*Résumé*

*Le double travail sur les évidences cliniques – la symbolisation et ses limites.* – En se fondant sur la diversité des plans de la psyché humaine ainsi que sur l'idée, élargie, de Freud, d'un inconscient non refoulé, l'article décrit le travail sur les évidences cliniques comme une double logique informelle de dévoilements et de réfutations que les deux parties, l'analysant et l'analyste, mettent en œuvre. L'auteur montre que la question de l'objectivité peut ainsi être séparée de la vérification des interprétations ou des théories de l'analyste, et qu'on peut la traiter essentiellement par la manière dont l'analysant, dans le processus analytique, vérifie ses »théories inconscientes« à l'aide d'intuitions ostensives en parvenant à un réalisme des évidences suffisamment fiable. Les exemples concrets à l'aide desquels les paradoxes pragmatiques inconscients, qui ont été mis en scène, peuvent être présentés, conduisent, par la voie contre-inductive, à une transformation des »théories inconscientes« existantes chez l'analysant. Pour terminer, l'auteur donne un aperçu des théories de la symbolisation en dégageant le caractère ouvert du concept psychanalytique du symbole.

*Mots clés:* evidence, travail de l'interprétation, perlaboration, symbolisation, théories inconscientes

HEINRICH DESERNO, FRANKFURT AM MAIN

# Traumdeutung in der gegenwärtigen psychoanalytischen Therapie*

*Übersicht:* Vor dem Hintergrund klinischer und extraklinischer Traumtheorien wird die Deutung von Träumen übergreifend im Kontext von psychoanalytischer Situation und Symbolbildung diskutiert. Zukünftig ist stärker als bisher eine wechselseitige Ergänzung von klinischer und extraklinischer Traumforschung anzustreben.

*Schlüsselwörter:* psychoanalytische Therapie, Traumdeutung, Traumforschung, Traumfunktionen, Symbolisierung

## *I. Vom geträumten zum gedeuteten Traum*

Was ist gemeint, wenn wir sagen, daß wir einen Traum analysieren oder deuten? Freuds Methode beschränkte sich, wie ihr Entdecker untertreibend sagte, auf einen »Austausch von Worten«. So gesehen, ist der Traum, den wir in einer psychoanalytischen Behandlung deuten, eine sprachliche Mitteilung, deren unbewußte Bedeutung wir suchen. Damit wir ihn mitteilen können, muß ein Traum erinnerbar sein. Der erzählte Traum ist somit eine sprachliche Mitteilung über die Erinnerung an ein Geschehen, das uns im Schlafzustand widerfahren ist. Dieses Geschehen, auf das wir durch unsere Erinnerung schließen, nennen Moser u. von Zeppelin (1996, S. 12) den »geträumten Traum«. Bis dieser in der Therapie »ankommt«, erfährt er Umwandlungen: Erst durch das Erinnern, Erzählen und Deuten wird ein Traum zum typischen Bestandteil psychoanalytischen Therapie. Moser u. von Zeppelin (1996, S. 13) teilen Freuds Entscheidung, daß der erzählte Traum als Gegenstand der Traumdeutung zu gelten habe. Einer »Verzerrungs-Konsistenz-Hypothese« zufolge sei mit wesentlichen Veränderungen beim Übergang vom »geträumten« zum »erzählten« Traum nicht zu rechnen.

Traumerinnerung wie auch Traumerzählung enthalten eine psychische Aktivität, die schon im nächtlichen Traum einsetzt; vermutlich geht sie ihm

* Für genaue Lektüre des Manuskripts und viele hilfreiche Hinweise möchte ich C. Albani und W. Bohleber danken. Eine vollständige Literaturübersicht war nicht beabsichtigt. Zum Teil habe ich auf Ausführungen in früheren Veröffentlichungen zurückgegriffen (Deserno 1999a, 2006c, 2007). Entstehung und Logik von Freuds Traumdeutung wurden nicht dargestellt (s. Anzieu 1988; Deserno 2001, 2002, 2006b; Hirschmüller 2007; Mertens 1999, 2001, 2004).
Bei der Redaktion eingegangen am 16. 5. 2007.

sogar voraus. Sie kann als Reaktion auf die Passivität, mit der wir im Schlafzustand dem inneren Geschehen ausgeliefert sind, verstanden werden. Das »luzide Träumen«, das durch Übungen ermöglicht wird, bestätigt nicht nur die Existenz psychischer Aktivität im Schlaf- und Traumzustand, sondern auch ihre Beeinflußbarkeit. Es ist anzunehmen, daß diese Aktivität auch durch die Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung in der psychoanalytischen Therapie beeinflußt wird, was wiederum im Träumen zum Ausdruck kommen dürfte. Ein weiterer Beleg für die angenommene psychische Aktivität liegt in der Wirkung einer Traumerzählung auf den Zuhörer. Wir nehmen die (unbewußte) Aktivität einer Traumerzählung in uns auf und erschaffen eigene Bilder; nur so können wir uns den Traum eines Anderen vorstellen.

Die Psychoanalyse geht, was die psychische Aktivität beim Träumen betrifft, von unerledigten, dynamisch unbewußten, intentionalen Momenten aus. Was durch das nächtliche Träumen bzw. die Traumarbeit nicht zu erledigen ist, soll weiter bearbeitet werden. So betrachtet, ist das Vergessen von Träumen keineswegs immer mit einer Abwehr gleichzusetzen. Hat das Träumen einen »unerledigten« Tagesrest erfolgreich bearbeitet, kann sein Ergebnis, der Traum, vergessen werden. Umgekehrt gilt, daß Geträumtes erinnert wird, damit die begonnene Bearbeitung unter anderen Bedingungen fortgesetzt werden kann – in der Therapie mit Hilfe des Psychoanalytikers.

Der von Freud definierten Funktion des Traums als »Hüter des Schlafes« durch den »Versuch der Wunscherfüllung« wurden von späteren Autoren weitere Funktionen hinzugefügt: die Gewinnung von Einsichten, die Lösung von Problemen, die Fortsetzung des Denkens im Schlaf, die Kompensation von Verlusten u. a. Wie im Verlauf der weiteren Argumentation deutlich wird, bezweifle ich, daß dem Träumen selbst alle diese genannten Funktionen angehören.

Als Psychoanalytiker verspürt man, wenn es gelingt, einen Traum zu deuten, eine Art von Sicherheit, daß ein psychoanalytischer Prozeß entstanden ist und fortschreitet. Veränderungen, die sich in interaktiven und intersubjektiven Prozessen vorbereiten, kommen in unterschiedlichen Bereichen der Behandlung zum Ausdruck: in der Veränderung der Symptomatik, im Zusammenspiel von Übertragung und Gegenübertragung, in der Fähigkeit, sich zu erinnern, und nicht zuletzt in Träumen.

Es liegt nahe, die Faszination, die durch Träume geweckt wird, mit eben dem schöpferischen Vorgang zu verknüpfen, der die Träume bildet. Auch wenn wir zunächst vor einem eigenen Traum oder dem eines Patienten/Analysanden wie vor einem Rätsel stehen, geht vom jeweiligen Traum doch



etwas aus, was uns »anzieht«. Um dieser Anziehung willen möchten wir das Rätsel, das uns ein bestimmter Traum stellt, lösen. Unzweifelhaft ist es Freuds Verdienst, diese »Anziehung« präzisiert zu haben: Er vermochte an der Analyse eigener Träume zu zeigen (1900a), daß wir, indem wir versuchen, das Rätsel eines Traums zu lösen, uns selbst erkennen. Das »anziehende« Rätsel hängt mit einer Fremdheit zusammen, die wir etwas Wichtigem und zumeist Intimem von uns selbst gegenüber herstellen mußten. Ergänzend zur Übertragungsanalyse ermöglicht die Traumdeutung, daß ein Analysand/Patient erkennt, wie er sich und wie er seinen Analytiker träumend »porträtiert«.[1]

## *II. Theoretische Ansätze zur Funktion und Deutung des Träumens*

Die psychoanalytische Arbeit bestätigt wiederholt, was meines Wissens J. Klauber (1969) erstmals beschrieb: Träume, die für den weiteren Fortgang der Analyse bedeutsam sind, werden dann erzählt, wenn sich eine Balance zwischen regressiven und progressiven Strebungen hergestellt hat. In diesen Momenten komme, so Klauber, die sich anbahnende Progression durch den Traum mit regressiven Mitteln zum Ausdruck. Über 30 Jahre später definiert Quinodoz (2001) in ähnlicher Weise eine Gruppe von Träumen, »die ein Blatt wenden«, als »Integrationsträume mit paradoxem regressivem Inhalt«.

Die Geschichte der Handhabung und Deutung von Träumen in der psychoanalytischen Therapie ist von den unterschiedlichen Schul- und Theorierichtungen geprägt, die zeitweise kontrovers diskutiert wurden. Am Beispiel des bekannten Traums des »Wolfsmannes« (Freud 1918b) läßt sich zeigen, daß es weniger um das Träumen und seine Deutung als um eine Kontroverse über die psychoanalytischen Grundannahmen ging. Jung und Adler zogen Freuds Annahme, die Neurose habe ihre entscheidenden Wurzeln in der infantilen (psychischen) Sexualität, in Zweifel. Mit einer für ihn auffälligen Anstrengung verwandte Freud seine Fallgeschichte und die Deutung des Traums von den Wölfen darauf, seine Sicht der Psychoanalyse ausführlich zu vertreten und sowohl die Jungsche »Kompensationslehre« als auch den Adlerschen »Minderwertigkeitskomplex« zu widerlegen.

Während Freud die frühe Vorgeschichte der Erwachsenenneurose seines Patienten im Detail rekonstruierte, blieb die Analyse der Übertragung im Hintergrund. In der Analyse des »Wolfsmannes« fällt an der Rekonstruk-

[1] Boothe (2000) hat einer ihrer Arbeiten zum Traum den Titel »Traumanalyse – vom Fremdsein zur Selbsterkenntnis« gegeben und in einer anderen (2006) vom »Porträtieren« des Analytikers gesprochen.

tion der Kindheitsneurose und der Deutung des bekannten Traums von den Wölfen, aber auch an der Beendigung der Behandlung durch eine Fristsetzung das forcierte Vorgehen Freuds auf. Die anhaltende Passivität des Patienten und Freuds Forciertheit verschränkten sich in einem gemeinsamen Widerstand, der unanalysiert blieb. Freud konnte seinem Patienten die Erkenntnis und Akzeptanz von Passivität und Rezeptivität nicht ermöglichen, weil er sie im Interesse seiner Methode und ihrer Ergebnisse für sich selbst reservierte: Er blieb in einer rezeptiven Position und erhielt so das »Material«, das er für seine Argumentation brauchte. Der Wolfsmann dagegen erhielt nur wenig therapeutisch wirksame Einsicht in seine spezifisch männliche Form von Passivität, die zum negativen oder umgekehrten Ödipuskomplex gehört. Gleichwohl konnte Freud mit dieser Fallgeschichte die Konzeptualisierung des negativen Ödipuskomplexes und der latenten Homosexualität vorantreiben. Während der »Wolfsmann« von Freud in »inhaltlicher« Weise auf eine Verführungssituation durch seine Schwester und auf eine ihn möglicherweise immer noch beeinflussende Koitusbeobachtung im Alter von anderthalb Jahren verwiesen wurde, hielt er das später selbst für unwahrscheinlich (vgl. Deserno 1993).

An dieser Kontroverse zeigt sich, daß es um unterschiedliche psychoanalytische Grundannahmen ging, die am Traum und seiner Deutung ausgetragen wurden. Erkennt man dies nicht, kann man die Reichweite der unterschiedlichen Auffassungen für den Traum und seine Deutung nicht zutreffend einschätzen.

Eine weitere Kontroverse fand in den 60er Jahren, zur Zeit der Ich-Psychologie, auf den theoretischen Grundlagen Heinz Hartmanns statt. Sie drehte sich um die Frage, ob dem Traum innerhalb der psychoanalytischen Therapie eine »Sonderstellung« zukomme oder nicht. Von der Kris Study Group, darunter auch Charles Brenner, wurde diese Frage mit folgenden Argumenten verneint (vgl. Deserno 1992, S. 960):

– der Traum sei im Verlauf einer Behandlung eine Kommunikation wie jede andere;

– der Traum biete keinen Zugang zu wichtigen Erfahrungen, die nicht auch auf anderem Wege erreichbar seien;

– der Traum sei ohne Nutzen für die Aufdeckung verdrängter Kindheitserinnerungen;

– Freuds Theorie der Traumarbeit sei mit der Strukturtheorie nicht in Einklang zu bringen.

R. Greenson (1970, S. 273) bejahte die Sonderstellung des Traums; ihm zufolge reicht keine Analyse tief genug, solange man nicht »die Struktur der Traumentstehung sowie die Beiträge des Patienten und des Analytikers zur



Technik der Traumentstehung versteht«. Einprägsam fügte er hinzu, der Traum sei »die freieste der freien Assoziationen«. Auch diese Kontroverse reichte über den Traum hinaus: Während die Mehrheit der Kris Study Group eine ichpsychologisch orientierte psychoanalytische Technik (im Sinne von M. Balints »Ein-Personen-Psychologie«) vorzog, setzte Greenson sich für eine Vorform des späteren interaktiv-intersubjektiven bzw. relationalen Therapiemodells ein.

Mit dem Konzept der »self-state-dreams« dehnte H. Kohut seine neue Auffassung vom Narzißmus und dessen Störungen auf das Traumleben aus: Bei den Selbst-Zustands-Träumen sollen die üblichen, auf dem Modell der entstellenden Traumarbeit beruhenden Deutungen weder sinn- noch wirkungsvoll sein. Statt einen Sinn zu verbergen, sollen die Selbst-Zustands-Träume etwas zeigen oder sogar enthüllen (Kohut 1977, S. 102).[2] Kohuts Gegenüberstellung zweier unterschiedlicher Traumtypen bezieht sich auf die Angst. Auf der einen Seite lösen Wünsche, deren Erfüllung verboten ist, Angst aus; auf der anderen Seite entsteht Angst durch innere Desintegration. Selbstpsychologische Autoren nach Kohut schlugen vor, den Spezialfall der Selbst-Zustands-Träume zu verallgemeinern: alle Träume sollten eine Art Monitor des Selbst sein (Gabel 1991). Nach H. Fiss (1999) verfügt das Träumen sogar über ein Signal-Entdeckungssystem; es soll nicht nur den Zustand des Selbst, sondern auch seine Störungen anzeigen. Am Beispiel des Träumens plädieren Stolorow u. Atwood für die Kombination von Konflikttheorie und Selbstpsychologie, wenn sie annehmen (1992, S. 102f.): »Träume sind [...] die Hüter der psychologischen Struktur, und sie erreichen dieses vitale Ziel mit Hilfe konkreter Symbolisierung.«

Statt von Freuds Wunscherfüllungshypothese geht Pontalis in seinem Modell der Traumentstehung vom Verarbeiten eines Verlustes aus. Für ihn stellt das Träumen den Versuch dar, ».die unmögliche Vereinigung mit der Mutter aufrechtzuerhalten, eine ungeteilte Ganzheit zu bewahren«. Während bei Freud die »Arbeitsanforderung« an die Traumbildung bzw. Traumarbeit von einem Triebwunsch ausgeht, sieht Pontalis (1977, S. 213) das Ziel der Traummechanismen darin, »nichts zu verlieren« bzw. »nicht in der (erfüllten) Befriedigung«, (sondern) im »In-der-Schwebe-Bleiben des Wunsches«. Im Träumen findet eine »Suche« statt (ebd.): »Der Traum will der Suche nach einem »verschwindenden, verloren-wiedergefundenen, abwesend-anwesenden [...] niemals vollständig erreichten Objekt [...] genügen.«

[2] Über dreißig Jahre zuvor hatte Fairbain (1944, S. 99) »state-of-affairs-dreams« definiert und war davon ausgegangen, daß sie die augenblickliche Verfassung des Selbst repräsentieren.

Theoretisch kommt zur Trieb-Ich-Objekt-Verschränkung im Freudschen und im ichpsychologischen Modell die Konzeptualisierung der Erfahrung des Objektverlustes hinzu, so wie durch die Narzißmustheorie eine Konzeptualisierung des Selbstverlustes möglich wurde. Angewendet auf das Träumen heißt das lediglich: Warum soll der Traum nicht auch die psychische Verarbeitung von Verlusten zum Ausdruck bringen können?

Mit *Traumleben* (1984) ist D. Meltzer der Hauptexponent nachkleinianischer Traumtheorie. Aus Bions »gastrointestinaler Theorie« des Denkens entwickelte er eine Traumtheorie mit den folgenden, von Beland (1988) zusammengefaßten Charakteristika:

– das Träumen soll in der Psyche ebenso kontinuierlich ablaufen wie die Verdauung im Körper; es wird vorausgesetzt, daß unsere Primärerfahrungen (das infantile Erleben) weder abgesperrt sind noch daß sie durch die bewußte Wachheit der Tageserlebnisse unterbrochen werden;

– das unbewußte Denken soll Tag und Nacht die emotionalen Primärerfahrungen »überdenken« – mit Denken ist hier schöpferisches, konflikt- und problemlösendes Probehandeln gemeint;

– Träumen wird als unbewußtes Denken aufgefaßt, das im Schlafzustand als dramatische Symbolerzählung ins Bild gesetzt wird.

Für Meltzers Auffassung ist zentral, daß die erkenntnisbildende und selbsttherapeutische Funktion des Traums von größerer Bedeutung sein soll als seine wunscherfüllende Funktion. Hinzu kommt, daß Meltzer mit Hilfe des Bionschen »container-contained«-Modells Voraussetzungen des Träumens konzeptualisieren kann, die entwicklungspsychologisch *vor* Freuds Primärvorgang liegen. Primär körperliche Bedürfnisspannungen werden in frühe Symbolformen oder Protosymbole transformiert. Dann erst erhalten sie durch den Primärvorgang ihre bildhaft-symbolische und durch den Sekundärvorgang ihre sprachsymbolische Ausdrucksgestalt. So bewahrt der Traum nach Meltzer jene entscheidenden frühen Mittel der Verständigung, die den interaktiven wie intersubjektiven Kontext von Sinnbildung erst ermöglichen.

Auch Meltzers Auffassung des Träumens und Deutens von Träumen reicht weit über das Träumen hinaus. Am Traum wird ein Grundmodell des Denkens, seiner Voraussetzungen und seiner Funktionen, Emotionen zu binden, expliziert.[3]

[3] Eine aktuelle Literaturrecherche zeigt deutlich, daß psychoanalyseintern für die Traumdeutung das »container-contained«-Modell am häufigsten herangezogen wird. Im *International Journal of Psychoanalysis* wurden in den letzten Jahren die folgenden Arbeiten veröffentlicht, die einerseits interessante Fallbeispiele enthalten, andererseits »monokonzeptuell« den intersubjektiven Ansatz auf der Grundlage des Bionschen »container-contained«-Modells ver



*Zusammenfassung: Funktionen des Träumens*

Vor der Nennung einzelner Funktionen möchte ich voranschicken, daß es jeweils um den *Versuch* geht, das heißt das Träumen selbst löst z. B. kein Problem, es kann aber, indem es Verbindungen löst und neue erschafft, eine veränderte Ausgangslage zur Problemlösung im Wachzustand bereitstellen. Dem Träumen lassen sich die *Versuche* zuschreiben, Wünsche zu erfüllen, Einsichten und Erkenntnisse zu gewinnen, Probleme zu lösen, das (unbewußte) Denken trotz des Schlafzustands fortzusetzen und Verluste zu kompensieren.

## *III. Traum, psychoanalytische Situation, Übertragung und Symbolisierung*

Während Freud die weiterhin wertvolle Analogie von Traumbildung und Symptombildung ausarbeitete, bleibt es das Verdienst von Bertram D. Lewin (1948, 1953, 1955), die strukturelle Analogie von Traum und psychoanalytischer Situation eingeführt zu haben.[4] Nach Lewin soll sich die psychoanalytische Situation der Traumbildung vergleichbar entfalten. Er nahm an, daß in der Analysesituation Reste der ihr historisch vorausgegangenen Hypnosesituation bewahrt seien. In dieser Kontinuität stehend, übe der Analytiker untrennbar vom Inhalt seiner Deutungen die folgenden »Funktionen« aus (Lewin 1955):

– er sei eine Art »Aufwecker« (»waker«) des »schlafenden« bzw. »träumenden« Analysanden/Patienten;

– vergleichbar dem Tagesrest stelle der Analytiker einen die Analysesituation störenden Reiz (»arouser«) dar;

– er sei auch ein »Beruhiger« (»soother«), jemand, der das Einschlafen erleichtere.

Diese außersprachlichen Funktionen des Analytikers laufen auf die Etablierung und Aufrechterhaltung einer »psychologischen Situation« hinaus, die der des Schlafens und Träumens verwandt ist. Ob es ihm bewußt ist oder nicht, der Analytiker bewirkt, daß der Analysand mehr oder weniger tief »schläft«. Vor dem Hintergrund der von Lewin (1950, 1953) erweiterten Triebtheorie durch die »Trias oraler Wünsche« (der Wunsch zu verschlingen, sein passives Gegenstück, der Wunsch verschlungen zu werden, und der Schlafwunsch) und dem Konzept der

wenden, ohne ihn wesentlich mit anderen Ansätzen zu verknüpfen: siehe Cassorla (2005), Da Rocha Barros (2002), Ferro (2002), Neves (2004), Ogden (2002, 2003), Weiß (2002). Auch Quinodoz (2001) und Ermann (in jüngeren Arbeiten, vgl. 2005) beziehen sich im wesentlichen auf das »container-contained«-Modell.

[4] Auch zur Analogie von Symptom und Traum schrieb Lewin interessante Arbeiten, vor allem zur Hypomanie, Phobie und Depression (s. Lewin 1973).

»Traumleinwand« (eine erste Art von psychischer Repräsentanz: Lewin 1946, 1953) wird dem Analytiker erstmals eine Funktion zugewiesen, die »situationsspezifisch« ist: er bringt die Analysesituation hervor und hält sie aufrecht. Die teils als »mütterlich«, teils als »väterlich« charakterisierbaren Aspekte dieser analytischen »Funktionen« wurden später, oft ohne Bezug auf Lewin, von anderen Autoren ausgearbeitet, z. B. in der Beschreibung der narzißtischen Aspekte der analytischen Situation von Grunberger (1971) und Kohut (1971) oder im »containing« und der »alpha-Funktion« bei Bion (1962). Nur Khan (1976) verknüpfte sein Konzept des »dream space« explizit mit Lewins »dream screen«, und Kern (1987) definierte auf der Grundlage von Lewins Arbeiten die Übertragungsneurose als »Wachtraum«.

Vor allem B. D. Lewins und F. Morgenthalers Arbeiten trugen wesentlich dazu bei, das Verhältnis von Traum und Übertragung als »funktionale Einheit« zu definieren.[5] Methodisch rückte Morgenthaler die Orientierung an der »emotionalen Bewegung/Tendenz« in den Vordergrund der Traumdeutung. Er bestimmte diese Tendenz im ichpsychologischen Sinne strukturell (1986, S. 62): sie stamme

> »von der mitschwingenden emotionalen Bewegung, von den ungerichteten Triebregungen des Es, die sich den geformten, gezielten, objektbezogenen, inhaltlich relevanten unbewußten Ich-Anteilen zuwenden und ihnen einen emotionalen Klang, eine Färbung [...] eine bestimmte Tendenz vermitteln«.

Es geht bei dieser Tendenz um die schon erwähnte psychische Aktivität, die sich im Schlafen und Träumen ebenso fortsetzt wie im Erinnern, Erzählen und Deuten eines Traumes. Sowohl die Darstellung der Tendenz im Traum, zumeist durch Handlungen, als auch der Umgang des Träumers mit seinem Traum (wie er ihn einleitet, stockend oder flüchtig erzählt etc.) ist nach Morgenthaler situationsspezifisch und daher für die Analyse aufschlußreich.[6]

Die These der funktionalen Einheit von Traum und Übertragung läßt sich mit der Entsprechung von Schlaf-Traum-Zustand und psychoanalytischer Situation begründen (Deserno 1992, 1995, 1999b): Beiden Situationen ist gemeinsam, daß in ihnen die Motorik bzw. die Handlungsebene herabgesetzt oder sogar aufgehoben ist. Die Übertragungssituation vermag jedoch, da sie über das Sprechen immer noch mehr Handeln als der Schlaf-Traum-Zustand zuläßt, die Traumerlebnisse gleichsam an sich zu ziehen. Außerdem erfordert der Handlungsaufschub im Schlaf und in der analytischen Situation eine (halluzinatorische) Wunscherfüllung: im Traum über Bilder, in der Übertragung über sprachliches Handeln.

[5] Meine Bezugnahme auf einzelne Autoren findet sich detailliert in Deserno (1992, 1995, 1999, 2002, 2007). Die »funktionale Einheit« von Traum und Übertragung wurde von Ermann (2005), detaillierter von Mertens (1999, 2001) u. a. konzeptuell aufgenommen.

[6] Ausführlicher zu Morgenthaler s. Deserno (1999, Teil II, S. 69f.) und Mertens (2005/6). Inzwischen wird der Zusammenhang von Traum und Übertragung auch von amerikanischen und italienischen Analytikern wieder diskutiert, vgl. Biancoli (2003), Civitarese (2006), Levin (2004) und Mancia (2003).



Die funktionale Entsprechung von Traum und Übertragung läßt den Schluß zu, daß »die Bedeutung, die ein Traum in der analytischen Situation bekommt, in der Traumarbeit schon vorgebildet [ist]« (Deserno 1992, S. 963). Oder (ebd.): »Was wir schlafend im Traum erkennen, das können wir im wachen Zustand in der Übertragung wiedererkennen.«

Als Psychoanalytiker rekonstruiere ich die psychische bzw. subjektive Realität eines Patienten/Analysanden an seinen Träumen, Übertragungen und Erinnerungen sowie den damit verbundenen Prozessen der affektiven Regulierung und Kommunikation, Beziehungsformen, Zeiterleben u. a. (Das Handeln ist, wie schon erwähnt, auf sprechendes Handeln und gelegentliches Agieren außerhalb der Behandlung reduziert.) Wie in Abschnitt VI dargelegt wird, kommen diese Prozesse in unterschiedlichen Modi der Symbolisierung zum Ausdruck.

## *IV. Klinische Illustration: Zwei Träume aus der Analyse von Leo S.*

Die folgenden Traumbeispiele können das bisher Dargestellte nicht belegen, sondern lediglich illustrieren. An der Analyse von Leo S. fiel nicht nur die eher niedrige Anzahl von Träumen auf. Auch die Beschaffenheit der Träume selbst war auffällig; sie wurden zumeist kurz und fragmentarisch erzählt. Zudem kommentierte sie der Träumer mit wiederkehrenden Einschränkungen wie: er habe einiges vergessen, nur wenig behalten, sei sich da und dort nicht sicher etc.[7]

[7] Leo S. ist ein selbstgewähltes Pseudonym. Der Verlauf dieser Analyse ist in Deserno (1999b) ausführlich dargestellt; hier finden sich das erste und das zweite Traumbeispiel. Das zweite Traumbeispiel stammt aus der mittleren Behandlungsphase und wird am Anfang einer Stunde erzählt, die mit unterschiedlichen Verfahren untersucht wurde (vgl. Deserno et al. 1998; Hölzer et al. 1998; Herold 1998); ich zitiere (mit kleinen Kürzungen) aus dem Transkript, das Herr S. für die Auswertung und Veröffentlichung zur Verfügung gestellt und selbst kommentiert hat (vgl. S., Leo 1998, S. 268f.). Der dritte Traum ist in Deserno (1999b) veröffentlicht; U. Moser (1999) hat an diesem Traum sein Kodierungsverfahren beispielhaft dargestellt.

*Erstes Beispiel – Analyseanfang*

»Ich habe meine Großmutter gesehen, wie wenn sie gerade gestorben wäre, und dann kam noch was von der Beerdigung.«

In den Assoziationen zu diesem Traum, der in einer der ersten Stunden erzählt wurde, gehörte, wie später noch oft, daß Herr S. etwas bezweifelt, hier, ob er richtig geschlafen oder im Halbschlaf gelegen habe, ob es ein Traum oder eine Phantasie im Halbwachen war. Er sei ein Oma-Kind gewesen, weil seine Mutter oft keine Zeit hatte. An diesem Trauminhalt, wie auch vielen weiteren, fällt ein Aspekt auf, der für Patienten mit Schlafstörungen und Depressionen typisch ist. Ermann (1995) bezeichnet die unbestimmten Traumelemente wie »Und dann kam noch was von der Beerdigung« als »Negativbildungen«. Er sieht in ihnen Gegenstücke zu prägnanten Traumbildern und führt ihre Unbestimmtheit auf eine starke Affektabwehr zurück. Ich fand für diesen Traum keine emotional relevante Deutung und wies nur auf seine Unbestimmtheit hin.

*Zweites Beispiel – mittlere Analysephase*

»Und weil's mir jetzt also grade einfällt – ich dacht irgendwie ich müßte das erzählen – ich hab heut nacht wieder was geträumt? Moment jetzt bin ich mir nicht sicher – nein heut nacht war das nicht, es war gestern, wirklich gestern? ich weiß es nicht, es ist wieder so daß ich das nicht genau erinnern kann – es ist so als würd' es ein bißchen mehr – dann ist es wieder weg – also ich will's zumindest so weit sagen – ein Traum – ich bild mir ein, ich hab geträumt, daß ich geträumt hab, verstehn Sie? Traum im Traum – und da war was mit onanieren – aber das war nicht ich – aber wer war das? ich kann sicher sagen, daß ich nicht weiß, wer es gewesen ist, aber – ich kann im Moment nur sagen, den kenn ich nicht oder hab ich noch nicht gesehn – im Moment denk ich – es hat was mit Ihnen zu tun – es hat was mit meinem Vater zu tun – vielleicht hat's am allerwenigsten mit mir zu tun – und da war noch irgendwas in dem Traum, das weiß ich nicht mehr, das kann ich nicht mehr sagen, ich kann nur sagen, ich weiß, daß es wahr ist – es ist also wirklich verrückt …«

Als Metapher für diesen Monolog bieten sich »Schachtel« oder »Verschachtelung« an. Damit werden sowohl die zweifelnden Einschübe als auch der »Traum im Traum« erfaßt. Deutungsgenerierend war, daß der Bericht bei mir nacheinander zwei gegensätzliche Bewegungen hervorrief: erst ein schwindendes Interesse, dann eine »Suchbewegung«. Ich spürte, daß ich Herrn S. im Gewirr seiner unterbrochenen Gedanken, Einfälle und Bilder ausfindig machen wollte, spürte aber auch, daß ich mich dagegen wehrte. In der ersten Bewegung erkannte ich einen eigenen Widerstand subtil aversiver Art, durch den meine sich anbahnende Suchbewegung immer wieder »unterbrochen« wurde. Als mir die Übereinstimmung der Unterbrechungen in der Übertragung von Herrn S. und in meiner Gegenübertragung auffiel, blieb meine Suchbewegung mir bewußt. Ich setzte sie in eine entsprechende Deutung um: »Was Sie mir erzählen, mit dem Traum und um ihn herum, löst bei mir aus, nach Ihnen in den vielen verschachtelten Gedanken zu suchen.« Auf den Inhalt, »da war was mit Onanieren«, bin ich nicht eingegangen, weil in meinem Verständnis der Traumdeutung die Orientierung an der psychischen Bewegung innerhalb der Beziehung vorrangig ist. – Ich ergänze, daß die hier so genannte »Unterbrechungstendenz« zum »Leitmotiv« der Übertragung



wurde. Die starke Tendenz, Verbindungen zwischen Emotionen und Gedanken nicht zu finden oder zu unterbrechen, fand ihre dramatische Zuspitzung in einem suizidalen Zustand, den Herr S. in den folgenden Monaten entwickelte.

*Drittes Beispiel – kurz vor Beendigung der Analyse*

Vor der Traumerzählung fragte sich Herr S., ob ihn der Traum nicht loslasse oder ob er an dem Traum festhalte, weil es um ein wichtiges Gefühl gehe, das er in letzter Zeit immer wieder verspüre. Letzteres fand er zutreffend. Er war froh, träumen zu können, anders als früher, als ihm seine Träume nur schwer zugänglich waren. Und dann hätte es wenig zu erzählen gegeben, weil er sich nicht sicher gewesen sei, ob es so oder anders gewesen war. Dann schilderte er seinen Traum:

»Im Traum ging ich durch einen Park. Über einen Platz, der mit Kies bestreut war, kam ich zu einem Gebäude, zu dem mir jetzt die Orangerie in Karlsruhe einfällt, mehr so ein Halbrund, eine Mischung aus Pavillon und Schloß. Dann engte sich mein Blick immer mehr ein. Es war, als sei das Gebäude in kleine Kammern eingeteilt gewesen. Es war aber nicht dunkel, weil das ganze Gebäude hauptsächlich aus Glas war, mit vielen unterteilten Fenstern. Ich bin hineingegangen. Jetzt fällt mir zum ersten Mal das Wort Grabkammer ein, obgleich es überhaupt nicht dunkel war. Meine Mutter war dabei. Wir haben beide geguckt, als würden wir auf ein Grab schauen. Die Tante hat da gelegen.«

Herr S. unterbrach seine Erzählung durch einen Einfall, den er »irgendwie absurd« fand. Mit der folgenden Frage wandte er sich direkt an mich: »Kennen Sie diese Fleischstücke, die wie Koteletts aussehen und mit ein bißchen Gemüse garniert in Aspik liegen? Die habe ich früher als Junge und noch als Student gerne gegessen. Sie waren in einer Plastikfolie und sahen fast wie aus einem Bilderbuch aus«. Darauf setzt er fort:

»Die Tante lag nicht in einem Sarg oder in einem Bett, sondern in einer Form, unter einer durchsichtigen Bedeckung, die aus Glas gewesen sein könnte. Sie war nicht tot, aber auch nicht lebendig. Jetzt kommt's zu diesem Gefühl, was ich gern in Worten sagen würde. Es machte mich ganz intensiv traurig. Die Tante hat da in einer ungeheuer berührenden Art rausgeguckt, und ich hatte ein Gefühl von Gefangensein. Ich kann es noch nicht beschreiben. Sie guckte mit einem Blick, der dieses Gefangensein und auch Traurigkeit zum Ausdruck bringt. Meine Mutter und ich haben in einer Haltung wie bei einem schlafenden oder kranken oder vielleicht auch gestorbenen Menschen geguckt. Es hat mich fast ein bißchen geschüttelt, auch noch am nächsten Tag. Es war so, wie einen Menschen lebendig unter Glas zu sperren, und es hatte was ganz Klägliches. Ich frage mich wirklich, was das soll.«

Herr S. führte aus, daß die hochbetagte Tante sehr krank gewesen sei, sich aber erholt habe. Der nächste Einfall war, daß er sich anderen Menschen, vor allem Frauen gegenüber immer gebremst, wie »hinter Glas« oder »paraffiniert« erlebt habe. Später sprach er davon, daß er sich mit der Tante in dem Traumbild »intensiv verbunden« fühlte:

»Es war, als ob ich nicht zwischen ihr und mir trennen konnte. Wie ich es im Traum den Augen der Tante angesehen habe, so habe ich mich im Herzen, im Bauch, in der Brust gefühlt – so beklommen. Jetzt wird es mir vom Gefühl her deutlicher, was Sie schon vor Jahren gesagt haben: daß ich vermutlich sehr auf meinen Vater wartete und mir wünschte, er wäre zu mir

gekommen. Damals rätselte ich herum, was Sie meinten. Es geht um Mitleid – mit der Tante, aber auch auf mich bezogen. Es geht um *meinen* kläglichen Blick«.

Zu der angedeuteten schwierigen Situation in seiner Entwicklung, die oft Thema der Analyse gewesen war, sagte ich:

»In dieser Situation, die zwischen uns immer wieder lebendig wurde, ging es darum, daß Ihre Eltern sich über Sie hinwegsetzten. Sie schienen kein Mitleid mit Ihnen zu haben, weil sie wohl nicht empfinden konnten, was diese wiederkehrende Situation *für Sie* bedeutete. *Ihre Eltern konnten nicht empfinden, was Sie jetzt im Traum der Tante gegenüber empfunden haben.*«

Die Traurigkeit berührte mich sehr und bildete den emotionalen Fokus meiner weiteren Deutungen in dieser und den nächsten Stunden, die ich hier in den folgenden Sätzen zusammenfassen möchte:

»Aus einer solchen Situation heraus, wo Sie sich nicht vorstellen konnten, wie es irgendwie weitergehen könnte, entstand damals die Grundlage Ihrer Verstimmungen: das Paraffin – eine Art von Schlaf im Wachzustand. Als hätten Sie ab da im Wachleben geträumt. Der Traum, den Sie heute erzählt haben, ermöglicht Ihnen etwas. Es ist Ihnen offensichtlich gelungen, ein Bild für Ihre Verstimmungen zu finden. Sie kommen in die Stunde mit einem Traum, der Sie sehr traurig stimmt, letztlich jedoch entlastet und erleichtert hat. Wie Sie es auch schon empfunden haben, ist es im Traum nicht einfach die Tante, sondern eine Mischperson zwischen ihr und Ihnen. Sie haben den kläglichen Blick beschrieben und die Tante als nicht tot, aber auch als nicht lebendig bezeichnet – die Tante, die wirklich, wie man auch sagt, dem ewigen Schlaf oder der ewigen Ruhe sehr nahe ist. Gleichzeitig scheint auch Ihr Vater mit seiner Depression vorzukommen. Ihn hatten Sie in Ihrer eigenen Depression, wie in Paraffin fixiert, am Leben gehalten. Während früher die Depression etwas von einem ›schlechten‹ Traum, etwas Verhinderndes hatte, so hat dieser Traum, vor allem was Ihr Gefühl betrifft, etwas Bewegendes, Ermöglichendes.«

*Zusammenfassung*

Die Beispiele weisen auf einen Prozeß hin. Das Phänomen der Unterbrechung, das im ersten und zweiten Beispiel hervortritt, findet sich im dritten so nicht mehr, im Gegenteil, die früheren Auslassungen erscheinen »aufgefüllt«. Die zusammenfassende Deutung des dritten Traumes legt nahe, daß im Behandlungsprozeß die aufgelösten Verbindungen zwischen Affekten und Gedanken wieder oder auch neu hergestellt wurden. Ich kann hier nur versichern, aber nicht belegen, daß meine Arbeitsweise, wie sie in diesen Beispielen zu sehen ist, für die Analyse insgesamt typisch ist. Deshalb nehme ich an, daß eine systematische Analyse im Feld von Übertragung und Gegenübertragung stattgefunden hat. Offenbar konnte Herr S. sich nach und nach mit meiner Interpretation unserer Beziehung identifizieren und die Perspektive wechseln, wie sich im dritten Beispiel zeigt. In vielen Stunden hat er die analytische Situation genutzt, um unbewußt belastende Situationen seiner Kindheit und Pubertät zu »inszenieren«. So bezog er mich in seine unbewußt übertragenen Erinnerungen ein. Nicht nur Gedanken, sondern auch Gefühle wurden unbewußt übertragen, z. B. der verborgene Wunsch von Leo S., daß seine traurigen Gefühle von mir bemerkt und beantwortet werden sollten.



## *V. Pluralität der Traummodelle und Traumdeutung*

Während die Traumdeutung sich durch die fortschreitende klinische Erfahrung vom inhaltlichen Bilderrätsellösen bis zur prozeßorientierten Deutung entwickelte, entstanden extraklinische Modelle der Traumbildung. Schon mit seinen energetisch-physikalischen Metaphern machte Freud für sein Traummodell Anleihen bei außerklinischen Konzepten, z. B. beim ursprünglich neurologischen Konzept der Regression von H. Jackson. Die unterschiedlichen klinischen und extraklinischen Anteile in den Modellen der Traumbildung und der Traumdeutung darzulegen, sie in ihrer Geltung zu beurteilen sowie Fragestellungen und geeignete Forschungsdesigns zu entwickeln, ist psychoanalytische Konzeptforschung im genuinen Sinn, wie sie Leuzinger-Bohleber et al. vertreten.[8]

Auf der klinischen Seite der Traumforschung steht gegenwärtig das interaktiv-intersubjektive und relationale Modell der psychoanalytischen Therapie mit einer wachsenden Zahl von Veröffentlichungen im Vordergrund.[9] Jeder klinische Ansatz kann jedoch überdehnt angewendet werden. Das war bei der ichpsychologisch orientierten Traumdeutung der Fall und kann auch wieder beim intersubjektiven Ansatz eintreten. Dieser Gefahr, ein Phänomen, hier den Traum, einer favorisierten Theorie zu subsumieren, kann jede psychoanalytische »Schule« oder Theorierichtung erliegen. Dagegen erscheint mir die Öffnung der klinischen hin zur extraklinischen Traumforschung hilfreich. Die bekannte, attraktive Formulierung Meltzers: »While I listened to your dream I had a dream« (zit. n. Hamburger 2007), zielt auf die Zustandsabhängigkeit unseres Verstehens; diese wiederum läßt sich durch hirnphysiologische Modelle erweitert begreifen (vgl. Koukkou u. Lehmann 1998). Ich werde einige extraklinische Modelle der Traumbildung skizzieren, weil ich auf ihren korrigierenden oder bestätigenden Wert für die therapeutische Traumdeutung hinweisen möchte. Dabei geht es um ausgewählte Ergebnisse der experimentellen Schlaf- und Traumforschung, der neuroanatomischen und kognitionspsychologischen sowie der narratologischen Traumforschung.

[8] Leuzinger-Bohleber, Deserno u. Hau (2004); Leuzinger-Bohleber u. Fischmann (2006).

[9] Als Begründer dieses Ansatzes darf M. Gill (1982) gelten; in der deutschsprachigen Psychoanalyse wurde er vor allem von Thomä u. Kächele (1985/1988) eingeführt und beforscht. Neuere Veröffentlichungen zu diesem Ansatz s. Altmeyer u. Thomä (2006), worin auch die Arbeiten von Mitchell zusammengefaßt sind, sowie Weiß u. Frank (2007).

*Experimentell-psychologische und hirnanatomisch orientierte Traumforschung*

Während Freud der Auffassung war, der Traum sei, wenn die Traumarbeit gelänge, der Hüter des Schlafes, gilt aus neurophysiologischer Sicht die Umkehrung: der Schlaf ist der Hüter des Traums.[10] Das bildhafte Träumen ist mit einem elektrophysiologisch definierbaren Schlafzustand, der *R*(apid)*E*(ye)*M*(ovement)-Phase, kombiniert (Erstbeschreibung Aserinsky u. Kleitmann 1953), der besondere Merkmale aufweist: Hirnrindenaktivierung (Sehrinde mit Wirkung auf die Augenmuskeln), Haltungsatonie (vollständige funktionelle muskuläre Paralyse), zentrale Aktivierung mit spezifischer Blockade der Skelettmuskulatur und ergotrope vegetative Reaktion.[11]

Je nach Länge des Gesamtschlafs dauert eine REM-Phase 20–40 Minuten bzw. die Gesamt-REM-Zeit pro Nacht ein- bis zweieinhalb Stunden. Folglich ist ein am Morgen erinnerter Traum eine Art Konzentrat aus den gesamten Traumvorgängen einer Nacht. Wir träumen jede Nacht bis zu drei Stunden, im Laufe unseres Lebens durchschnittlich sieben Jahre.

Kinder haben intrauterin und im ersten Lebensjahr eine viel höhere REM-Rate als Erwachsene. Nach intensivem Lernen und wenig Schlaf läßt sich bei Erwachsenen eine höhere REM-Rate nachweisen; sie wird als Nachholen des ausgefallenen oder unterdrückten REM-Schlafs interpretiert. Das Gehirn soll so die ausgefallene Verarbeitung, die an den REM-Schlaf gebundene Rekategorisierung des Gedächtnisses »nachholen«. E. Hartmann (1995) parallelisiert das im REM-Schlaf geleistete Verknüpfen (»connecting«) mit dem deutenden Verknüpfen in der Therapie. Dabei definiert er den REM-Schlaf als einen »geschützten Ort« und analog dazu die therapeutische Situation als einen durch den Analytiker geschützten Raum.

Die REM-Phase scheint jedoch weder phylogenetisch noch ontogenetisch nur ein sicherer Ort zu sein. So wurden Verbindungen hergestellt zwischen dem »sudden-death-syndrom« von Kindern während des ersten Lebensjahres und der physiologischen Instabilität des REM-Schlafs. Hier muß man das frühe »caring« einbeziehen: Die emotionale Abstimmung in der Mutter-Kind-Beziehung fördert die »Bezogenheit« und mit ihr eine gut gelingende Affektregulierung. Dagegen lassen sich frühe Beziehungstraumatisierungen als Unterbrechungen der emotionalen Wechselseitigkeit definieren; sie führen zu instabilen Affektregulierungen und damit zu physiologischen Schlaf- und Traumbelastungen.

[10] Die Psychophysiologie von Schlaf und Traum wurde und wird weiterhin von Psychoanalytikern experimentell erforscht, vgl. Koukkou u. Lehmann (1998), Leuschner (1999), Leuschner, Hau u. Fischmann (2000), Shevrin (2002) u. a. Bei den nachstehenden Ausführungen beziehe ich mich neben den genannten Autoren auf die Übersichtsartikel von Hau (2006), Schredl (2006) und Wiegand (2006).

[11] Jouvet (1992), der experimentell nicht nur den menschlichen, sondern auch den Schlaf von Tieren untersuchte, wählte für den REM-Schlaf die treffende Bezeichnung »paradoxer Schlaf«, um den Widerspruch auszudrücken, daß der REM-Schlaf unser »wachester« Schlafzustand ist. – Auf den non-REM-Schlaf gehe ich aus Platzgründen nicht weiter ein. Traumberichte aus REM-Schlaf-Weckungen sind inhaltlich bildhaft, lebhaft, emotional und symbolisch, während Berichte aus dem non-REM-Schlaf eher gedanklich und wenig emotional sind.



Von Experimenten mit unterschiedlichen subliminalen Traumstimulierungen ausgehend, konnten Leuschner et al. (2000) die Funktion des REM-Schlafs als Prozesse der Dissoziation und Reassoziation von Tagesresten bestimmen. Damit ist ein empirischer Befund gegeben, daß sich im Traum neue Verknüpfungen vorbereiten, die im Wachen weiter verwendbar sind, in der Therapie z. B. als neue Sicht auf bisher nicht verstandene Übertragungssituationen. Im »Zustands-Wechsel-Modell« von Koukkou u. Lehmann (1998) geht es um ein »Hirnfunktionsmodell«, das Fluktuationen des funktionalen Hirnzustands und die Abhängigkeit des »retrieval« (»etwas wieder ins Gedächtnis rufen«) von elektrophysiologischen Hirnzuständen berücksichtigt. Diese Untersuchungen legen nahe, daß im Schlaf die Gedächtnisspeicher für Erfahrungen aus der Kindheit leichter zugänglich sind, was für die psychoanalytische Therapie und die Traumdeutung von großem Interesse ist.

Die biologische, der Anpassung verpflichtete Interpretation des REM-Schlafs sieht in seiner »Wachheit«, die bei Tieren auch in Bewegungsabläufe übergeht, eine Möglichkeit zur Kontrolle der Umwelt. Es ist verlockend, für den Menschen einen »Funktionswandel« dieser Wachheit in Betracht zu ziehen: Statt auf die äußere Umwelt mit phasenweiser größerer Wachheit eingestellt zu sein, könnte sich der Mensch, vor den Gefahren der Umwelt nächtlich zunehmend geschützt, periodisch mehr dem zuwenden, was in seiner Innenwelt abläuft, und mit der Hilfe der Traumarbeit regulierend darauf einwirken.[12]

M. Solms stellt fest, die für das Träumen und den REM-Schlaf zuständigen Hirnregionen lägen sowohl anatomisch als auch funktionell weit aus-

[12] Vgl. Zborowski u. McNamara (1998, S. 122), deren Hypothese lautet, daß der REM-Schlaf physiologische Prozesse aktiviert, die ihrerseits das Bindungssystem unterstützen. Das sei die (phylogenetisch wie ontogenetisch) früheste Funktion des REM-Schlafs. Später könnte der REM-Schlaf auch unterstützen, daß das bestehende Bindungssystem – durchaus vereinbar mit der Wunscherfüllungshypothese – diejenigen Affekte moduliert, die die psychische Bezogenheit gefährden. Revonsuo (2000) argumentiert ebenfalls evolutionsbiologisch, wenn er annimmt, der Traummechanismus wähle bedrohliche Ereignisse aus dem Wachleben aus und simuliere sie im Traum immer wieder, was zur Entwicklung von Fertigkeiten beitrage, Bedrohungen abzuwenden.

einander (1999, S. 109). Deshalb trennt er neuroanatomisch zwischen REM-Schlaf und Traumaktivität. Da der Mechanismus, der für die Traumaktivität erforderlich ist, mit dem »appetitiven Steuerungssystem« des Gehirns verknüpft wird, sieht Solms im REM-Schlaf einen die Träume nicht direkt verursachenden Zustand. Das »träumende Gehirn« sieht nach Solms die Traumbilder als wirklich an, weil Hirnregionen, die im frontalen Ende des limbischen Hirnbereichs für die Reflexion erforderlich sind, weitgehend oder ganz inaktiviert sind. Nach Hau (2006, S. 367) bleibt es unklar, »ob die physiologische Aktivierung der entsprechenden Hirnareale während der REM-Perioden konstant ist, oder ob sie sich durch die psychisch relevanten Traumerlebnisse wiederum selbst beeinflussen läßt«. Insgesamt hat sich jedoch die Auffassung durchgesetzt, daß unterschiedliche Hirnstrukturen zum Traumgeschehen beitragen.

Untersuchungen mit bildgebenden Verfahren haben den großen Nachteil, daß die Lärmentwicklung schwer mit dem Schlaf als zu untersuchendem Hirnzustand vereinbar ist. Daher wurde die Mehrzahl der funktionell-bildgebenden Untersuchungsbefunde mit Hilfe der P(ositronen)-E(missions)-T(omographie) gewonnen, deren entscheidender Befund in einem Kontrast besteht »zwischen einer Deaktivierung der mit kognitiver Kontrolle assoziierten exekutiven Teile des frontalen Kortex und einer deutlichen Aktivierung zerebraler Strukturen, die an der Regulation von Gefühlen beteiligt sind« (Wiegand 2006, S. 24).

Von klinischem Interesse sind die Schlaf- und Traumuntersuchungen mit depressiven Patienten.[13] Bei ihnen findet sich eine verkürzte REM-Latenz. Es wurden verkürzte Traumberichte und auffallend mehr unbestimmte und negative Inhalte festgestellt. Cartwright et al. (1998, nach Hau 2006, S. 368) konnten aufgrund von Traum-Affekt-Mustern vorhersagen, welche Untersuchungspersonen einer depressiven Gruppe sich spontan wieder erholen und welche depressiv bleiben würden. Bei ersteren waren frühe Träume in der Nacht mit negativen, spätere mit positiven Affekten korreliert; dagegen hatten diejenigen, die depressiv blieben, kaum Traumerinnerungen oder nur solche mit neutralen Affekten.

### *Kognitionspsychologisch und gedächtnisorientierte Traumforschung*

Als Vorläufer kognitionswissenschaftlicher Traumforschung im Bereich der Psychoanalyse muß Thomas French erwähnt werden.[14] Er kombinierte das Konfliktmodell der Freudschen Traumtheorie mit der Feldtheorie Kurt Lewins, den frühen kognitionspsychologischen Ansätzen Tolmans und der Gestalttheorie Köhlers. Seine Grundannahme war, alles Verhalten tendiere dazu, sich in Hoffnungen und Bedürfnissen zu polarisieren. »Integrative Felder« sollen das Ausmaß dieser Polarisierung modifizieren; sie sollen eine kognitive und affektive »Spannweite« besitzen, die bei neurotischen Konfliktlösungen jedoch deutlich verringert sei. An der detaillierten Untersuchung einer Traumserie zeigte French (1953), daß mit fortschreitender psychoanalytischer Therapie sich die integrative Spannweite der kognitiven Felder vergrößerte. Daß im Traum eine Konfliktlösung erreicht würde, hielt French eher für die Ausnahme. Statt dessen werden unerledigte Konflikte im Traum durch andere, weil akzeptablere Konfliktkonstellationen *substituiert*. Gelinge das nicht, komme es zum Rückzug vom aktuellen Konfliktgeschehen, zum Traumabbruch.

Frenchs Grundannahmen haben Moser u. von Zeppelin (1996) fortgeführt. Auch bei ihnen ist der Traum das Paradigma einer *Substitutionslogik* und besteht aus aufeinanderfolgenden Substitutionen. Während im Hintergrund des Traumgenerierungsmodells die kontinuierliche Reorganisation von Gedächtnisinhalten steht, stützt sich das Modell auf zwei Regulierungshypothesen: die Affektintensitäten werden nach einem *Sicherheitsprinzip* und einem *Involvement-Prinzip* reguliert. Das ist ein für die therapeutische Praxis wichtiger Aspekt: Lassen sich Zunahmen von Sicherheit und damit stärkere »Bezogenheit« feststellen? Wieviel Sicherheit, wieviel Bezogenheit sollte in der sogenannten »analytic attitude« enthalten sein, damit der psychoanalytisch-therapeutische Prozeß gefördert wird? (Vgl. dazu Moser 2005.)

Unter der Bedingung des Scheiterns einer Wunscherfüllung wie unter traumatischen Bedingungen herrschen negative Affekte vor; ihretwegen kann eine aktuelle Episode nicht im *R*(epresentions)-*I*(nternalized)-*G*(eneralized)-System »desaffektuiert« und abgelegt werden. Statt dessen wird sie als »Komplex« gespeichert, der durch affekthaltige Ereignisse des Vortags aufgerufen wird und zur Generierung eines Traums führt. Moser und von Zeppelin verstehen den Traum als eine »Mikrowelt«, in der ein spezifisch organisierter Denkprozeß abläuft, der unsere Affekte reguliert.

In der Absicht, Träume in einem Behandlungsprozeß oder Träume bei unterschiedlichen Störungen vergleichen zu können, haben sie eine systematische Erfassung (Kodierungsanleitung) dieses Prozesses ausgearbeitet. Der erste Schritt bei diesem Verfahren besteht darin, ein Traumprotokoll in einen Traumtext umzuwandeln, der das Geschehen in die Ich-Form zurückverlegt, so als ob derjenige, der das Stundenprotokoll paraphrasiert,

[13] Vgl. Hau (2006) mit Hinweis u. a. auf die Arbeiten von Volck et al. (1995).
[14] Insbesondere Band 2 seines umfangreichen Werks *The Integration of Behavior.*

sich auf einen Spaziergang durch den Traum begäbe. Dann wird der Traumtext durch Nummerierung in Situationen gegliedert. Die Situationen werden zumeist durch Unterbrechungen und Wiederbeginn des Traumgeschehens bestimmt. So unterschiedlich Träume auch beginnen mögen, ihr Anfang besteht fast immer in einer Positionierung: der Platz des Traumgeschehens wird eingeführt, die Stimmung, vielleicht auch eine oder mehrere Personen. In dieses *Positionsfeld* werden die auftretenden kognitiven Elemente eingetragen. Das Geschehen wechselt in ein anderes Feld, das *Bewegungsfeld,* sobald auf Dinge oder Personen bezogene Bewegungen entstehen. In einem dritten Feld, dem *Interaktionsfeld,* werden Wechselwirkungen zwischen den Traumobjekten erfaßt, zum Beispiel eine Affektresonanz.[15]

M. Leuzinger-Bohleber (1989), die in aggregierten Fallstudien Traumserien mit einem anderen kognitionspsychologischen Modell untersucht hat, setzt sich für die Anwendung der Traumkodierung nach Moser u. von Zeppelin ein (s. Döll et al. 2004). Inzwischen hat sie in Zusammenarbeit mit anderen Autoren (1995, 1998) die »cognitive science« im Sinne einer »embodied cognitive science« und einer »cognitive neuroscience« weiterentwickelt.[16]

### *Narration und Spannungsdramaturgie des Traumes*

Als Beispiel einer interdisziplinären Traumforschung präsentiert A. Hamburger (2000, 2006) den Traum als Erzählung. In seine Auffassung integriert er Gedächtnismodelle, die dramaturgische Erzählanalyse nach Boothe (1994, 2000, 2006; Mathys 2006), in der textlinguistische, pragmatische und soziologische Konzepte mit dem Konzept der Szene verbunden werden, und die Entwicklung des Selbst nach D. Stern sowie neurowissenschaftliche Befunde. Hier muß ich mich auf den narrativen Aspekt beschränken, ohne auf das interessante Beispiel Hamburgers eingehen zu können. Der Traum, mit dem wir es in der Analyse zu tun haben, ist die *narrative Artikulation einer Erinnerung.* Die von Träumen ausgehende Anziehung wird in diesem Ansatz mit der Spannungsdramaturgie des Erzählens begründet. Die Erzählanalyse *JAKOB* ist ein erzählanalytisches Auswertungsverfahren, das ursprünglich für Alltagserzählungen konzipiert war. Der Unterschied zwischen Alltagserzählungen

[15] Zum weiteren Verständnis von Modell und Kodierung siehe Moser u. Zeppelin (1996, 1999) und Döll et al. (2004).

[16] Zur Erweiterung im Sinne von »cognitive neuroscience« s. die Übersichtsarbeit von Leuzinger-Bohleber (2006).



und Traumnarrativen wird schon im ersten Schritt deutlich: Oft wird der Traum mit einer Formulierung eingeführt, daß dem Träumer etwas »Seltsames« widerfahren sei, was der Zuhörer (der Analytiker) als Aufforderung erlebt, zur Klärung beizutragen. Mathys schreibt (2006, S. 145f.), daß die Erzählanalyse gegenüber dem Freudschen Traummodell die Dramaturgie in den Mittelpunkt rücke; die einzelnen Szenenabfolgen werden als »kreatives fiktionales Bearbeiten einer in der Startdynamik erhaltenen Wunsch-Abwehr-Dynamik betrachtet«. Ist die Regulation bedroht, gestalte eine postulierte »Traumregisseurin mit Hilfe der innovativen Kraft ihres Unbewußten eine neue Szene, die dem Ganzen eine neue, erträglichere Wendung gibt«.

Orientiert an der Konfliktachse der *O*(perationalen) *P*(sychodynamischen) *D*(iagnostik), versucht die Erzählanalyse, von einem Katalog prototypischer Wunsch- und Angstthemen geleitet (Boothe et al. 2000), Veränderungen der Konfliktdynamik zu erfassen. An den Träumen des vielfach untersuchten Falles »Amalie«[17] hat Mathys (2006, S. 150f.) eine im Behandlungsprozeß entstehende »Besinnung auf eigene Stärken und Ressourcen« herausgefunden.

### *Rückblick auf die Traumbeispiele von Herrn S.*

Die zusammengestellten extraklinischen Modelle ermöglichen einen Blick auf den Traum und seine Deutung, der die klinischen Modelle sinnvoll ergänzt. Nehmen wir z. B. den narratologischen Ansatz, und von diesem das Konzept der narrativen Hülle. Der erste und der zweite Traum von Leo S. zeigen ein Phänomen, das sich mir klinisch als »Unterbrechungstendenz« erschloß. Diese beiden Träume zeigen beispielhaft auch die Störung oder Beschädigung der narrativen Hülle. Davon ausgehend, kommt man leicht auf den Gedanken, daß Leo S. sich nur unzureichend vor dem Eindringen anderer schützen konnte. Er zeigte unbewußt seine Schutzlosigkeit in Form der fragilen Hülle. Als ich meine Deutungen zunächst auf die formale Einschätzung der Unterbrechungen als Widerstandsphänomen oder als zwanghaftes Denken stützte, ergab sich keinerlei Veränderung. Erst als ich begriff, wie weit sich Leo S. ins Dickicht seiner Gedanken zurückzog, und ich meinerseits zu einer Suchbewegung fand, ergab sich zwischen uns eine Veränderung.

[17] »Amalie« ist der Musterfall einer Einzelfallstudie, an der im 3. Band: Forschung, des Ulmer *Lehrbuchs der psychoanalytischen Therapie* von Thomä u. Kächele (2006) verschiedene Forschungsmethoden und ihre Ergebnisse dargestellt werden, auch die Traumserie wird berücksichtigt (vgl. Psyche – Z Psychoanal 60, S. 387–425).

U. Moser hat zwei Träume aus der Analyse von Herrn S. selbst kodiert (Moser 1999). In einer Arbeitsgruppe haben wir weitere Träume aus dieser Analyse ausgewertet (Döll et al. 2004). Die Traumsequenz zeigt insgesamt, daß Herr S., solange er deutlich depressiv ist, sich ausschließlich im Positionsfeld »aufhält« und Bewegungen wie Berührungen, obgleich er sie herbeiwünscht, vermeidet; damit vermied er auch die Entwicklung intensiver Affekte. Erst nach einer suizidalen Krise scheint er genügend Sicherheit seinen Ängsten und Wünschen gegenüber gewonnen und eine stärkere emotionale Bezogenheit zu mir entwickelt zu haben; entsprechend tauchen in seinen Träumen Bewegungsabläufe und affektiv-resonante Interaktionen auf.

Daß die Träume von Herrn S. zumeist sehr kurz waren, könnte sich der REM-Latenz verdanken. Auch eine evolutionsbiologische Betrachtung, die dem REM-Schlaf und seiner »Wachheit« ein Abtasten der Vorgänge in der Außenwelt zuschreibt, ist für diese Traumbeispiele interessant. Durch die hier nicht weiter geschilderten Besonderheiten seiner Entwicklung war Herr S. jahrelang auf die von außen eintretenden Störungen seines Schlafes (mit der Qualität einer kumulativen Traumatisierung) eingestellt. Nach und nach ermöglichte ihm die Analyse, daß er sich von erwarteten intrusiven Störungen abwenden und mehr den inneren Vorgängen zuwenden konnte; er ließ in sich emotionale Wechselwirkungen zu, weil er jetzt, auf der Grundlage seiner Erfahrungen in der Analyse, besser einschätzen konnte, ob und wann die inneren Vorgänge für ihn gefährlich waren oder nicht. Mit der Verbesserung seiner Affektregulierung konnte er endlich erholsam schlafen, wonach er sich über Jahre gesehnt hatte.

## *VI. Versuch einer symboltheoretischen Zusammenführung der verschiedenen Ansätze*

Eine der wichtigsten Schlußfolgerungen Freuds in der *Traumdeutung* bestand darin, daß er mit den Mechanismen der Traumarbeit und den psychischen Regulationsprinzipien des Primär- und Sekundärvorgangs die besondere Funktionsweise einer psychischen Realität modellhaft darstellte, die sich von der materiellen wesentlich unterscheiden sollte (1900a, S. 625). Jedoch blieb Freud mit dieser wichtigen Unterscheidung von materieller und psychischer Realität einem psychophysischen Dualismus verhaftet. Gegenwärtig gibt es mehr Möglichkeiten, die psychische Realität theoretisch zu fassen. Zum einen wird der psychophysische Dualismus durchaus noch beibehalten (z. B. in der experimentellen Traumforschung), zum anderen wird das Psychische durch ein Modell der »Mentalisierung« ersetzt (Fonagy et al. 2002). Die »embodied cognitive science« wiederum versucht, den Körper da stärker in die Gedächtnistheorien einzubeziehen, wo diese das kognitive oder das kulturelle Moment übermäßig betonen.

Eine ausgewogene Stellung beziehen von Uexküll u. Wesiack (1988) in



ihrer *Theorie der Humanmedizin.* Hier übernimmt die psychische Realität eine vermittelnde, existentielle Aufgabe: sie vermittelt zwischen dem Körper im biologischen und der Umwelt im sozialen Sinne. In Kreisprozessen mit aufsteigender Komplexität, die sich im Dienste der funktionellen und situativen Einpassung entfalten, wird die psychische Realität komplexer; sie wird zu einer Innenwelt mit der Möglichkeit von kreativen antizipatorischen Phantasien einerseits, aber auch von hemmenden Selbsteinschränkungen andererseits. Bei diesem Modell, in dem ich die größten Möglichkeiten zur theoretischen Integration sehe, ist die psychische Realität immer auch eine symbolische Realität; sie besteht aus unterschiedlichen Zeichen und Zeichensystemen. An anderer Stelle habe ich ausgewählte Aspekte der Symboltheorie vor allem aus Psychoanalyse, Cognitive science, Neurobiologie, Entwicklungspsychologie und Soziologie zu integrieren versucht und vier unterschiedliche Symbolsysteme vorgeschlagen, die einem Gefühl, einer Geste, einem Bild oder einem Wort seine jeweilige aktuelle symbolische Bedeutung zuweisen.[18]

### *1) Sensomotorisch-interaktives System (SIS)*

Das SIS ist die »prä- oder protosymbolische Matrix« der Symbolisierung. In ihm dominieren die physiologische Regulation, das Lust-Unlust-Prinzip und ein nonreflexives Verhalten. Hier regulieren psychosomatische Schemata und die primären Affekte das Geschehen. Bei Störungen dieses Systems besteht die Gefahr der Desorganisation und der Traumatisierung.

### *2) Expressiv-präsentativ-symbolisches System (EPS)*

Das EPS entspricht dem Freudschen Primärvorgang. Der Symbolisierungsmodus ist sinnlich und bildhaft, »präsentisch«. Das Zeiterleben ist zyklisch im Sinne der Dauer. Es dominieren Muster, Bewegung, Raum- und Gestaltwahrnehmung usw.

### *3) Sprachlich-(diskursiv) symbolisches System (SDS)*

In diesem System ist das Denken analytisch-denotativ, propositional und linear, es wird die formal-begriffliche Logik verwendet, das Selbst und die Anderen sind deutlich geschieden usw.

[18] In Deserno (2006a) sind die hier skizzierten Symbolsysteme ausführlich dargestellt und die Referenzautoren angegeben.

*4) Diskursformationen (DF)*

Hier sind die Systeme 1, 2 und 3 unter der Dominanz eines »kommunikativen Realitätsprinzips« (v. Uexküll u. Wesiack 1988) integriert. Die verschiedenen Diskurse sind den symbolischen Modi übergeordnet.

Vor dem Hintergrund dieses Modells wird klar, warum dem Träumen nach und nach so viele unterschiedliche Funktionen zugeschrieben wurden: Beim Träumen wirken alle symbolischen Systeme zusammen, allerdings dominiert die präsentative Symbolik. Je nachdem, welchen Aspekt man untersucht, wird man ihn wegen der Mitwirkung der anderen Symbolsysteme auch finden können. Um ein Beispiel zu nennen: Wenn Ermann (2005) »höher«- und »niederstrukturierte« Träume unterscheidet, dann kann das heißen, daß bei ersteren die Sensomotorik gut in die präsentative Symbolik transformierbar ist, während bei letzteren die Sensomotorik sich nicht transformieren läßt und die bildhafte Symbolisierung störend durchkreuzt (was auch in den Träumen von Herrn S. lange der Fall war).

Außerdem habe ich die Symbolisierung als integrierendes Konzept angeführt, weil sich sowohl in bezug auf das Träumen als auch auf den psychoanalytisch-therapeutischen Prozeß praktikable Operationalisierungen entwickelt haben, deren Anwendung nicht nur Vertrautes bestätigen, sondern uns zukünftig mit vielen neuen Befunden konfrontieren wird. Die folgenden Verfahren werden bereits in der Therapieforschung verwendet und haben sich bewährt:

– das Verfahren von P. Fonagy et al., das die Symbolisierung als Mentalisierung mit Hilfe von Bindungsinterviews erfaßt und das Ausmaß des »reflective functioning« feststellt (Fonagy et al. 1997, 2002);

– das Verfahren von U. Moser und I. von Zeppelin, das die kognitive Regulierung von Affekten durch eine Kodierung erfaßt (Moser u. v. Zeppelin 1996, 1998; Döll et al. 2004);

– das von N. Friedman et al. entwickelte Verfahren zur Auswertung von Stundentranskripten (Freedman et al. 2000, 2003);

– E. Mergenthaler (1997) hat das Emotions-Abstraktions-Geschehen in den Mittelpunkt seines Modells des therapeutischen Zyklus gestellt; sein auf Emotionswörterbücher und Transkripte gestütztes Verfahren soll zeigen, daß der Patient von seinem Analytiker, wenn dieser ein affektiv-resonantes Subjekt und Objekt ist, emotional »lernt«, seine Probleme, die auch in der therapeutischen Beziehung wiederkehren, auf eine neue, durch emotionale Einsicht ermöglichte Weise zu lösen;

– die *O*(perationalisierte) *P*(sychodynamische) *D*(iagnostik) und die aus ihr entwickelte *H*(eidelberger) *U*(mstrukturierungs) *S*(kala) (Rudolf et al. 2001) eignen sich auch als Operationalisierung von mehr oder weniger stark ausgeprägten symbolisierenden Fähigkeiten.



Beispielhaft für Untersuchungen in der Therapieprozeßforschung ist auf Arbeiten von Albani et al. (2001) und Hölzer et al. (1996) hinzuweisen, die den Traum in der Behandlung untersucht haben. Der Vergleich von Traumerzählungen mit anderen Narrativen (Beziehungsepisoden) anhand von Therapiestundentranskripten, die mit dem von L. Luborsky entwickelten Verfahren des *Z*(entralen) *B*(eziehungs-)*K*(onflikt)-*T*(hemas) ausgewertet wurden, ergab einen drastischen Unterschied zwischen den beiden Narrativen. Die Unterschiede resultierten aber nicht aus unterschiedlichen Themenkomplexen; es waren die Beziehungsmuster, die nicht übereinstimmten. Im Gegensatz zu den mehr negativen Reaktionen in den Beziehungsepisoden überwogen in den Träumen die positiven Reaktionen der Objekte und des Selbst. In den Träumen zeigte sich eine »Umkehrung« der frustrierenden Erfahrungen in den Beziehungsepisoden (Albani et al. 2001). Unter dem Gesichtspunkt der Traumfunktion kann es sich dabei um eine Wunscherfüllung handeln, aber auch um die Vorstufe einer Problemlösung, die im Wachleben realisiert wird.

Die Arbeit von Hölzer et al. (1996) bestätigt, daß im Traum affektive Objektbeziehungen moduliert werden. Die Untersuchung von Zimmermann et al. (2006) geht der Frage nach, was es mit Träumen auf sich hat, in welchen der Therapeut/Analytiker unentstellt in einer Situation außerhalb oder innerhalb der Therapie auftritt. Träume dieser Art werden zumeist als Hinweis auf eine Störung des Behandlungsrahmens durch ein unangemessenes Verhalten des Therapeuten gesehen. Weniger beachtet wird die ebenfalls plausible Deutung, daß eine Irritation des Patienten im Traum beruhigt werden kann, indem der Therapeut als Sicherheit bietendes Objekt auftritt. Zimmermann et al. bestätigt die erste Interpretation, fanden jedoch zusätzlich, daß sich die Bedeutung dieser Träume im Verlauf ändert, was auf eine Integration der früher abgewehrten Tendenzen via Übertragungsanalyse hinweist.

## *VII. Ausblick*

Es gehört zu jeder psychoanalytischen Erfahrung, die eigene psychische Realität zeitweise als ein Durcheinander zu erleben. Erst dadurch erhält der Patient/Analysand eine Ahnung, daß Erinnerungen mehr sind als eine bewußte und rein kognitive Gedächtnisleistung: sie sind auch situations- und zustandsabhängig; er spürt, daß die Übertragung mehr ist als ei-

ne starre, neurotische Wiederholung: sie ist zugleich ein schöpferischer Vorgang, nämlich die Transformation des Erlebens und Handelns außerhalb der Analyse in Szenen innerhalb der Analysesituation; er spürt, daß das Erzählen eines Traums etwas anderes ist als sein nächtliches Traumerlebnis. Er kann entdecken, daß er, wenn er seinen Traum erzählt und zu ihm assoziiert, sich so verhält, wie er mit den Erlebnissen anderer Menschen umgeht, und daß darin wiederkehrt, wie er sich früher von anderen behandelt fühlte, etc. Das alles ist uns therapeutisch vertraut, zugleich aber noch nicht in ein zusammenhängendes Modell unseres seelischen Geschehens übersetzt, bei dem »Gesundheit« in »freierem Verkehr« der verschiedenen Dimensionen und Kategorien psychischer Realität besteht, während »Krankheit« im Sinne einer Einschränkung auf z. B. eine Dimension der Erfahrung gegenüber anderen möglichen zu definieren wäre. Insgesamt läßt sich der Prozeß einer psychoanalytischen Therapie als Reorganisation und Integration durch Erweiterung der symbolischen Vermittlung von Affekten, Beziehungskonflikten und Lebensgeschichte systematisch beschreiben.

Träume sind, wie ich es hier vertrete, ein symbolisches Ausdrucksgeschehen, das in einer psychoanalytischen Therapie konstant zum Gegenstand wird. In ihnen sind Erinnerungen und gegenwärtige Erfahrungen, die psychoanalytische Situation eingeschlossen, miteinander verknüpft; sie müssen nicht immer entstellt sein, werden aber überwiegend in einem bildhaften »präsentischen« Modus dargestellt. Dieser Modus entspricht nicht unserem diskursiv und kommunikativ organisierten Alltagsdialog. Das Umschalten auf den »präsentativ-expressiven« Modus des Träumens läßt sich an der Gegenüberstellung der Redewendung »Du siehst vor lauter Bäumen den Wald nicht« und ihrem Gegenteil »Du siehst vor lauter Wald die Bäume nicht« illustrieren. Während wir im diskursiven Denken am Detail orientiert den Zusammenhang aus dem Blick verlieren können, neigt das präsentative Denken, das Einheiten bildet, dazu, die Details zu verlieren. Man spürt, wie unsicher man bei der Umformulierung der Redewendung »Du siehst vor lauter Bäumen den Wald nicht« in ihr Gegenteil wird. Genau das ist eine exemplarische Schwierigkeit für den Umgang mit Träumen, die ihre Eigenart dem dominierenden präsentativ-expressiven Symbolsystem verdanken.

Die psychoanalytische Praxis ist nicht nur in »Ungewißheit« zu leisten; wir brauchen auch Gewißheiten. Aus der Praxis heraus ist es kaum möglich, sich mit den vielen Entwicklungen, wie sie hier als extraklinische Traumforschung dargestellt wurden, vertraut zu machen. Statt sich jedoch darauf festzulegen, daß klinische und extraklinische Traumforschung auch zukünftig weitgehend unabhängig voneinander bleiben sollten, plädiere ich im Sinne konzeptueller Pluralität für die Kombination von klinischer und extraklinischer Traumforschung. Beispielhaft wären Seminare, die auf die Teilnahme an Forschungsprojekten durch Wissens- und Methodenvermittlung vorbereiten. So könnten Träume nach dem Modell der Affektregulierung (Moser u. v. Zeppelin) gemeinsam kodiert und bei verschiedenen Störungsbildern, aber auch innerhalb eines Behandlungsverlaufs verglichen werden. Eine weitere Möglichkeit bestünde in Seminaren, die man in Anlehnung an Seminare in den 70er Jahren zum »szenischen Verstehen« als »Übung des szenisch-symbolischen Verstehens von Träumen« einrichten könnte, nachdem zuvor die symboltheoretischen Grundlagen erarbeitet wurden.



Träume haben leider nicht so viele Funktionen, wie ihnen im Laufe der Jahrzehnte immer wieder zugeschrieben wurden. Eher stehen ihre spezifischen Ausdrucksmöglichkeiten über diesen Funktionen. Ernüchternd sind die Untersuchungen an Initial- und Beendigungsträumen gewesen; nur ein Bruchteil dieser Träume hatte den spezifischen Aussagegehalt, den man von ihnen erwartete.[19]

Weil die in psychoanalytischen Behandlungen erzählten und gedeuteten Träume Bestandteil der Prozeßlogik dieser Art von Behandlungen sind, eignen sie sich als regelmäßig wiederkehrende »Untersuchungseinheit« zur Rekonstruktion der Prozesse. Es ist ein Indikator für eine günstig verlaufende Prozeßlogik, wenn sich in den Träumen Veränderungen von der Art feststellen lassen wie im Beispiel von Herrn S.

Daß die Rätselhaftigkeit des Traumphänomens anhalten wird, gründet letzten Endes in den Möglichkeiten und Begrenzungen unserer Selbsterkenntnis. Entweder erleben wir unseren Traum und sind dann eher unreflektiert in ihm befangen, oder wir erinnern ihn bruchstückhaft und mit allen Unwägbarkeiten unseres bewußten Erinnerungsvermögens belastet. Dennoch bleibt die Deutung eines Traumes, heute vor allem innerhalb des Kontextes, in dem er erinnert oder erzählt wird, ein faszinierendes Unterfangen, durchaus im Sinne Freuds (1933a, S. 37, Hervorh. H. D.):

»So oft ich auch an der Richtigkeit meiner schwankenden Erkenntnisse zu zweifeln begann, wenn es mir gelungen war, einen sinnlos verworrenen Traum *in einen korrekten und begreiflichen seelischen Vorgang beim Träumer umzusetzen*, erneuerte sich meine Zuversicht, auf der richtigen Spur zu sein.«

Anschrift des Verf.: Dr. Heinrich Deserno, Sigmund-Freud-Institut, Myliusstr. 20, 60323 Frankfurt/M. E-Mail: deserno@sigmund-freud-institut.de

[19] Zu den Initialträumen s. Schultz (1973), zu den Beendigungsträumen Behrens (1995).

BIBLIOGRAPHIE


Albani, C., B. Kühnast, D. Pokorny, G. Blaser u. H. Kächele (2001): Beziehungsmuster in Träumen und Geschichten über Beziehungen in einem psychoanalytischen Prozess. Forum Psychoanal 17, 287–296.

Altmeyer, M., u. H. Thomä (Hg.) (2006): Die vernetzte Seele. Stuttgart (Klett-Cotta).

Anzieu, D. (1988): Freuds Selbstanalyse. 2 Bde. München, Wien (Verlag Internationale Psychoanalyse) 1990.

Aserinsky, E., u. N. Kleitman (1955): Two types of ocular motility occuring in sleep. J Applied Physiology 8, 1–10.

Behrens, I. (1995): Die Bedeutung letzter Träume in Psychoanalysen. Psyche – Z Psychoanal 49, 633–652.

Beland, H. (1988): Vorwort zu: Meltzer, D. (1984), Traumleben. München, Wien (Verlag Internationale Psychoanalyse).

Biancoli, R. (2003): The dream between »here-and-now« and »there-and-then«. Int Forum Psychoanal 12, 234–243.

Bollas, Ch. (1987): Der Schatten des Objekts. Übers. C. Trunk. Stuttgart (Klett-Cotta) 1997.

Boothe, B. (1994): Der Patient als Erzähler in der Psychotherapie. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).

– (2000): Traumanalyse: Vom Fremdsein zur Selbstkenntnis. In: B. Boothe (Hg.): Der Traum – 100 Jahre nach Freuds Traumdeutung. Zürich (Hochschulverlag), 17–40.

Cassorla, R. M. S. (2005): From bastion to enactment: The ›non-dream‹ in the theatre of analysis. Int J Psychoanal 86, 699–719.

Civitarese, G. (2006): Dreams that mirror the session. Int J Psychoanal 87, 703–723.

Da Rocha Barros, E. M. (2002): An essay on dreaming, psychical working out and working through. Int J Psychoanal 83, 1083–1093.

Deserno, H. (1992): Zum funktionalen Verhältnis von Traum und Übertragung. Psyche – Z Psychoanal 46, 959–978.

– (1993): Traum und Übertragung in der Fallgeschichte des Wolfsmannes. In: Der Traum des Wolfsmannes (Materialien aus dem Sigmund-Freud-Institut 13). Münster (Lit-Verlag), 32–69.

– (1995): Träumen, Übertragen und Erinnern. In: Traum und Gedächtnis (Materialien aus dem Sigmund-Freud-Institut 15). Münster (Lit-Verlag), 123–152.

– (1999a) (Hg.): Das Jahrhundert der Traumdeutung. Stuttgart (Klett-Cotta).

– (1999b): Zum Verhältnis von Traum, Übertragung und Erinnerung. In: H. Deserno (Hg.) (1999a), 397–431.

– (2001): Die Logik der Freudschen Traumdeutung. In: U. Kadi, B. Keintzel u. H. Vetter (Hg.): Traum, Logik, Geld. Tübingen (edition diskord), 9–32.

– (2002): Freuds Traumdeutung und spätere Traumauffassungen. In: S. Hau, W. Leuschner u. H. Deserno (Hg.): Traum-Expeditionen. Tübingen (edition diskord), 47–70.

– (2006a): Die gegenwärtige Bedeutung von Symboltheorien für die psychoanalytische Praxis und Forschung. In: H. Böker (Hg.): Psychoanalyse und Psychiatrie. Heidelberg (Springer), 346–358.

– (2006b): Freuds Schriften zur Traumdeutung. In: H.-M. Lohmann u. J. Pfeiffer (Hg.): Freud Handbuch. Stuttgart (Metzler), 106–117.

– (2006c): Psychoanalytische Traumtheorie und Traumforschung. Analytische Kinder- u. Jugendtherapie 37, 295–320.

– (2007): Zum aktuellen Stand psychoanalytischer Traumforschung. In: In: M. Günther u. P. Schraivogel (Hg.): Sigmund Freud. Die Aktualität des Unbewußten. Tübingen (Attempto), 31–56.

–, S. Hau, E. Brech et al. (1998): »Wiederholen« der Übertragung? – Das Zentrale Beziehungskonfliktthema (ZBKT) der 290. Stunde – Fragen, Probleme, Ergebnisse. Psychother Psych Med 48, 287–297.





Döll, S., H. Deserno, S. Hau u. M. Leuzinger-Bohleber (2004): Die Veränderung von Träumen in Psychoanalysen. In: M. Leuzinger-Bohleber, H. Deserno u. S. Hau (Hg.): Psychoanalyse als Profession und Wissenschaft. Stuttgart (Kohlhammer), 138–145.

Ermann, M. (1995): Traumerinnerungen bei Patienten mit psychogenen Schlafstörungen. In: Traum und Gedächtnis (Materialien aus dem Sigmund-Freud-Institut 15). Münster (Lit-Verlag), 165–186.

– (2005): Traum und Träumen. Stuttgart (Kohlhammer).

Fairbain, W. R. D. (1944): Psychoanalytic Studies of Personality. London (Routledge/Kegan).

Ferro, A. (2002): Some implications of Bion's thought: The waking dream and narrative derivatives. Int J Psychoanal 83, 597–607.

Fiss, H. (1993): The »royal road« to the unconscious revisited. A signal detection model of dream function. In: A. Moffit, M. Kramer u. R. Hoffman (Hg.): The Functions of Dreaming. Albany (New York Press), 381–418.

Fonagy, P., M. Steele, H. Steele u. M. Target (1992): The Reflective Functioning Manual, Version 4.2 for application of the Adult Attachment Interview. London (University College).

–, G. Gergely, E.L. Jurist u. M. Target (2002): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Übers. E. Vorspohl. Stuttgart (Klett-Cotta) 2004.

Freedman, N., u. J. Russel (2003): Symbolization of the analytic discourse. Psychoanal Contemp Thought 26, 39–87.

–, R. Kardiner u. D. Kagan (2000): The Scales of Incremental Symbolization Manual. New York (Dep. Psychol, Suny Downstate Med).

French, Th. M. (1953): The Integration of Behavior. Vol. 2: The Integration in Dreams. Chicago (UP).

Freud, S, (1900a): Die Traumdeutung. GW II/III.

– (1918b): Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. GW XII, 27–157.

Gabel, S. (1991): Monitoring the state of the self in dreams. Psychoanal Contemp Thought 14, 425–451.

Gill, M. M. (1982): Die Übertragungsanalyse. Übers. B. Milkau. Frankfurt/M. (S. Fischer) 1996.

Greenson, R. R. (1970): Die Sonderstellung des Traumes in der psychoanalytischen Praxis. In: Ders.: Psychoanalytische Erkundungen. Stuttgart (Klett-Cotta) 1982, 536–563.

Grinstein, A. (1968): On Sigmund Freud's Dreams. Detroit (Wayne UP).

Grunberger, B. (1976): Überlegungen zur Traumlehre. In: Ders.: Narziß und Anubis, Bd. 1. München, Wien (Verlag Internationale Psychoanalyse) 1988, 158–179.

Hamburger, A. (2000): Traumnarrative. In: J. Körner u. S. Krutzenbichler (Hg.): Der Traum in der Psychoanalyse. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht), 29–48.

– (2006): Traum und Zeit. Traumerzählungen als Elemente der Spannungsdramaturgie. Forum Psychoanal 22, 23–43.

Hartmann, E. (1995): Making connections in a safe place. Dreaming 5, 213–228.

Hau, S. (2006): Traumforschung. In: H. Böker(Hg.): Psychoanalyse und Psychiatrie. Heidelberg (Springer), 359–372.

Herold, R. (1998): Eine Partitur der Übertragung BIP – Beziehungserleben in Psychoanalysen. Psychother Psych Med 48, 274–286.

Hirschmüller, A. (2007): Der Traum als Königsweg zum Unbewußten. In: M. Günther u. P. Schraivogel (Hg.): Sigmund Freud. Die Aktualität des Unbewußten. Tübingen (Attempto), 15–30.

Hölzer, M., V. Zimmermann, D. Pokorny u. H. Kächele (1996): Der Traum als Beziehungsparadigma. Psychother Psych Med 46, 116–123.

–, H. Dahl u. H. Kächele (1998): Die Identifikation repetitiver Beziehungsmuster mit Hilfe der Frames-Methode. Psychother Psych Med 48, 298–307.

Jouvet, M. (1992): Die Nachtseite des Bewußtseins. Reinbek b. Hamburg (Rowohlt) 1994.

Khan, M.M.R. (1976): The changing use of dreams in psychoanalytic practice. In search of the dreaming experience. Int J Psychoanal 57, 325–330.
Klauber, J. (1969): Über die Bedeutung des Berichtens von Träumen in der Psychoanalyse. Psyche – Z Psychoanal 23, 280–284.
Kohut, H. (1977): Die Heilung des Selbst. Übers. E. v. Scheidt. Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1979.
Koukkou, M., u. D. Lehmann (1998): Ein systemtheoretisch orientiertes Modell der Funktionen des menschlichen Gehirns und die Ontogenese des menschlichen Verhaltens. In: M. Koukkou, M. Leuzinger-Bohleber u. W. Mertens (Hg.): Erinnerung von Wirklichkeiten, Bd. 1. Stuttgart (Verlag Internationale Psychoanalyse), 287–415.
Leuschner, W. (1999): Experimentelle psychoanalytische Forschung. In: H. Deserno (Hg.) (1999a), 356–374.
–, S. Hau u. T. Fischmann (2000): Die akustische Beeinflußbarkeit von Träumen. Tübingen (edition diskord).
Leuzinger-Bohleber, M. (1989): Veränderung kognitiver Prozesse in Psychoanalysen, Bd. 2: Fünf aggregierte Einzelfallstudien. Berlin (Springer).
– (2006): Das Unbewußte. Wirklichkeit und Konstruktion – psychoanalytische Prozesse und »cognitive neuroscience«. In. H. Böker (Hg.): Psychoanalyse und Psychiatrie. Heidelberg (Springer), 315–334.
–, u. R. Pfeiffer (1995): »Ich warf mich voll Angst auf den Boden ...« Traumdetail einer Analysandin – sensomotorische Aspekte des Gedächtnisses. Münster (Lit-Verlag), 55–95.
–, u. T. Fischmann (2006): What is conceptual research in psychoanalysis? Int J Psychoanal 87, 1355–1386.
–, R. Pfeifer u. K. Röckerath, K. (1998): Wo bleibt das Gedächtnis? Psychoanalyse und Embodied Cognitive Science im Dialog. In: M. Koukkou, M. Leuzinger-Bohleber u. W. Mertens (Hg.): Erinnerung von Wirklichkeiten, Bd. 1. Stuttgart (Verlag Internationale Psychoanalyse), 517–588.
Levin, F. M. (2004): On: Dream actors in the theatre of memory: Their role in the psychoanalytic process. Int J Psychoanal 85, 1275–1276.
Lewin, B. D. (1948): Inferences from the dream screen. Int J Psychoanal 29, 224–231.
– (1950): Das Hochgefühl. Übers. H. Deserno. Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1982.
– (1953): Reconsideration of the dream screen. Psychoanal Quart 22, 174–199.
– (1955): Traumpsychologie und die analytische Situation. In: H. Deserno (Hg.) (1999a), 113–139.
– (1973): Selected Writings. New York (The Psychoanalytical Quarterly).
Mancia, M. (2003): Dream actors in the theatre of memory. Int J Psychoanal 84, 945–952.
Mathys, H. (2006): »Ich hab heute Nacht so einen herrlichen Mist geträumt.« Erzählanalytische Untersuchung von Traumberichten. In: M. H. Wiegand, F. v. Spreti u. H. Förstl (Hg.): Schlaf und Traum. Stuttgart (Schattauer), 141–158.
Meltzer, D. (1984): Traumleben. Wien, München (Verlag Internationale Psychoanalyse) 1988.
Mergenthaler, E. (1997): Emotions-Abstraktions-Muster in Verbatimprotokollen. Frankfurt/M. (VAS).
Mertens, W. (1999): Traum und Traumdeutung. München (Beck).
– (2001): Was bleibt von Freuds Traumpsychologie? Z Psychoanal Theor Prax 16, 123–148.
– (2004): Fragen an Freud: Wenn Freud heute noch leben würde. In: W. Mertens, W. Obrist u. H. Scholpp (Hg.): Was Freud und Jung nicht zu hoffen wagten ... Gießen (Psychosozial-Verlag), 121–292.
– (2005/6): Anmerkungen zu Fritz Morgenthalers Buch Der Traum. Journal für Psychoanalyse – Psychoanalytisches Seminar Zürich 45/46, 31–51.
– (2007): Zur Konzeption des Unbewußten – einige Überlegungen zu einer interdisziplinären Theoriebildung zum Unbewußten. In: E. Geus-Mertens (Hg.): Eine Psychoanalyse für das 21. Jahrhundert. Wolfgang Mertens zum 60. Geburtstag. Stuttgart (Kohlhammer), 114–163.



Morgenthaler, F. (1986): Der Traum. Frankfurt/M. (Qumran).
Moser, U. (2005): Psychische Mikrowelten. Neuere Aufsätze. Hg. v. M. Leuzinger-Bohleber u. I. v. Zeppelin. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
–, u. I. von Zeppelin (1996): Der geträumte Traum. Stuttgart (Kohlhammer).
–, – (1999): Der geträumte Traum – Traumgenerierung und Traumcodierung. In: H. Deserno (Hg.) (1999a), 374–396.
Neves, R. H. M. (2004): The use of intersubjectivity as a supplement to the contextualization of dream report. Rev Brasil Psicanal 38, 129–146.
Ogden, Th. H. (2003): On not being able to dream. Int J Psychoanal 84, 17–30.
– (2002): Gespräche im Zwischenreich des Träumens. Übers. T. Kierdorf. Gießen (Psychozozial-Verlag) 2004.
Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2: das Manual für Diagnostik und Therapieplanung. Entwickelt u. hrsg. v. Arbeitskreis z. Operationalisierung Psychodynamischer Diagnostik. Bern (Huber).
Pontalis, J.-B. (1977): Zwischen Traum und Schmerz. Übers. H.-D. Gondek. Frankfurt/M. (Fischer) 1998.
Quinodoz, J.-M. (2001): »Träume, die ein Blatt wenden« – Integrationsträume mit paradoxem regressivem Inhalt. Z Psychoanal Theor Prax 16, 166–180.
Revonsuo, A. (2000): The reinterpretation of dreams: An evolutionary hypothesis of the function of dreaming. Behav Brain Sci 23, 877–901 (discussion 904–1121).
Rudolf, G., T. Grande, R. Dilg, T. Jakobsen, W. Keller, C. Oberbracht, C. Pauli-Magnus, S. Staehle u. S. Wilke (2001): Strukturelle Veränderungen in psychoanalytischen Behandlungen – zur Praxisstudie analytischer Langzeittherapien (PAL). In: U. Stuhr, M. Leuzinger-Bohleber u. M. Beutel (Hg.): Langzeit-Psychotherapie. Stuttgart (Kohlhammer), 238–259.
S., L. (1998): »Ich hab geträumt, daß ich geträumt habe ...« – Transkript der 290. Stunde und Kommentar. Psychother Psych Med 48, 268–273.
Schredl, M. (2006): Experimentell-psychologische Traumforschung. In: M. H. Wiegand, F. v. Spreti u. H. Förstl (2006) (Hg.): Schlaf und Traum. Stuttgart (Schattauer), 37–74.
Schultz, H. (1973): Zur diagnostischen und prognostischen Bedeutung des Initialtraumes in der Psychotherapie. Psyche – Z Psychoanal 27, 749–769.
Shevrin, H. (2002): Der Stellenwert des Traumes in der psychoanalytischen Forschung. In: S. Hau, W. Leuschner u. H. Deserno (Hg.): Traum-Expeditionen. Tübingen (edition diskord), 91–114.
Solms, M. (1999): Traumdeutung und Neurowissenschaften. In: J. Starobinski, I. Grubrich-Simitis u. M. Solms (Hg.): Hundert Jahre »Traumdeutung« von Sigmund Freud. Frankfurt/M. (Fischer), 73–89.
Stolorow, R. D., u. G. E. Atwood (1989): The dream in context. In: A. Goldberg (Hg.): Dimensions of Self Experience, Bd. 5. Hillsdale, London (UP), 33–45.
Thomä, H., u. H. Kächele (1985/1988/2006): Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Bd. 1: Grundlagen; Bd. 2: Praxis; Bd. 3: Forschung. Berlin (Springer).
Uexküll, Th. von, u. W. Wesiack (1988): Theorie der Humanmedizin. München (Urban u. Schwarzenberg).
Weiß, H. (2002): Reporting a dream accompanying an enactment in the transference situation. Int J Psychoanal 83, 633–645.
–, u. C. Frank (Hg.) (2007): Projektive Identifizierung. Stuttgart (Klett-Cotta).
Wiegand, M. H. (2006): Neurobiologie des Träumens. In: M. H. Wiegand, F. v. Spreti u. H. Förstl (Hg.): Schlaf und Traum. Stuttgart (Schattauer), 17–36.
Zborowski, M. J., u. D. P. McNamara (1998): Attachment hypothesis of REM Sleep. Psychoanal Psychol 15, 115–140.
Zimmermann, F., J. Vogel-Kircher, I. Tolk, A. Schneider-Lehmann, D. Poppert u. G. Gardner (2006): Der Analysand träumt von seinem Analytiker – Eine empirische Studie über Träume, Übertragungsträume und Sitzungsträume als Folge von Störungen des psychoanalytischen Rahmens. Forum Psychoanal 22, 44–58.

*Summary*

*The interpretation of dreams in present-day psychoanalytic therapy.* – Against the background of clinical and extra-clinical dream theories, the interpretation of dreams is discussed in the overarching context of the psychoanalytic situation and symbol formation. For the future the author advocates closer mutual cooperation between clinical and extra-clinical dream research than has been the case so far.

*Keywords*: psychoanalytic therapy, interpretation of dreams, dream research, dream functions, symbolization

*Résumé*

*L'interprétation des rêves dans la thérapie psychanalytique actuelle.* – Sur l'arrière-fond des théories cliniques et extra-cliniques du rêve, l'interprétation des rêves est discutée dans le contexte global de la situation psychanalytique et de la formation de symbole. A l'avenir, il faudra viser davantage que cela n'a été le cas jusqu'à présent la complémentation réciproque des recherches cliniques et extra-cliniques sur les rêves.

*Mots clés*: thérapie psychanalytique, interprétation des rêves, recherches sur le rêve, fonctions du rêve, symbolisation

ULRICH STUHR, HAMBURG

# Die Bedeutung der Fallgeschichte für die Entwicklung der Psychoanalyse und heutige Schlußfolgerungen*

*Übersicht:* Historisch kam es zu Freuds Wende zur Psychologie und Heuristik, als er begann, die Leidensgeschichte von Patienten aus deren Lebensgeschichte zu beschreiben, die sich wie eine Novelle lesen ließ. So erfolgte die Begründung der Psychoanalyse über Fallgeschichten, die immer auch dazu dienten, Typisches der Fälle hervorzuheben, was als didaktisches Mittel für Freuds Schüler gedacht war. In der heutigen Zeit scheint der wissenschaftliche Gehalt der Fallgeschichte innerhalb der psychoanalytischen Community zwar weiterhin eine gute Verständigungs- und Lernmöglichkeit im Rahmen der internen Ausbildung zu bieten, aber angesichts des wissenschaftlichen Bewährungsdrucks ist es erforderlich, die rein heuristische Funktion der Fallgeschichte anzuerkennen; damit wird auch für die Psychoanalyse empirische Forschung notwendig.

*Schlüsselwörter:* Fallgeschichte, Heuristik, Typisierung, Validierung

## *1. Historischer Beginn: Die Hinwendung Freuds zur psychologischen Heuristik*

Freuds Denken und sein methodisches Vorgehen erfuhren durch seinen Aufenthalt in der Salpêtrière (Oktober 1885 bis Februar 1886) bei Charcot eine entscheidende Veränderung: Nach ersten Wochen mikroskopischer Arbeit an Kindergehirnen schlug Freuds Interesse um, und er begann unter Charcots Einfluß, sich von der naturwissenschaftlichen Orientierung zur Psychologie hinzuwenden.[1]

Denn die Salpêtrière bot die Möglichkeit, »die Kranken durch lange Zeiträume zu verfolgen«, zudem gelang dort durch »jahrelanges geduldiges Harren« der Nachweis der organischen Veränderung durch chronische Affektionen (Freud 1893f, S. 24). »Er [Charcot] demonstrierte selten einen einzigen Kranken, meist eine Reihe oder Gegenstücke, die er miteinander verglich« (S. 28). Charcot, so Freud in seinem Nachruf auf ihn, »pflegte sich die Dinge, die er nicht kannte, immer von neuem anzusehen, [...] bis ihm dann plötzlich das Verständnis desselben aufging. Vor seinem geistigen Auge ordnete sich dann das Chaos, welches durch die Wiederkehr immer derselben Symptome vorgetäuscht wurde; es ergaben sich die neuen Krankheitsbilder, gekennzeichnet durch die konstante Verknüpfung gewisser Symptomgruppen; die vollständigen und extremen Fälle, die ›Typen‹, lie-

* Bei der Redaktion eingegangen am 9. 3. 2007.

[1] Zur Bedeutung der Psychologie als neuer Erklärungsansatz im Kontrast zu Freuds medizinischer Ausbildung s. Sulloway 1979, S. 67.