

6 Psychoanalytische Grundregel

Nach der Erörterung des psychoanalytischen Settings erwähnt der Analytiker die von Freud (1912) so genannte Grundregel der freien Assoziation. Diese Grundregel ist von bestechender Einfachheit: Der Patient soll sich seinen spontanen Einfällen hingeben und sie dem Therapeuten mitteilen, auch wenn er dabei den Einwand verspürt, daß seine Äußerungen zu unangenehm, zu unsinnig, zu unwichtig seien oder nicht zu dem gehören, was er sucht.

Die durch die Grundregel intendierte größere Spontaneität und die partielle Suspendierung alltagssprachlicher Gesprächskontrolle sollen bewirken, daß einerseits Abkömmlinge unbewußter Beziehungsphantasien, andererseits aber Einstellungen, Normen und Ideale als Abwehr gegen die verpönten Regungen in der Rede des Patienten manifest werden. Da die Psychoanalyse davon ausgeht, daß zwischen Psychoanalytiker und Analysand eine ständige Kommunikation und Interaktion (mit den Besonderheiten der analytischen Beziehung) gegeben ist, erlebt der Patient mehr und mehr, daß die Person des Analytikers ihn am meisten daran hindert, seinen Einfällen freien Lauf zu lassen: Der Analytiker wird zur Übertragungsfigur und deshalb immer stärker in das konflikthafte Spiel zwischen den Abkömmlingen unbewußter Phantasien und den Widerständen dagegen involviert. Obgleich die Methode der freien Assoziation bis zum heutigen Tage als sine qua non des methodischen Herangehens an das Unbewußte gilt, hat sich in den letzten Jahren – für viele vielleicht unmerklich – eine Reihe von kritischen Fragen ergeben:

Welche theoretische Begründung steht hinter der Grundregel? Ist es die der alten Assoziationspsychologie? Was geschieht eigentlich, wenn bewußte Zielvorstellungen, die sonst den Ablauf eines Gesprächs steuern, an Einfluß verlieren? Bekommen dann automatisch unbewußte Bedeutungen und Beziehungsphantasien die Oberhand?

Nach welchen inneren Kriterien regulieren Patienten das Zulassen der freien Einfälle? Allein nach dem Lust- oder Unlust-Prinzip?

Inwieweit weicht der analytische Dialog von den Gesprächs-

regeln alltäglicher Kommunikation ab? Wird dies von Psychoanalytikern ausreichend berücksichtigt?

Hat die Grundregel etwas Autoritäres oder Über-Ich-Haftes an sich, die den Patienten, der doch Über-Ich-Inhalte integrieren und Autoritätshaltungen überwinden soll, auf etwas verpflichtet (»alles auszusprechen«), was ihm Angst und Unbehagen bereitet? Gibt es bestimmte Patienten, welche die Grundregel als zusätzliche Labilisierung erleben (obwohl sie grundsätzlich für eine analytische Psychotherapie oder Psychoanalyse geeignet sind)?

Wie wird heutzutage die Einführung der Grundregel konkret gehandhabt? Haben sich Veränderungen gegenüber der Freudschen Empfehlung ergeben?

Besteht die hauptsächliche Funktion der freien Assoziation immer noch darin, verdrängten Erinnerungen zum Bewußtsein zu verhelfen und damit auch die Lebensgeschichte eines Patienten rekonstruieren zu können? Oder dient das freie Erzählen eher dem Zulassenkönnen bislang unterdrückter Beziehungsdefinitionen, deren Bewußtmachung in der Übertragungsbeziehung (vgl. Kap. 10: Übertragung und 11: Handhabung der Übertragung) eine befreiende Wirkung für den Analysanden hat und sekundär auch zu einem differenzierteren biographischen Verständnis führt?

Welche Möglichkeiten der wissenschaftlichen Auswertung von Verbatim-Protokollen gibt es heutzutage, um die »Mikrostruktur« freier Assoziationen genauer bestimmen zu können?

6.1 Historischer Überblick

Für Freud war es der »folgeschwerste Schritt«, als er sich entschloß, auf die Hypnose zu verzichten und an ihre Stelle die Methode der freien Assoziation zu setzen, »d. h., er verpflichtete die Kranken dazu, auf alles bewußte Nachdenken zu verzichten und sich in ruhiger Konzentration der Verfolgung ihrer spontanen (ungewollten) Einfälle hinzugeben (>die Oberfläche ihres Bewußtseins abzutasten<). Diese Einfälle sollten sie dem Arzt mitteilen, auch wenn sie Einwendungen dagegen verspürten, wie z. B. der Gedanke sei zu unangenehm, zu unsinnig oder zu unwichtig oder er gehöre nicht hierher« (1924e, S. 410). Bei der Behandlung von Emmi von N. war Freud von dieser Patientin darum gebeten worden, sie nicht durch Fragen zu unterbrechen, sondern sie weiterzählen zu lassen. Man hat hierin den Beginn der Entwicklung

der freien Assoziationstechnik erblickt, die wohl in den Jahren 1896 bis 1898 ihre endgültige Form gefunden hat.

Es wurde viel darüber spekuliert, ob Freud die literarischen Beschreibungen der freien Assoziation bei Aristophanes, Stendhal und Schiller kannte. Ziemlich sicher aber wurde er Jones (1960) zufolge von Ludwig Bornes Abhandlung »Die Kunst, in drei Tagen ein Original-Schriftsteller zu werden« (1827) beeinflusst, die mit den Worten schloß:

»Nehmt einige Bogen Papier und schreibt drei Tage hintereinander, ohne Falsch und Heuchelei, Alles nieder, was euch durch den Kopf geht. Schreibt, was ihr denkt von euch selbst, von euren Weibern, von dem Türkenkrieg, von Goethe, von Fonks Criminalprocess, vom jüngsten Gericht, von euren Vorgesetzten – und nach Verlauf der drei Tage werdet ihr vor Verwunderung, was ihr für neue, unerhörte Gedanken gehabt, ganz außer euch kommen« (Jones 1960, S. 291).

Natürlich waren Freud auch die Philosophen der Assoziationspsychologie bekannt: Aristoteles, der als erster Gesetze über die Verbindung zwischen den Assoziationselementen formulierte (Identität, Ähnlichkeit und Kontrast); Locke, der den Fachausdruck Assoziation für den Verbindungsvorgang prägte; Hume, der die Prinzipien der Ähnlichkeit und der Berührung in Zeit und Raum (Kontiguität) aufstellte; John Stuart Mill, der die Gesetze der Häufigkeit und Intensität formulierte und Wilhelm Wundt, der die überwiegend mechanisch wirkende Assoziation durch die willentlich gesteuerte Apperzeption ergänzte.

So manche dieser alten Assoziationsgesetze sind ein impliziter Bestandteil der psychoanalytischen Theorie, so z. B. das »law of primacy«: Die frühen assoziativen Eindrücke haben einen besonders nachhaltigen Effekt, so wie die frühen Lernerfahrungen sich besonders prägend auf die Persönlichkeitsentwicklung auswirken.

Es wäre aber unrichtig, wollte man behaupten, daß die Auffassungen der alten englischen Empiristen in der Psychoanalyse des 20. Jahrhunderts ihre Wiederkehr erlebt haben. Zwar ging Freud ursprünglich von der Assoziationspsychologie aus, hat aber »nach sehr kurzem Versuch, mit der Elementen- und Assoziationstheorie etwas anzufangen, diese ganze Richtung als ihm völlig fremd beiseitegelassen« (Bernfeld 1934, S. 42). Spätestens in der Traumdeutung hat Freud diesem Autor zufolge die Assoziationslehre überwunden und durch Auffassungen ersetzt, die in der Logik der Gestaltpsychologie eine große Rolle spielen.

Freud ging nämlich davon aus, daß die Einfälle durch einen Zusammenhang bestimmt sind, der durch unbewußte Zielvorstel-

lungen zustande kommt, »also durch einen Zusammenhang, ein Ganzes, das die Teile bestimmt« (ebd., S. 46). Freud war sich offensichtlich nicht bewußt, »welch einen enormen Fortschritt er gegenüber der damaligen Psychologie vollzog«, schreibt Argelander (1979, S. 14/15), dessen Versuch zur Systematisierung der kognitiven Organisation in der Psychoanalyse nach hermeneutischen und gestaltlichen Prinzipien in Abschnitt 6.11 zur Sprache kommen soll. Darüber hinaus darf nicht vergessen werden, daß Freud auch von der Akt-Psychologie eines Franz Brentano und Theodor Lipps beeinflusst war; gemäß dieser Auffassung ist das Ich nicht mit den assoziativ erworbenen Inhalten, sondern mit den Akten des Bewußtseins identifiziert: so mit dem Vorstellen, Urteilen, Lieben und Hassen. Abgesehen von den Arbeiten von Wyss (1958), in der Freud schwerpunktmäßig doch eher als Assoziationstheoretiker eingeschätzt wird, und von Schumacher (1971), der die gestaltpsychologischen bzw. -theoretischen Aspekte der Psychoanalyse herausarbeitete, gibt es m. E. noch keine umfassende Darstellung über das relative Gewicht der einzelnen philosophischen und psychologischen Auffassungen im Hinblick auf die freie Assoziation.

Was hat Freud dazu bewogen, die hypnotherapeutischen Bemühungen aufzugeben? Neben den bekannten Mißerfolgen, die er mit der hypnotischen Technik hatte, war es Jones (1960, S. 290) zufolge sicherlich auch »ein passiver Zug seines Wesens«, der immer weniger daran Gefallen fand, entschieden einzugreifen und durch Drücken, Suggestieren und Drängen seinen Patienten wichtiges Material zu entlocken. Auch hierbei war sich Freud wahrscheinlich nicht bewußt, welche enormen methodischen und methodologischen Konsequenzen das mit Hilfe der Grundregel geschaffene Recht zur Selbstdarstellung des Patienten mit sich brachte. Nach Lorenzer (1984) sind dies vor allem: die Respektierung der Mitteilungen eines Patienten in vollem Umfang, ein Verstehen, das den Patienten in seinem Erlebniszusammenhang beläßt, das Bewußtsein, daß der Erkennende immer auch zur Inszenierung der Selbstdarstellung beiträgt u. a. m.

Erwies sich der Wert der freien Assoziation für Freud zunächst bei der Analyse der Träume, so dehnte sich ihre Anwendung in den folgenden Jahren auf alle Mitteilungen eines Patienten aus. Vor allem bei der Analyse der Übertragung und der Widerstände gegen das Bewußtwerden der Übertragung (vgl. Kap. 10: Übertragung, 11: Handhabung der Übertragung; Bd. 3, Kap. 15: Widerstandsanalyse) wurde das Analysieren der vom Patienten mit Hilfe der Grundregel gestalteten Mitteilungen immer wichtiger.

6.2 Sozialpsychologische und sprachsoziologische Aspekte der freien Assoziation

Immer wieder wird in der Literatur darauf hingewiesen, daß die Verpflichtung, möglichst alle Einfälle freimütig zu äußern, vom Patienten als autoritäre Maßnahme empfunden werden kann (vgl. auch Abschnitt 6.7). Bevor wir uns die tatsächlichen Belastungen, die dem Patienten aufgrund dieses ungewöhnlichen »Diskurstypus« – vor allem anfänglich – erwachsen können, aus psychoanalytisch-sozialpsychologischer und sprachsoziologischer Perspektive genauer anschauen, möchte ich darauf hinweisen, daß das spontane Erzählen über sich selbst natürlich nicht nur seine Schattenseiten hat. Niemand hat das so überzeugend dargestellt wie Görres, wenn er schreibt:

»... das wagende Aus-sich-heraus-Dürfen, das Sich-mitteilen-Können und Angehört-Werden, die Lösung von unnötigen Rücksichten und Konventionen ... (wird) als befreiend und entlastend empfunden. Daß da einer nicht gleich empört, gekränkt oder moralisierend zurechtweist, sondern sein Wohlwollen durchhalten kann, auch wenn er Ungutes hört, daß er aber auch nicht beschwichtigt, bagatellisiert und entschuldigt, sondern die dunklen Dinge der Vergangenheit so klar stehen läßt und anschaut, wie der Patient selbst sie zu sehen wagt, das schafft eine Atmosphäre, in der ein Mensch den Mut fassen kann, sich selbst schlicht und wahrhaftig auszusagen. Das ist in anderen menschlichen Beziehungen so selten möglich, weil kein Partner einer Beziehung dem anderen so für sich selbst uninteressiert und Freiheit gewährend gegenüber treten kann noch darf, so anspruchslos, so unkonkurrierend, so wenig gefährdet, beengt und zur Selbstbehauptung gezwungen, so wenig auch zur Autorität verpflichtet wie der Psychotherapeut dem Kranken« (Görres 1965, S. 36).

Flader und Grodzicki (1978) haben aus kommunikationstheoretischer Sicht die Art der Prozesse zu klären versucht, die durch das analytische Setting mit der Grundregel als wesentlichem Bestandteil in Gang gesetzt werden. Denn ihrer Meinung nach ist von Freud nie eine Begründung für die Wirkungsweise der Grundregel vorgelegt worden. Bis in die begriffliche Fassung als »Methode des freien Assoziierens« hinein habe die Ausklammerung einer kommunikativen Betrachtungsweise ihren Ausdruck gefunden. (Ein Beispiel für das Nachhinken theoretischer Konzepte hinter dem praktischen Vorgehen?) Zwar habe Freud die durch die Grundregel ermöglichten Vorgänge ausführlich dargelegt, u. a. z. B. das Sichtbar-Werden von Abwehr- und Widerstandsverhalten oder das Phä-

nomen der Übertragung, aber eben nie genauer beschrieben, was die Grundregel in kommunikativer und interaktiver Weise im einzelnen regelt und was sie beim Analysanden bewirkt.

In einer weiterführenden Arbeit haben Koerfer und Neumann (1982) mit den Mitteln der linguistischen Diskursanalyse (eine Forschungsrichtung der Linguistik, die sich mit den interaktionellen Leistungen der Sprache beschäftigt) eine weitere Differenzierung ausgearbeitet und den länger dauernden Weg des Vertrautwerdens mit dem ungewohnten psychoanalytischen Diskurstyp auch anhand von Gesprächsausschnitten demonstriert. Während in normalen Gesprächssituationen im Alltag die Gesprächsteilnehmer davon ausgehen, daß sie annähernd symmetrische Chancen haben, Themen anzusprechen, Fragen zu stellen, Themen fortzuführen usw., ist diese Reziprozität für den psychoanalytischen Diskurs nur in minimaler Weise gegeben. Die Autoren beschreiben Reziprozität in bezug auf die folgenden Aspekte (vgl. Koerfer und Neumann 1982, S. 105 ff.):

1. Kontrolle des Wahrnehmungsraums

Mit dem Couchzeremoniell »den Kranken auf einem Ruhebett lagern zu lassen, während man hinter ihm, von ihm ungesehen, Platz nimmt«, wobei Freud hinzufügte, daß er nicht wolle, »daß meine Mienen dem Patienten Stoff zu Deutungen geben oder ihn in seinen Mitteilungen beeinflussen« (1913e, S. 467), hat er die Intention verknüpft, die durch gegenseitige Wahrnehmung beeinflusste Gesprächskontrolle zu unterbinden. Im Gegensatz zu Alltagsinteraktionen, in denen nonverbale Kommunikationsmodi (wie z. B. Blickkontakt) zur Komplettierung der verbalen Mitteilungen benützt werden, erhalten psychoanalytische Patienten keinerlei Informationen dieser Art.

2. Dialogrollen von Sprecher und Hörer

In Alltagskommunikationen herrscht eine annähernd symmetrische Verteilung der Chancen zu sprechen und angesprochen zu werden. Um einen gewünschten Sprecherwechsel anzuzeigen, kann man z. B. eine Frage stellen, eine Pause einlegen oder durch Blickkontakt signalisieren, daß ein Dialogrollenwechsel stattfinden soll. Im psychoanalytischen Diskurs hingegen fällt die Nicht-Reziprozität des Dialogrollenwechsels (zunächst) schwer. In deutlichem Kontrast zu der autoritären Anweisung »Rede nur, wenn du gefragt wirst«, könnte die psychoanalytische Maxime überpoin-

tiert ausgedrückt lauten: »Rede, auch wenn du nicht gefragt bist«. »Die psychoanalytische Grundregel räumt dem Patienten für die Gesamtdauer des Diskurses nicht nur freies Rederecht ein, sondern erlegt ihm mehr oder weniger stark Redepflicht auf« (ebd., S. 110).

Diese quasi monologische Diskursstruktur wird vom Patienten nicht nur als Privileg empfunden, sondern auch als Frustration vor allem während der Anfangsphase. Als Beispiel zitieren die Autoren die Äußerung einer Patientin, die in der elften Stunde die Ein-Weg-Kommunikation mit der Metapher der »Rohrpost« charakterisiert:

»(...) und wenn ich was sage, dann geht das vielleicht per Rohrpost zu Ihnen, schriftlich vielleicht, aber dann bin ich nicht da, und ich kann nie wissen, und ich kann nie erfahren, was Sie in dem Moment denken, wenn ich Ihnen was sage, ich krieg' nich mal 'ne Antwort auf meine Rohrpost« (ebd., S. 111).

3. Interaktionsrollen und Interaktionssteuerung

In Alltagsgesprächen herrscht im allgemeinen auf dem Hintergrund reziproker Dialog- und Interaktionsrollen eine »egalitäre Interaktionssteuerung« vor, d. h., jeder Teilnehmer hat die Chance, beliebige Interaktionsrollen wahrzunehmen (eine Ausnahme bildet z. B. das Interview, bei dem der Interviewer allein für die Interaktionssteuerung zuständig ist). Im psychoanalytischen Diskurs muß der Patient hingegen lernen, daß die Gesprächsinitiative ausschließlich von ihm ausgeht.

4. Anonymität und Intimität

Neben der gleichschwebenden Aufmerksamkeit, die zusammen mit der Grundregel die psychoanalytische Kommunikationssituation bildet, erwähnte Freud noch eine andere komplementäre Haltung in seiner Arbeit »Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung« (1912g): nämlich die Abstinenz für den Analytiker. Diese Regel besagt, daß sich der Analytiker in bezug auf die Mitteilung eigener Probleme und Konflikte Zurückhaltung auferlegen und daß er auf moralische Wertungen und auf erzieherischen und therapeutischen Ehrgeiz verzichten solle. Dadurch wird dem Patienten die Chance eröffnet, seine Einfälle ohne Angst vor Sanktionen mitteilen zu können. Neben den positiven Möglichkeiten, die dieses »repressionsfreie Reservat« ermöglicht (vgl. Görres-Zitat auf S. 15), löst es beim psychoanalytischen Diskurs-

Neuling auch Irritationen und ärgerliche Gefühle aus. Eine Patientin kommentiert diese Erfahrung folgendermaßen.

»(...) ich weiß nicht, Sie sind so unfafbar für mich, da kann ich nichts mit anfangen, weder eine Zustimmung und Abneigung, von Ihrer Seite aus meine ich, ich kann das nicht fühlen, was Sie über mich denken ... hm, und dann eben / und dann eben noch die Angst dazu, daß ich mich an solchen Menschen auslief er', wo ich keine Ahnung hab', wie er wirklich ist, es könnt' ja auch sein, daß Sie ein Schwindler sind oder ein Kurpfuscher auf psychotherapeutischem Gebiet« (Koerfer und Neumann 1982, S. 122).

5. Gesprächsordnung und Gesprächsnutzen

Im Alltag erwarten sich die Teilnehmer an einem Gespräch in der Regel irgendeinen Nutzen, der normalerweise antizipierbar ist. Für den psychoanalytischen Diskurs ergibt sich zwar als Nutzen das (langfristige) therapeutische Interaktionsziel, doch mangels einer erkennbaren Gesprächsordnung und aufgrund der Verletzung von Alltagserwartungen können Patienten in den ersten Stunden häufig keinen »Sinn« in der »Planlosigkeit« des psychoanalytischen Diskurses erblicken.

»Ich hab' mich in der Zwischenzeit gefragt, ob diese Art der Gesprächsführung, / ob das auf lange Sicht gesehen nicht 'ne Art Sandbank is, insofern war's, daß man nich irgendwie, ehm, feste Linien zieht und / und nich irgendwie, ehm, .. stell' ich mir das so vor, eins / eins auf das andere bauen kann, sondern daß das so auch irgendwie entgleiten kann (...)<« (ebd., S. 131 f.).

Die Autoren gehen davon aus, daß Freud dem Patienten eine »Wait-and-see«-Perspektive abverlangt hat, wenn er nach Erläuterung der Grundregel sagte: »Den Grund für diese Vorschrift - eigentlich die einzige, die Sie befolgen sollen - werden Sie später erfahren und einsehen lernen« (1913e, S. 468). »Dies ist der Kredit, den der Patient vorab dem psychoanalytischen Diskurs einräumen muß, bevor er die neue Gesprächsordnung wie auch ihre Sinnhaftigkeit durch weitere Gesprächserfahrung erkennen ... kann« (Koerfer und Neumann 1982, S. 133).

Die ausführliche Darstellung der psychoanalytischen Diskursregeln sollte die möglichen Belastungen, die dem Patienten aus der Befolgung der Grundregel und dem Konfrontiertwerden mit dem spezifischen Diskurs-Verhalten des Psychoanalytikers erwachsen, aus moderner sprachsoziologischer Sicht verdeutlichen. Allzu schnell werden ja manchmal scheinbare Selbstverständlichkeiten

nicht mehr hinterfragt und Schwierigkeiten eines Patienten mit diesem ungewohnten Diskurstyp seiner Störung angelastet. Jeder Patient erlebt aber auf die eine oder andere Weise Irritationen und braucht einige Stunden, bis er sich an den psychoanalytischen Diskurs gewöhnt hat.

Ob sich diese Probleme dadurch lösen lassen, daß man auf die Einführung der Grundregel ganz verzichtet, wie manche Autoren vorgeschlagen haben (was aber im Prinzip nur wenig an der minimalen Reziprozität im psychoanalytischen Diskurs ändern würde), wird in Abschnitt 6.7 zur Sprache kommen.

6.3 Die Grundregel und ihr Pendant beim Analytiker

Nicht nur für den Patienten gibt es eine Grundregel, sondern auch für den Psychoanalytiker: »Wie der Analysierte alles mitteilen soll, was er in seiner Selbstbeobachtung erhascht, mit Hintanhaltung aller logischen und affektiven Einwendungen, die ihn bewegen wollen, eine Auswahl zu treffen, so soll sich der Arzt in den Stand setzen, alles ihm Mitgeteilte für die Zwecke der Deutung, der Erkennung des verborgenen Unbewußten zu verwerten, ohne die vom Kranken aufgegebenen Auswahl durch eine eigene Zensur zu ersetzen« (Freud 1912g, S. 381).

Das Gegenstück zur Grundregel besteht auf Seiten des Analytikers in der Haltung der sog. gleichschwebenden Aufmerksamkeit:

»So wie man nämlich seine Aufmerksamkeit absichtlich bis zu einer gewissen Höhe anspannt, beginnt man auch unter dem dargebotenen Materiale auszuwählen; man fixiert das eine Stück besonders scharf, eliminiert dafür ein anderes, und folgt bei dieser Auswahl seinen Erwartungen oder seinen Neigungen. Gerade dies aber darf man nicht; folgt man bei der Auswahl seinen Erwartungen, so ist man in der Gefahr, niemals etwas anderes zu finden, als man bereits weiß; folgt man seinen Neigungen, so wird man sicherlich mögliche Wahrnehmungen fälschen. Man darf nicht darauf vergessen, daß man ja zumeist Dinge zu hören bekommt, deren Bedeutung erst nachträglich erkannt wird« (1912g, S. 377).

Die nach Möglichkeit spontanen und ungewollten Einfälle des Patienten sollen nicht vom Analytiker in ein logisches oder theoretisches Prokrustesbett eingepaßt werden, sondern allen Einfällen und Themen soll eine gleiche Aufmerksamkeit zuteil werden, weil

so am ehesten der Gefahr widerstanden werden kann, sich mit den umgangssprachlichen Bedeutungen der Assoziationen zu lange aufzuhalten, und zum anderen vermieden wird, bestimmte Äußerungen unter psychodynamische oder nosologische Gesetzmäßigkeiten zu subsumieren. Es falle zudem leichter, so meinte Freud (1923), sich mit dieser Haltung »seiner eigenen unbewußten Geistestätigkeit« zu überlassen und damit auch auf ein bewußtes Nachdenken verzichten zu können. Thomä und Hohage (1984) haben darauf hingewiesen, daß es aus leicht nachzuvollziehenden erkenntnistheoretischen Gründen weder die theorielose Erkenntnis noch die selektionsfreie und ungesteuerte Aufmerksamkeit geben kann, zumal ja auch der Analytiker über kurz oder lang interveniert und sich dann die gleichschwebende Aufmerksamkeit gleichsam niederläßt (vgl. Thomä und Hohage 1984, S. 232). Genauer ist es hingegen, von mannigfaltigen Schwankungen und einem ungleichmäßigen Verlauf der Aufmerksamkeit zu sprechen, wobei die Reflexion über die Aufmerksamkeitsschwankungen einen wichtigen technischen Stellenwert erhält. (Warum drängt sich einem z. B. just an dieser Stelle eine genetische Deutung auf?) Gleichwohl bleibt an Freuds Empfehlung auch weiterhin zu beherzigen, daß der Analytiker für neue Erfahrungen und Bedeutungszusammenhänge offen bleibt und den hermeneutischen Zirkel nicht vorschnell zu einem Abschluß bringt (vgl. auch Kap. 7: Psychoanalytische Erkenntnishaltung).

6.4 Oszillierungsfähigkeit bei der psychoanalytischen Kommunikation

Die bisherige Betrachtung könnte den Eindruck nahelegen, daß ein Patient ununterbrochen seinen Einfällen freien Lauf läßt und seine Tätigkeit in nichts anderem als im Mitteilen seiner Assoziationen besteht. Die freie Assoziation ist aber nur ein Teil der psychischen Aktivität des Patienten; ein anderer Teil ist mit der Integration, dem Durcharbeiten u. a. m. (vgl. Bd. 3, Kap. 16: Durcharbeiten) befaßt. Genau betrachtet werden dem Patienten recht unterschiedliche Ich-Leistungen abverlangt, die ein erhebliches Maß an Oszillierenkönnen erfordern. Denn für die Einhaltung der Grundregel ist eine tendenzielle Suspendierung kognitiver Steuerungsfunktionen erwünscht; der Ich-Psychologe Kris sprach deshalb von einer