno, T.W.* (1951): Minima Moralia. Reflexionen aus dem beschädigten Leben. Suhrkamp: Frankfurt 1973.
- Anzieu, D.* (1975): L'autoanalyse de Freud, Paris: P.U.F. 1975; dtsch. (1990): *Freuds Selbstanalyse*: München: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- Bleckwedel, J.* (2006). Zur Diskussion: Jenseits von Richtungen und Schulen wartet die Vernunft. Ein Beitrag zur Debatte um die Zulassung von psychotherapeutischen Verfahren und Methoden. *Psychotherapeutenjournal* 5. Jahrgang, 4, 377-379.
- Bremmer, J.*: Götter, Mythen und Heiligtümer im antiken Griechenland. Darmstadt 1996.
- Borch-Jacobson, M.* (1995): Anna O. zum Gedächtnis. Eine hundertjährige Irreführung. München: Fink.
- Butollo, W., Hagl, M., Krüsmann, M.* (1999): Kreativität und Destruktion posttraumatischer Bewältigung. Forschungsergebnisse und Thesen zum Leben nach dem Trauma. Stuttgart: Pfeiffer bei Clett-Cotta.
- Coleman, W.*(1994): The scenes themselves which are at the bottom of the story: Julius, circumcations, and the castration complex. *Psychoanalytic Review* 5, 603-625.
- Cremerius, J.* (1979): Gibt es zwei psychoanalytische Techniken? *Psyche* 33, 577-599.
- Cremerius, J.* (1983): Die Sprache der Zärtlichkeiten und der Leidenschaft, *Psyche* 11, 988-1015.
- Derrida, J.* (1986): Positionen. Graz: Böhlau.
- Derrida, J.* (1992): "Être juste avec Freud", in: *Roudinesco, E., Penser la folie. Essais sur Michel Foucault*, Paris S. 139-195.
- Derrida, J.* (2000): Politik der Freundschaft, Frankfurt: Suhrkamp.
- Derrida, J.* (1992): "Être juste avec Freud", in: *Roudinesco, E., Penser la folie. Essais sur Michel Foucault*, Paris 1992, 139-195.
- Drigalski, D. v.* (1980); Blumen auf Granit, Berlin: Ullstein.
- Ebner, K.* (2006): Übersetzungsaufgaben. Der Begriff der »Anasemie« im Werk von Nicolas Abraham und Maria Torok - Ein Dialog zwischen Psychoanalyse und Dekonstruktion, in: *Zeillinger, P., Portune, D.*: Nach Derrida. Dekonstruktion in zeitgenössischen Diskursen. Wien: Turia + Kant.
- Eisler, P.* (1991): Berührung aus Berührtheit, *Integrative Therapie* 1, 85-116.
- Erickson, M.H.; Rossi. E.L.* (2004): Hypnose erleben: veränderte Bewusstseinszustände therapeutisch nutzen. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Faber, M.* (2006): Seelenrisse auf Rezept. Mammendorf: pro literatur Verlag.

- Ferenczi, S.* (1932): Journal clinique, hrsg. von *J. Dupont*. Payot, Paris 1985; dtsh. Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932, S. Fischer, Frankfurt 1988.
- Ferenczi, S.* (1964): Bausteine zur Psychoanalyse, 4 Bde. Bern: Huber. (Alle Texte sind nach dieser Ausgabe zitiert).
- Ferenczi, S., Groddeck, G.* (1982): Ferenczi, Groddeck. Correspondance. Paris: Payot-Rivages; dtsh. (1986): Briefwechsel. 2006 Erw. Neuauflage. Frankfurt: Stroemfeld.
- Ferenczi, S. Rank, O.* (1924/1964) siehe *Rank, Ferenczi*
- Florenskij, P.* (1994²): An den Wasserscheiden des Denkens. Berlin: editionKONTEXT.
- Florenskij, P.* (1997): Raum und Zeit. Berlin: editionKONTEXT.
- Fonagy, F. Gergely, Jurist, E. L., Target, M.* (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Foucault, M.* (1966): L'archéologie du savoir, Paris : Gallimard; dtsh. Die Archäologie des Wissens, Suhrkamp, Frankfurt 1973; Ullstein, Berlin 1978.
- Foucault, M.* (1978a): Dispositive der Macht, Berlin: Merve.
- Foucault, M.*, (1978b): Die Subversion des Wissens, Frankfurt: Ullstein.
- Freud, S., Ferenczi, S.* (1993f): Briefwechsel. 4 Bd. Wien: Böhlau.
- Grawe, K.* (1998): Psychologische Therapie, Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K.* (2004): Neuropsychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K.* (2005a): Alle Psychotherapien haben ihre Grenzen, *Neue Zürcher Zeitung* 23.10. 2005, Nr. 43, 78.
- Grawe, K.* (2005b): (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? *Psychotherapeutenjournal* 1, 4-11.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, P.* (1994): Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession, Göttingen: Hogrefe.
- Grunberger, B.* (1958/59): Über-Ich und Narzißmus in der analytischen Situation, *Psyche* 5, 270-290.
- Gunzelmann, T., Schiepek, G., Reinecker, H.* (1987): Laienhelfer in der psychosozialen Versorgung: Meta-Analysen zur differentiellen Effektivität von Laien und professionellen Helfern, *Gruppendynamik* 18, 361-384.
- Haessig, H.* (2007): Transversale Macht in der Supervision, in: Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - SUPERVISION: Theorie - Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift Jg. 2007.
- Hartmann-Kottek, L.* (2004): Gestalttherapie. Berlin: Springer.
- Israel, H.* (1999): Der Fall Freud. Die Geburt der Psychoanalyse aus der Lüge. Hamburg: Europäische Verlagsanstalt.
- Janet, P.* (1919): Les médications psychologiques, 3 Bde. Paris: Alcan.
- Leibowitz, Y.* (1994): Gespräche über Gott und die Welt. Frankfurt/M.: Insel.
- Liotard, J.-F.* (1979): La condition postmoderne. Rapport sur le savoir, Paris; dtsh. (1982): Das postmoderne Wissen. Ein Bericht, Bremen 1982, 2. Aufl., Passagen Verlag, Graz-Wien 1986.
- Liotard, J.-F.* (1987): Der Widerstreit, München: Fink.
- Lurija, A. R.* (1992): Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie, Reinbek: Rowohlt.
- Mannheim, C.* (1969): Ideologie und Utopie. Frankfurt: Schulte und Blumke.
- Marcel, G.* (1967): Die Menschwürde und ihr existentieller Grund, Frankfurt: Knecht.
- Marcel, G.* (1969): Dialog und Erfahrung, Frankfurt: Knecht.
- Masson, J.M* (1986): Was hat man dir, du armes Kind, getan? Sigmund Freuds Unterdrückung der Verführungstheorie, Reinbek: Rowohlt.
- Meichenbaum, D.* (1997): Treating post-traumatic stress disorder. A handbook and practice manual for therapy. Chichester: Wiley.
- Müller, M.* (1979): Freud und sein Vater, München: Beck.
- Meyer, C.* (2005): Le livre noir de la psychanalyse. Paris: Les arènes.
- Meyer, R., Liénard, G.* (1993): Les somatothérapies. Historique - Classification - Présentation. Paris: Simep
- McCullough, M.E., Pargament, K.I., Thoresen, C.* (2000): Forgiveness. Theory, Research and Practice. New York: Guilford Press.
- Moreno, J.L.* (1959): Gruppenpsychotherapie und Psychodrama, Stuttgart: Thieme.
- Moscovici, S.* (2001): Social Representations. Explorations in Social Psychology, New York: New York University Press.
- Orange, D.M. Atwood, G.E., Stolorow, R.D.* (2001): Intersubjektivität in der Psychoanalyse: Kontextualismus in der psychoanalytischen Praxis. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H.* (2005): How psychotherapists develop. A study of therapeutic work and professional growth. Washington: American Psychological Association.
- Orth, I.* (1994): Der „domestizierte Körper“. Die Behandlung beschädigter Leiblichkeit in der Integrativen Therapie, *Gestalt (Schweiz)* 21, 22-36.
- Orth, I.* (2002): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivialer“ Veränderung und Entwicklung – Überlegungen für die Praxis, *Integrative Therapie* 4, 303-324.
- Orwell, G.* (1949): 1984. Dtsch. Berlin : Ullstein, 2005; 27. Aufl.

- Otte, H. (2002): Mögliche Risiken und Nebenwirkungen der Integrativen Therapie – Überlegungen zu „risikosensiblen“ Arbeitsformen. In: *Märtens, Petzold* (2002).
- Pagel, G. (2002): Jacques Lacan zur Einführung, Hamburg: Junius
- Parin, P., Parin-Matthey, G. (1985): Das obligat unmögliche Verhältnis der Psychoanalytiker zur Macht, in: *Lohmann, H.M.* (Hrsg.), *Das Unbehagen in der Psychoanalyse*, Frankfurt: Fischer.
- Perls, F.S. (1969): *Gestalt Therapy Verbatim*, Lafayette: Real People Press; dtsh. *Gestalttherapie in Aktion*, Stuttgart: Klett 1974.
- Petzold, H. G. (2006): Alle zitierten Arbeiten von *Petzold* und MitarbeiterInnen finden sich in: „Gesamtbibliographie Hilarion G.Petzold 1958 – 2005. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 1/2006
- Petzold-Heinz, I. (1957): *Der Helfer der Verwundeten*. Aus *Kindheit und Leben von Henry Dunant*. Aue Verlag.
- Pohlen, M., Bautz-Holzherr, M. (1991): *Eine andere Aufklärung – Das Freudsche Subjekt in der Analyse*, Frankfurt: Suhrkamp.
- Pohlen, M. (2006): *Freuds Analyse. Die Sitzungsprotokolle Ernst Blums*. Reinbek: Rowohlt.
- Pohlen, M., Bautz-Holzherr, M. (1994): *Psychoanalyse - Das Ende einer Deutungsmacht*, Reinbek: Rowohlt.
- Pohlen, M., Bautz-Holzherr, M. (2001): *Eine andere Psychodynamik: Psychotherapie als Programm zur Selbstbemächtigung des Subjekts*, Göttingen: Verlag Hans Huber.
- Rank, O., Ferenczi, S. (1924): *Entwicklungsziele der Psychoanalyse. Zur Wechselbeziehung von Therapie und Praxis*, Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag. Gekürzt auch in Ferenczi (1964, Bd. III)
- Regner, F. (2005): *Normatives Empowerment. Das Unrechtserleben bei politisch Traumatisierten aus der Sicht von Unterstützern im Therapieumfeld*. Diss. Freie Universität Berlin. Berlin. Link Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm).
- Ricœur, P. [P.../..../Users/Filipp/AppData/Local/Microsoft/Texte/Lokale EinstellungenTempDatenBiographiearbeitRicoeurMem.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) (1965): *De l'interprétation. Essai sur Freud*. Paris: Seuil; dt.: (1969) *Die Interpretation. Ein Versuch über Freud*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Ricœur, P. [P.../..../Users/Filipp/AppData/Local/Microsoft/Texte/Lokale EinstellungenTempDatenBiographiearbeitRicoeurMem.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) (2000) *La mémoire, l'histoire, l'oubli*. Paris: Seuil; dt. (2004) *Gedächtnis, Geschichte, Vergessen* München: Fink.
- Rizzolatti, G., Fadiga, L., Gallese, V., Fogassi, L. (1996): Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Cognitive Brain Research* 3, 131-141.
- Roazen, P. (2006): "Animal mon frère toi", Paris: Payot; dtsh. (2002): *Brudertier. Sigmund Freud und Victor Tausk: Die Geschichte eines tragischen Konflikts*. Giessen: Psychosozial.
- Röhrle, B. (1994). *Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung. Psychologische Bedeutungsvarianten und Perspektiven*. Habilitationsschrift an der Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften der Universität Heidelberg. Weinheim: Psychologie-Verlags-Union.
- Sabourin, P. (1988): Nachwort, zu *Ferenczi* (1932/1988) 281-290.
- Schuch H. W. (1998): Sándor Ferenczi. Pionier der modernen Tiefenpsychologischen Psychotherapie, *Gestalt* 1, 3-21.
- Schur, M. (1982): *Sigmund Freud. Leben und Sterben*, Frankfurt: Suhrkamp.
- Sennett, R. (2002): *Respekt im Zeitalter der Ungleichheit*, Berlin: Berlin Verlag.
- Stamenov, M.I., Gallese, V. (2002): *Mirror Neurons and the Evolution of Brain and Language*, Amsterdam: John Benjamins Publishing Co..
- Steffan, A. (2002): *Integrative Therapie in der Praxis. Ergebnisse einer Psychotherapie-Evaluation im ambulanten Setting*, Berlin: Logos.
- Walter, H.-J. (1978): *Gestalttheorie und Psychotherapie*, Diss. TH Darmstadt 1977, Darmstadt: Steinkopff, 1978, 2. erw. Aufl. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, 1985.
- Wirbel, U. (1987): *Verletzungen in der Therapie, Integrative Therapie* 4, 407-423.

Anschrift:

Univ.-Prof. Dr. Hilarion G. Petzold
 c/o EAG – FPI
 Wefelsen 5
 42499 Hückeswagen