



Scan to know paper details and
author's profile

The Many Psychoanalysis

Rainer Krause

SUMMARY

In this thesis, various concepts that see themselves as psychoanalytic are described, and the question is asked how it can be that such mutually exclusive conceptions have nevertheless found shelter under the umbrella of "psychoanalytic". With recourse to empirical studies on micro affective behavior, it is shown that something that can be called repetition compulsion is the core of the disease process, and that the success of psychoanalysts goes hand in hand with the fact that psychoanalysts can oppose this compulsion. Mind you, on the level of behavior, not experience. It is argued that theories that postulate a similar event between patient and practitioner are not medical treatments and therefore cannot be psychoanalytical. However, they do have a significant effect on personality development and can be used, for example, in teaching analyses.

Keywords: repetition compulsion, micro affective Behavior, empirical research against arbitrariness of conceptions.

Classification: NLM Code: WM 460

Language: English



Great Britain
Journals Press

LJP Copyright ID: 392845

London Journal of Medical & Health Research

Volume 25 | Issue 10 | Compilation 1.0



The Many Psychoanalysis

Rainer Krause

ZUSAMMENFASSUNG

In dieser Arbeit werden verschiedene Konzepte, die sich als psychoanalytisch verstehen, beschrieben und es wird der Frage nachgegangen, wie es sein kann, dass solche sich gegenseitig ausschließenden Vorstellungen dennoch unter dem Dach der "Psychoanalytik" Zuflucht gefunden haben. Unter Rückgriff auf empirische Studien zum mikroaffektiven Verhalten wird gezeigt, dass etwas, das man als Wiederholungszwang bezeichnen kann, der Kern des Krankheitsprozesses ist, und dass der Erfolg der Psychoanalytiker damit einhergeht, dass Psychoanalytiker sich diesem Zwang entgegenstellen können. Wohlgemerkt, auf der Ebene des Verhaltens, nicht der Erfahrung. Es wird argumentiert, dass Theorien, die ein gleiches Geschehen beim Patienten und Behandler postulieren, keine Krankenbehandlungen sind und nicht psychoanalytisch sein können. Sie haben jedoch einen signifikanten Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung und können z.B. in Lehranalysen eingesetzt werden.

Keywords: wiederholungszwang, mikroaffektives Verhalten, empirische forschungen, beliebigkeit von konzeptionen.

SUMMARY

In this thesis, various concepts that see themselves as psychoanalytic are described, and the question is asked how it can be that such mutually exclusive conceptions have nevertheless found shelter under the umbrella of "psychoanalytic". With recourse to empirical studies on micro affective behavior, it is shown that something that can be called repetition compulsion is the core of the disease process, and that the success of psychoanalysts goes hand in hand with the fact that psychoanalysts can oppose this compulsion. Mind you, on the level of behavior, not experience. It is argued that

theories that postulate a similar event between patient and practitioner are not medical treatments and therefore cannot be psychoanalytical. However, they do have a significant effect on personality development and can be used, for example, in teaching analyses.

Keywords: repetition compulsion, micro affective Behavior, empirical research against arbitrariness of conceptions.

Author: Prof. Dr. phil. Approbierter psychologischer Psychotherapeut. Saarländisches Institut für Psychoanalyse. 1942, Forscher, DPG, IPV, Schweizer Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapeut und Psychoanalytiker in eigener Praxis, Publikationen über Affekte.

I. DIE VIELEN PSYCHOANALYSEN

Es gibt verschiedene analytische Gruppierungen denen eigene Namen gegeben wurden. Sie folgten den Gründungs Figuren, Z. B. Klassisch Freudianisch, Kleinianisch. Dieser Rückgriff auf Personen geschah im Allgemeinen in Abhebung von anderen. Andere Einteilungen orientierten sich eher an theoretischen Konzepten wie dem Selbst dem Ich oder dem Objekt. Sie heißen demnach Selbst,- Ich oder Objektpsychologisch. Manche sind an Kulturräume gebunden z.B. die im französischen Raum beheimateten Lacanianer. Genuin deutschsprachigen Konzepte und Behandlungsmethoden verstehen sich als interaktiv (Heigl Evers, Heigl F. & Ott, 1993) Sie konnten sich international nur beschränkt durchsetzen. Die Kontroversen, ehemals sehr heftig, sind im Moment abgeflaut allerdings um den Preis, dass sich die Gruppierungen gar nicht mehr wahrnehmen. Das mag daran liegen, dass manche Konzepte unvereinbar scheinen, z. B. der Selbstpsychologische und der Objektpsychologische und sie sich gegenseitig das Prädikat *analytisch* absprechen müssten, was aber nur heimlich geschieht. Nun haben Neuentwicklungen die unter dem Namen des bipersonalen

Feldes (Baranger & Baranger 2018) firmierten geltend gemacht sie würden eine Integration der verschiedenen Sichtweise ermöglichen. Dies geschah unter Rückgriff auf die Gestalttheorie der akademischen Psychologie und neue Behandlungstechniken. Hier werden Erfolg oder Misserfolg des therapeutischen Geschehens großenteils an der impliziten Kommunikation in der therapeutischen Beziehung festgemacht. (Doering, 2022, Bürgin, 2022) Ob und inwieweit diese implizite Kommunikation an spezifischen Mustern der unbewussten Konflikte und Strukturniveaus und an Übertragung und Bindungsmustern festgemacht werden können, wurde nicht offiziell untersucht.

II. GRÜNDE FÜR DIE MANGELNDEN KOHÄRENZ

Das Phänomen einer mangelnden Kohärenz psychoanalytischer Sichtweisen ist nicht neu. Freuds Sichtweisen und Behandlungstechniken änderten sich im Laufe seine Schaffens radikal. Wie sollte das anders sein, wenn die Psychoanalyse sich als Wissenschaft verstehen will. Freud hat seine frühen wissenschaftlichen Schriften bis zu seinem Tod geheim gehalten, weil er meinte herausgefunden zu haben, dass die Art der Wissenschaft nicht dem Gegenstand, dem kranken Menschen, angemessen war. Sie hat allerdings das Denken Freuds weiterhin, wenn auch implizit geprägt.

Heute werden Sie allerdings sehr geschätzt und haben einen großen Einfluss auf das Denken. (Solms 2021) Gleichwohl ist der beklagenswerte wissenschaftsfeindliche Dogmatismus mancher Strömungen auch auf die ambivalente Haltung Freuds gegenüber seiner eigenen Grundlagenforschung zurückzuführen. Die „Richtigkeit“ des analytischen Zugriffs wurde an seiner Person festgemacht, was zur Langeweile einer nur beschränkt lernfähigen Disziplin führte (von Braun, Held 2025) Nun mag es sein, dass verschiedene Krankheitsbilder verschiedene Theorien und Techniken benötigen. Dann wäre die mangelnde Kohärenz auf neue Krankheitsbilder die wir gar nicht kannten zurückzuführen. In der Zusammenfassung einer allgemeinen psychoanalytischen Krankheitslehre

durch Fenichel (1946, 1974) wurden explizit die traumatischen Neurosen von den Psychoneurosen getrennt und auch verschiedene Behandlungstechniken für sie empfohlen. Dann aber wurde die traumatischen Neurosen zugunsten einer einheitlichen Sichtweise des unbewussten Konfliktes, die aber sehr dogmatisch daherkam fallengelassen. (Eissler 1953I) In den Konzeptionen, die ich erwähnt habe, wurden nur sehr beschränkt gleiche Behandlungstechniken verwendet obgleich früher schon theoretische Entwicklungen entwickelt wurden, die auf übergreifende Behandlungstechniken Einfluss hatten, wie die Idee der projektiven Identifikation (Krause, Goetzmann Gruettner (2022), Ogden 1979).

III. PSYCHOANALYSE VS. ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE

Die Unterscheidung von analytischer Psychotherapie und Psychoanalyse, die sich im Versorgungskontext durchgesetzt hat, wurde einerseits am Setting (Sitzend oder liegend), an der Frequenz (2 bis 5) oder an den Zielen (Symptomreduktion vs. Persönlichkeitsentwicklung) festgemacht. Gibeault (2002) hat eine weitere Unterscheidung nämlich einen interpersonellen und einen Intrapsychischen Zugang geltend gemacht., Ist die Übertragungs-Gegenübertragungsbeziehung mit einer zwischenmenschlichen Beziehung im Hier und Jetzt verbunden. oder weist diese Beziehung eher auf eine intrapsychische Dimension, die Zugang zu Objekten aus der Vergangenheit ermöglicht und die psychische Realität in eine wiedergefundene materielle Realität einbettet. Seite 4) „

Der analytische Prozess sei unabhängig von der therapeutischen Modalität einheitlich. Diese Einheitlichkeit würde durch die Haltung des Analytikers der technisch Neutral und abstinert sei und auf der Einhaltung des Rahmens bestehe, gewährleistet. Eben diese Parameter werden aber von manchen Gruppierungen, als schädlich beschrieben. weil der Analytiker unempathisch agiere

IV. EMPIRISCHE GRUNDLAGEN EINER TRENNUNG VON PSYCHOANALYSE UND PSYCHOANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE

Durch Rückgriff auf die Forschung ist mittlerweile eine Entscheidung, was als analytisch zu gelten habe möglich (Krause, 2012, Krause, R& Merten, J. 1999, Hufnagel et. Al. 1993) zeigte, dass Menschen mit psychischen Störungen einen starken Einfluss auf das nonverbale Verhalten ihrer gesunden Interaktionspartner hatten, die nicht wussten, dass ihre Interaktionspartner gestört waren. Die sogenannten frühen schweren Störungen, wie Psychosen, psychosomatische Patienten, zeigten eine sehr ausgeprägte Reduktion von Gesichts- und anderen Körperbewegungen, die von ihren Partnern kopiert wurde. Darüber hinaus wurde das nonverbale Verhalten durch die unbewussten Konflikte beeinflusst, unter denen die Patienten litten. Dies wurde für Individuation vs. Abhängigkeit und ödipale Konflikte gezeigt. Auch die unbewusste Beeinflussung ihrer Partner ist sehr stark.

V. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Wir zogen die folgenden Schlussfolgerungen. Es gibt spezifische unbewusste Konflikte, die zu spezifischen Übertragungs- und Gegenübertragungsmustern führen. Auf der strukturellen Ebene kommt es zu einer sehr starken Verringerung des Gesichtsaffekts und anderer nonverbaler Verhaltensweisen entsprechend der strukturellen Ebene der Patienten. (Arbeitskreis OPD 2025).

Beides hängt mit dem Wiederholungszwang zusammen, der Weiss und Sampson zu Folge eine Testfunktion habe, um herauszufinden ob sich die gegenwärtigen Interaktionspartners ebenso verhalten wie die vergangenen. (Weiss und Sampson 1986).

Wir haben gezeigt, dass die heilende Kraft der psychoanalytischen Behandlung auf der Fähigkeit des Analytikers beruht, den Übertragung angeboten seiner Patienten auf einer Verhaltensebene nicht zu folgen. Dies wird als

Neutralität begriffen. Verhaltensbezogen zeigt sich dies in einer starken Verringerung des Gesichtsaffekts und anderer nonverbaler Körperverhaltensweisen des Analytikers. Das bedeutet nicht, dass der Analytiker keine Auswirkungen erlebt. Sie sind jedoch dem inneren Leben des Analytikers vorbehalten und können nur auf einer introspektiven Ebene entschlüsselt werden. (Krause, R. 2012)

Inzwischen wurden diese Ergebnisse von mehreren Forschungsgruppen bestätigt. (Beutel, Leithold & Rasting (2005) Sie konnten anhand von 20 Therapeuten und ihren Patienten die Über ein Jahr an einer Ambulanz behandelt wurden, zeigen dass eine hohe Korrelation des mimischen Ausdrucks zwischen Therapeuten und Patient mit Erfolglosigkeit einherging wohingegen negative Korrelationen mit Erfolg einherging. Der Gewinn beruht darauf, dass den projektiven Prozessen die Wirkung entzogen wird. Die Therapeuten handeln nicht wie empathische Laien affektiv in das unbewusste interaktive Feld hinein. Auf jeden Versuch des Patienten eine Wiederholung zu erzwingen, reagiert der Therapeut mit Abstinenz, also *nichts*. Es handelt sich in Termini der Verhaltenstherapie um ein time out. Das muss sehr oft wiederholt werden.

Diese Affektive Abstinenz geht mit folgenden Problemen einher:

Die Patienten erleben den Therapeuten als unempathisch. Deshalb ist es unumgänglich die Patienten auf die Technik durch die Erklärung der psychoanalytischen Grundregel vorzubereiten. Man versucht die reziproke Affektinduktion auf der Verhaltensebene durch eine komplementäre innere zu ersetzen.

Theoretische Entwürfe, die annehmen, dass das Geschehen vom Therapeuten gleich beeinflusst werde, wie vom Patienten halte ich nicht für eine psychoanalytische Krankenbehandlung. Sie mögen aber für die Entwicklung der Persönlichkeit sehr notwendig sein und in Lehranalysen die ja zumindest im deutschen juristischen Umfeld Gesunden vorbehalten ist zur Anwendung kommen.

BIBLIOGRAPHIE

1. Baranger, M. & Baranger, W. Die analytische Situation als dynamisches Feld. *Psyche*, 72, 739 – 784
2. Bürgin, D. (2022) Die Vitalität der präverbalen Psyche. *Psychoanalytische Konzepte über das erste Lebensjahr:der Aufenthalt und die Arbeit im Unentfalteten*. Frankfurt, Brandes und Apsel
3. Gibeault, A., Der analytische Prozess in der Psychoanalyse und Psychotherapie: von der interpersonellen zur intrapsychischen Ebene. *Zeitschrift für analytische Psychologie*.
4. Hufnagel, H., Steimer-Krause, E., Wagner, G. & Krause, R. (1993) Facial expression and introspection within different groups of mental disorders. In: Hrsg. Trauer & Pennebaker, Göttingen, Hogrefe & Huber. 162 – 178.
5. Krause, R. (2012) *Allgemeine Psychodynamische Krankheitslehre*. Stuttgart, Klett Cotta.
6. Krause, R., Goetzmann L. Gruettner B. (2022) The Idea of Projective Identification-Metatheory and Treatment Technique. *American Journal of psychiatry and neuroscience*, 20 , 1-7.
7. Krause, R., Maas, H. (2025) The Mind-Body Problem in Psychoanalytic Treatment Technique *Journal of Sociology*, 9, 282- 292.
8. Krause, R., Merten, J. (1999) Affekte, Regulierung von Beziehung, Übertragung und Gegenübertragung. *Internationales Forum der Psychoanalyse*. 8, 103 -114.
9. Ogdon, Th. (1979) Über projektive Identifikation. *Die internationale Zeitschrift für Psychoanalyse.*, 357 -373.
10. Solms, M. (2003) *The hidden Spring*. Stuttgart, Klett Cotta.