

Zvi Lothane

Dramatologie im Alltagsleben, bei Erkrankungen und in der analytischen Therapie: Ein weiterer Beitrag zur interpersonellen Psychoanalyse*

Das Leben bzw. das Dasein ist Aktion, Interaktion, Sprechen: Es ist von Natur aus dramatisch, wie die griechische Wurzel *dran* für „handeln“ beweist. Das Leben der Menschen kann die Geschichte vergangener, erinnerter und erzählter Ereignisse sein. Diese können auch dramatisiert, d.h. in Dramen verwandelt und in Szene gesetzt oder in Drehbücher für Film und Fernsehen umgesetzt werden. Als literarische Form, Genre und Struktur stellt das Drama das Leben dar und repräsentiert es nicht wie in der Narration als schon geschehen, sondern direkt im Hier und Jetzt durch das Spielen, Dramatisieren, Sprechen und Gestikulieren verschiedener *dramatis personae* in dramatischen Szenen. Beide dramatischen Genres, Tragödie und Komödie, stellen Charakter, Unglück, Trauma und Leiden dar, jedoch in unterschiedlichen Stilen: Die Tragödie ist ernst und melancholisch, wie etwa Shakespeares „Hamlet“, während die Komödie humorvoll und burlesk ist wie z.B. „Der eingebildete Kranke“ von Molière. An anderer Stelle habe ich bereits auf die Bedeutung von Komik und Humor hingewiesen (Lothane 2008).

Biblische und homerische Geschichten wurden für das Publikum gesungen oder rezitiert, während griechische und römische Dramen in Amphitheatern aufgeführt wurden. Mit der Erfindung des Buchdrucks wurden aus den Geschichten Romane und Erzählungen, die von einzelnen Lesern gelesen wurden. Die Beziehung des Lesers zur bedruckten Seite ist durch Wahrnehmung bestimmt und indirekt imaginativ: Er sieht die Worte und „sieht“ die vom Autor geschilderten Szenen mit seinem geistigen Auge. Ein Drama kann auch gelesen werden, jedoch ist der Zuschauer ein indirekter Teilnehmer: Das Betrachten einer Aufführung auf der Bühne führt zu einer Unmittelbarkeit der Erfahrung und einer schmerzlichen emotionalen Verwicklung. Hier liegt die entscheidende Differenz

* Ursprünglich veröffentlicht im *International Forum of Psychoanalysis*, 18(3), 135–148, unter dem Titel „Dramatology in life, disorder and psychoanalytic therapy: A further contribution to interpersonal psychoanalysis“. Wir danken den Herausgebern des *Forum* für die freundliche Genehmigung zur Übersetzung und Publikation in den *texten*.

zwischen dem Geschichtenerzählen und dem Drama: Eine Narration kann Dialoge enthalten oder auch nicht, das Drama jedoch ist nur Dialog, in dem Geschichten in der Form von Dialogen erzählt werden. Dies trifft auch auf die analytische Situation zu.

Im realen Leben und in der psychoanalytischen Situation ist die gegenseitige emotionale Erfahrung der Beteiligten interpersonelle Aktion und Transaktion. Die Kunst imitiert das Leben: „Die ganze Welt ist Bühne und alle Männer und Frauen sind bloß Darsteller“, sagt Shakespeare: eine inszenierte Illusion des Realen. Im realen Leben sind die Menschen weder lebende Romane noch Schauspieler, sondern vielmehr Akteure in den täglichen Dramen des Lebens. Die psychoanalytische Situation ist eine durch ihren Rahmen definierte Bühne, auf der die Teilnehmer nicht bloße Erzähler, Träumer, Tagträumer, frei assoziierende Personen und Interpreten, sondern ganz konkret und nicht metaphorisch in der Realität und Übertragung Darsteller der Rollen von Patient und Therapeut sind. Loewald schreibt:

Die gesprochene Sprache ist aufgrund ihrer zentralen Rolle im menschlichen Handeln ein dominierendes Element im Drama . . . Die Sprache ist kein bloßes Mittel zur Wiedergabe von Handlung, sondern sie selbst ist Handlung . . . Im Zuge des analytischen Prozesses wird die Narration in den Kontext der Dramatisierung der Übertragung gezogen, in das Kraftfeld des Nach-Spielens . . . Der Patient . . . spricht aus der Tiefe seiner Erinnerungen, welche durch den Impetus und die Dringlichkeit der Wieder-Erfahrung der analytischen Situation in der Gegenwart Leben und Prägnanz gewinnen (Loewald 1975, 292f.).

Sprach-Handlung, nicht „Handlungs-Sprache, die eher metatheoretisch als klinisch-theoretisch [ist]“ (Schafer 1980, 83). Parallel dazu betont Greenberg (1996) die entscheidende Bedeutung der „gelebten Erfahrung“ (200) als Handlung und unterstreicht damit den grundlegenden technischen Wandel: „Analytiker jeder theoretischen Überzeugung richten ihr Interesse auf den Handlungs-Wert der Worte und den Informations-Wert der Handlungen. Agieren, Darstellen, Interagieren und sogar der ‚Widerstand‘ werden nicht länger als Hemmnisse im analytischen Prozess angesehen. Vielmehr werden diese bewertet als Wege des Ausdrucks der Geschichte des Patienten und seiner Übertragung-Erfahrung“ (201).

Zahlreiche psychoanalytische Beiträge befassen sich mit der Narration und nur wenige mit dem Drama. Noch weniger wurde über die Anwendung der dramatischen Methode auf die Behandlung geschrieben. Der Literaturtheoretiker Tzvetan Todorov (1969) prägte den Begriff *Narrato-*

logie, welcher sämtliche narrativen Formen umfasst: Belletristik und Sachliteratur, historische und wissenschaftliche Texte. Ich schlage den Begriff *Dramatologie* (ein bereits existierendes Wort, welches jedoch noch nicht in die Wörterbücher Eingang gefunden hat) als Paradigma vor, das sich einerseits auf die Dramatisierung in Gedanken (in Träumen und Phantasien erlebte Bilder und Szenen) und andererseits auf die Dramatisierung im Handeln (in Dialogen und anderen Interaktionen der *dramatis personae* untereinander) bezieht, die in Handlungen von Liebe und Hass, Treue und Betrug (Freud 1901a, 226f.), Ehrgeiz und Misserfolg, Triumph und Niederlage, Angst und Tod, Verzweiflung und Hoffnung verstrickt sind. Die *Dramatologie* ist ein methodologisches Konzept zur Anwendung auf interpersonelle Beziehungen gesunder und neurotischer Menschen in der analytischen Situation. Da das Drama die Emotion betont, wurden die Worte „dramatisch“ und „dramatisieren“ zu umgangssprachlichen Ausdrücken und suggerieren damit ein Spektrum auffälliger Erscheinungen. Dies führt dazu, dass Emotionalität als übermäßig oder unangebracht betrachtet wird, wie die Begriffe „theatralisch“, „pathetisch“ und „melodramatisch“ zeigen.

Die *Dramatologie* muss von den Begriffen „Dramaturgie“ und „Dramatik“ unterschieden werden, welche die Kunst beschreiben, ein Drama zu komponieren und auf die Bühne zu bringen, wie von Autoren über die Analyse von Bühnenvorlagen für Schauspieler und Regisseure dargelegt wurde. Das Innenleben der Charaktere auf der Bühne findet seinen Ausdruck in externen Zeichen und Verhaltensweisen und wird durch soziale Konventionen wie auch von individuellen schauspielerischen Fähigkeiten bestimmt (Olson 1961). Mit entsprechendem Bühnenbild, Kostümen und Schauspielern zeigt sich die Bedeutung des Innenlebens durch die Art und Weise, wie der Schauspieler seine Texte spricht, um unterschiedliche Emotionen durch die Stimme, Gestik und Bewegung, durch Intonation und die „Musik“ der Sprache, ihr Tempo und Rhythmus, die dramatischen Pausen und Stille auszudrücken. Dies alles ist Teil der Stimmung, welche die Worte hervorrufen (Styan 1960), die damit nicht nur die Emotionen des Dialogs, sondern auch die Subtexte der gesprochenen Worte evoziert (Thomas 1999). Damit erreicht der Schauspieler „Herz, Verstand und Körper“ seines Publikums – nicht nur durch Identifikation, sondern auch durch seine Fähigkeit, „die Wahrheit der Rolle zu erkennen“ (Waxberg 1998, 93).

Narratologie und Dramatologie in den Anfängen der Psychoanalyse

Freuds revolutionärer Beitrag zur Beschreibung und Diagnose in der Medizin, Psychiatrie und Psychoanalyse bestand in der Einführung der Lebensgeschichte oder der biographischen Erzählung des Patienten als integralen Bestandteils der Anamnese (Entralgo 1956, 1969). Freud schreibt: „... und es berührt mich selbst noch eigentümlich, daß die Krankengeschichten, die ich schreibe, wie Novellen zu lesen sind, und daß sie sozusagen des ernstesten Gepräges der Wissenschaftlichkeit entbehren. Ich muß mich damit trösten, daß für dieses Ergebnis die Natur des Gegenstandes offenbar eher verantwortlich zu machen ist als meine Vorliebe“ (Breuer/Freud 1895, 227). Wie der sprichwörtliche M. Jourdain, der nicht wusste, dass er Prosa sprach, unterließ es Freud, darauf hinzuweisen, dass seine Kurzgeschichten erzählte Dramen waren, versehen mit anschaulichen Dialogen zwischen Patient und Doktor samt weiteren Interaktionen. Damit zeigt sich entgegen einer weit verbreiteten Meinung, dass Freud bereits von Beginn an ein interpersoneller Therapeut war (Lothane 1997). Die Lücke wurde durch Breuer geschlossen.

Die Geschichte von Breuers Patientin Anna O. ist das Drama des Traumas einer jungen Frau, die sich um ihren im Sterben liegenden Vater kümmerte (Breuer/Freud 1895, 221–243). Im Konflikt mit ihrer Unfähigkeit, die ehrenvolle Aufgabe abzulehnen, und überwältigt von Emotionen wie Angst und Zorn, erkrankte sie an „eine[r] eigentümliche[n] Psychose“ (ebd., 222), die einer traumatischen Hysterie entsprach, in welcher sie ihre Not in Form von erschreckenden körperlichen Empfindungen, Halluzinationen und weiteren speziellen Darstellungen dramatisierte. Im psychologischen Kontinuum zwischen ihrem gesunden Zustand und ihrer Krankheit führte sie ein Leben, „das sie sich in einer für ihre Krankheit wahrscheinlich maßgebenden Weise verschönerte. Sie pflegte systematisch das Wachträumen, das sie ihr ‚Privattheater‘ nannte.“ Sie „lebte . . . im Geiste Märchen durch.“ Freud wird darüber berichten, „wie unmittelbar diese gewohnheitsmäßige Träumerei der Gesunden in Krankheit überging (ebd., 2).

Als Breuer nach kurzer Abwesenheit nach Wien zurückkehrte „fand [er] die Kranke sehr verschlimmert. Sie hatte die ganze Zeit vollständig abstiniert, war voll Angstgefühlen, ihre halluzinatorischen Absenzen erfüllt von Schreckgestalten, Totenköpfen und Gerippen“ (ebd., 226). Zudem notiert Breuer, „daß sie diese Dinge durchlebend, sie teilweise spre-

chend tragierte“ (Breuer/Freud 1909, 20). Indem sie diese Dinge durchlebte, dramatisierte sie diese teilweise durch Sprechen, was in Stracheys Übersetzung (SE 2, 26) nicht zur Geltung kommt. Im 19. Jahrhundert meinte „tragieren“ ein Drama auf die Bühne zu bringen und aufzuführen, eine Rolle zu spielen und damit eine dramatische Repräsentation zu liefern. Anna O. zeigte eine Mischung aus bewusstem Spiel und unbewusster Dramatisierung: „Morgen begann dieselbe Szene wieder, wie tags zuvor“ (Breuer/Freud 1909, 21) – wobei das Wort „Szene“ in Stracheys Übersetzung erneut fehlt. Hysterie und Schauspielkunst sind eng miteinander verwandt, wie das berühmte Gemälde einer Demonstration von Charcot an der Salpêtrière aus dem Jahr 1887 von A. Brouillet zeigt, auf dem Blanche Wittman ohnmächtig in die Arme von Joseph Babinski fällt, was Freud zu der Befürchtung Anlass gab, dass „übelwollende Fremde dazu kamen, der ganzen Vorlesung den Vorwurf des Theatralischen zu machen“ (Freud 1893, 29).

In anderen Momenten verhielt sich Anna O. so, als ob – und hier ist dieses „als ob“ voll gerechtfertigt – sie nur Englisch sprechen könnte, da sie ihr Deutsch vergessen habe, was natürlich nicht der Fall war. Das „Ver-gessen“ ihrer deutschen Sprache hatte ein Ziel: Ihr Englisch-Sprechen mit Breuer war ein Schauspiel, um die Privatsphäre ihrer Gespräche zu garantieren. Sie setzte auch ein „mühsames ‚recognizing work‘“ (Englisch im Original) in Szene, jedoch nicht mit Breuer: „Nur mich erkannte sie immer, wenn ich eintrat . . .“ (Breuer/Freud 1895, 225). Nach dem Tod ihres Vaters wurde „ein Consiliarius beigezogen, den sie wie alle Fremden absolut ignorierte, als [Breuer] ihm alle ihre Sonderbarkeiten demonstrierte . . . Endlich gelang es [dem Consiliarius], diese [negativen Halluzinationen] zu durchbrechen, indem er ihr Rauch ins Gesicht blies.“ Anschließend „fiel [sie] bewußtlos zu Boden; dann folgte ein kurzer Zorn- und dann ein arger Angstanfall, den [Breuer] mit großer Mühe beruhigte (ebd., 226). Anna O. dramatisierte ihre Wut gegen Breuer wegen des Beiziehens des unerwünschten Beraters und dessen unhöflicher Intervention. „Es kam vor, daß die Kranke mir am Morgen lachend sagte, sie wisse nicht, was sie habe, sie sei böse auf mich.“ „Diese Rückversetzung in vergangene Zeit erfolgte aber nicht in allgemeiner, unbestimmter Weise, sondern sie durchlebte Tag für Tag den vorhergegangenen Winter“. „Ich hatte Patientin im Jahre 1881 an diesem Abende sehr geärgert“ (ebd., 232). Es handelte sich hier also um ein erneutes Durchleben von Szenen als Erinnerungen und deren Ausagieren in der Übertragung. Freuds Methode der Analyse

bewusster und unbewusster Abwehrmechanismen, des Widerstands und der Übertragung wurden zum ersten Mal in den letzten fünf Seiten (307–312) der Studien über Hysterie formuliert.

Anna O. und Breuer hatten jeweils ihren eigenen Wortschatz. Sie hatte für die „tiefe Hypnose“ – den Vorläufer der freien Assoziation – „den technischen Namen ‚clouds‘ (Wolken) gefunden . . .“ (Breuer/Freud 1895, 226). Sie nannte ihre Gespräche mit Breuer „talking cure“ und „chimney-sweeping“, die er als „eine therapeutisch-technische Prozedur“ und als „einen Analyseprozeß“ (ebd., 233) unter Verwendung einer „Abreaktion“ (ebd., 202) bezeichnete. Mit Abreaktion war eine Katharsis gemeint, also das Abrufen, das erneute Erleben traumatischer Erfahrungen und das Sprechen darüber samt den jeweiligen Affekten, um aufgestaute Emotionen abzuführen. Die „vexations“ wurden auf kathartische Weise „abgesprochen“ (ebd., 232), sodass die „verschiedensten Seh- und Hörstörungen“ wie auch ihre „Sprachstörungen“ nicht nur erzählt, sondern auf dramatische Weise „wegerzählt“ (ebd., 233) wurden. Das Sprechen war Ausdruck der Erkrankung und zugleich deren Heilung. Die Lebensereignisse, welche zu dieser emotionalen Erkrankung geführt hatten, waren dramatisch, wie auch deren Inszenierung und der Prozess der Therapie selbst, mit den Reden und Emotionen wie Zorn und Lachen als gegenwärtige Realität des Dialogs und der Übertragung aus der Vergangenheit mit der typischen Mischung aus Verspieltheit und Ernst. Damit zeigt sich die grundlegende Übereinstimmung zwischen der Dramatologie der Erkrankung und der Dramatologie der Behandlungsmethode.

Die kathartische Methode geht zurück auf Aristoteles: „A tragedy . . . is the imitation of an action that is serious and also . . . complete in itself . . . in dramatic, not in a narrative form; with incidents arousing pity and fear, wherewith to accomplish catharsis of such emotions“ (Aristotle, 1449b, Zeilen 24–29, 1460). Freud hat möglicherweise auch in den Arbeiten des Griechisch- und Latein-Gelehrten Jacob Bernays, eines Großonkels seiner Frau Martha, über die Katharsis gelesen: „Taken concretely, the word catharsis has in Greek one of the two meanings: either lustration, the expiation of sin through certain sacerdotal ceremonies, or the elimination of disease by means of [Hippocratic] purgative medicine“ (Bernays 1880, zitiert nach Enralgo 1956, 53). Die Reinigung der Affekte würde ergänzt durch eine weitere Form der Reinigung, wie Plato mit seiner Definition der „psychotherapeutischen Medizin“ vorgeschlagen hat: heilende „feine Worte“, die der Arzt an den Patienten richtet, „capable of producing sophrosyne

(temperance, moderation) in the soul of the patient, and thereby the latter may become *katharos ten psykhen*, „pure in the soul“ (Entralgo 1956, 52).

Unter Anna O's dramatischen Heilmechanismen fand sich auch ihre Fähigkeit, sich selbst zu beruhigen. „Sie begann eine Situation auszumalen oder eine Geschichte zu erzählen, anfangs stockend . . . bis sie zuletzt ganz korrektes Deutsch sprach . . . Die Geschichten, immer traurig, waren teilweise sehr hübsch, in der Art von Andersens Bilderbuch ohne Bilder [Phantasien über die verzauberte Welt der Kindheit] und wahrscheinlich auch nach diesem Muster gebildet“ (Breuer/Freud 1895, 228). Sie benutzte zwei Arten der Dramatisierung: das Agieren, in Szene gesetzt in Reden und Gesten in der Beziehung zwischen Patient und Doktor, und das Phantasieren, inszeniert im „Theater des Geistes“ der Patientin, welches sich in einem Prozess der freien Assoziation, im Traum, in der Phantasie und im Fabulieren äußerte. Freud (1900b) benutzte solche Dramatisierungen, als er Breuers kathartische Methode im ersten Absatz seiner „Traumdeutung“ zu seiner psychoanalytischen Methode umwandelte: eine „psychologische Technik, welche gestattet, Träume zu deuten, und daß bei Anwendung dieses Verfahrens jeder Traum sich als ein sinnvolles psychisches Gebilde herausstellt, welches an angebbarer Stelle in das seelische Treiben des Wachens einzureihen ist“ (Freud 1900a, 1).

Dramatologie bei Freud: Dramatisierung in Traum und Phantasie

Bereits Aristoteles hat Träume als schlafende Gedanken definiert, die zu einer interpersonellen Erfahrung werden, wenn sie einer anderen Person mitgeteilt werden. Träume (und Tagträume) repräsentieren Ideen und Emotionen in mentalen Bildern oder Bildern, die Freud mit den Begriffen „Darstellbarkeit“ und „Dramatisierung“ bezeichnete. Während wir mit geschlossenen Augen schlafen, „sehen“ bzw. halluzinieren wir lebhaft Traumszenarien in Schwarzweiß oder in Farbe.

Dreams . . . think predominantly in visual images, but not exclusively. [. . .] The transformation of ideas into hallucinations is not the only respect in which dreams differ from waking life. Dreams construct a situation out of these images, represent something as an event happening in the present, . . . they dramatize an idea . . . [I]n dreams . . . we appear not to think but to experience . . . we attach complete belief to the hallucinations. Not until we wake up does the critical comment arise that . . . we have merely been thinking in a particular way (Freud 1900a, 49f.=1900b, 52f.).

Freud zitiert Hildebrandt über „die dramatische Darstellungsweise in Träumen“ (1900b, 72). In einem späteren Text definiert Freud erneut wie folgt: „Neben der Verwandlung eines Gedankens in eine Situation (der ‚Dramatisierung‘) ist die Verdichtung der wichtigste und eigentümlichste Charakter der Traumarbeit“ (Freud 1901b, 666). Eine derartige Transformation findet auch in der Traumsymbolik statt: „Die Traumsymbolik führt weit über den Traum hinaus; sie gehört nicht dem Traume zu eigen an, sondern beherrscht in gleicher Weise die Darstellung in den Märchen, Mythen und Sagen, in den Witzen und im Folklore . . . sie [ist] eine Eigentümlichkeit – wahrscheinlich unseres unbewußten Denkens, welches der Traumarbeit das Material zur Verdichtung, Verschiebung und Dramatisierung liefert (Freud 1901b, 699; siehe Freud 1925, 71). Sieben Jahre zuvor hatte Freud (1894) über Transformation als der Allgegenwärtigkeit von „Transposition“, „Konversion“ und „Verschiebung“ (68, 74) sexueller und weiterer Emotionen und Ideen in die zahlreichen Dramen der Neurose gesprochen.

Während der Schlaf ein Zustand von Körper und Gehirn ist, ist der Traum laut Freud „the dreamer’s own psychological activity“ (1900b, 45). Strachey gibt dies als „the dream is the product of the dreamer’s own mind“ (Freud 1901c, 633) wider und unterschlägt dabei Freuds Betonung der träumenden Person. Das entscheidende psychologische Faktum in der Dramatisierung des Traums ist, dass der Träumer ein passiver Beobachter von Traum Erfahrungen ist, welche als der manifeste Inhalt der Erinnerungen, Phantasien und Emotionen in das Bewusstsein treten. Damit ist er fasziniert, gefesselt von seinen Erfahrungen, wobei kritische Selbstreflexion, Realitätssinn und Einsicht außer Kraft gesetzt sind. Die einzige Methode, welche die Entschlüsselung des latenten Inhalts und der Bedeutung des Traums erlaubt, ist die freie Assoziation. Dieser Prozess passiert in einem Geisteszustand ohne zielorientierte Anstrengung, einer anstrengungslosen Aufmerksamkeit, die sich frei und gleichmäßig über den entstehenden Gedankenstrom legt und damit eine temporäre Regression vom Sekundär- zum Primärprozess des Denkens wie auch den Ausdruck von Gefühlen und eine bildliche Darstellung fördert (Freud 1900a, 105–109). 1913 fordert Freud den Analysanden auf, alles zu sagen, „was Ihnen durch den Sinn geht. Benehmen Sie sich so, wie zum Beispiel ein Reisender, der am Fensterplatze des Eisenbahnwagens sitzt und dem im Innern Untergebrachten beschreibt, wie sich vor seinen Blicken die Aussicht verändert“ (Freud 1913, 468) und beschreibt seine eigene Tätigkeit damit, dass

er sich „während des Zuhörens selbst dem Ablauf [seiner] unbewußten Gedanken überlasse . . .“ (ebd., 467). Diese gegenseitige freie Assoziation war dazu gedacht, um „beim Arzte das Gegenstück zu der für den Analysierten aufgestellten ‚psychoanalytischen Grundregel‘ [zu] schaffen“ (Freud 1912a, 381), und wurde vervollständigt durch einen ethischen Imperativ: Offenheit für den Patienten und Redlichkeit für den Analytiker. Diese Vorstellungen wurden von Isakower (Wyman & Rittenberg 1992), McLaughlin (1975), Reiser (1999) und von mir (Lothane 1983, 1984, 1994, 2006) weiterentwickelt.

Dies alles hat zu tun mit der imaginativen, plastischen und szenischen Natur des Träumens, das vom bildhaften Charakter der Einbildung (Einbildung, kommt von Bild) und deren Fähigkeit herrührt, den Inhalt in Bildern zu „malen“ (Freud 1900, 88). Damit spielt Freud wahrscheinlich auf Platons Wort für Einbildung, den Maler (zoographos) und auf die wechselseitige evokative Tätigkeit jener zwei Personen an, die sich in diesem Prozess befinden und sich als Sprecher und Zuhörer abwechseln. Dabei rufen die in einem selbst entstehenden Bilder entsprechende Bilder im anderen hervor und führen damit zu Identifizierung, Intuition und Einsicht. Begeben wir uns nun vom gegenseitigen Eintauchen in das Theater des Geistes zum Theater der Inszenierung und Interaktion. In seiner Analyse der Träume und Enttäuschung in Jensens Novelle „Gradiva“ (Freud 1907) notiert Freud, dass der Traum eine Inszenierung, eine Dramatisierung oder Aufführung, ein Theater-Double vieler Gedanken (SE, 59 = GW VII, 86) und ein Übergang zu einer dargestellten Dramatisierung ist. Freud bezieht sich dabei auf die Psychodrama-Therapie, die von der „Heldin“ geleitet wird: „Das Verfahren . . . zeigt eine weitgehende Ähnlichkeit, nein, eine volle Übereinstimmung im Wesen mit einer therapeutischen Methode, welche Dr. Josef Breuer und der Verfasser im Jahre 1895 in die Medizin eingeführt haben und deren Vervollkommnung sich der letztere seitdem gewidmet hat“ (Freud 1907, 117).

Dramatologie bei Freud: Dramatisierung in der Darstellung

Wie die Kunst ist auch das Drama eine Nachahmung der realen Dramen des Lebens in Gesundheit und Krankheit. Eingeschränkt durch das medizinische Modell, sprechen wir von ‚Symptomen‘ der Neurose, als ob diese eine Störung des Körpers wäre, während Freud die Neurose psy-

chisch als Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit neu definierte:

Die Symptome – wir handeln hier natürlich von psychischen (oder psychogenen) Symptomen und psychischem Kranksein – sind für das Gesamtleben schädliche oder wenigstens nutzlose Akte . . . ‚Kranksein‘ [ist] ein im Wesen praktischer Begriff . . . So können Sie leicht sagen, daß wir alle krank, d.i. neurotisch sind, denn die Bedingungen für die Symptombildung sind auch bei den Normalen nachzuweisen (Freud 1916–1917, 372f.).

Letztendlich betonte er die soziologische Dimension des menschlichen Verhaltens: „Im Seelenleben des einzelnen kommt ganz regelmäßig der Andere als Vorbild, als Objekt, als Helfer und als Gegner in Betracht und die Individualpsychologie ist daher von Anfang an auch gleichzeitig Sozialpsychologie . . .“ (Freud 1921, 73). Und das hat dramatologische Implikationen.

In einem Brief an Fließ 1897 unterstreicht Freud (1950) die Affinität zwischen Tagträumen, Mythen und „dramas of destiny“: „Falling in love with the mother and jealousy of the father . . . I now regard . . . as a universal event of early childhood . . . of Oedipus Rex . . . Each member of the audience was once, in germ and in phantasy, just such an Oedipus . . . the same thing may . . . lie at the bottom of Hamlet as well“ (265). Freud (1916–1917) kam zwei Jahrzehnte später auf Sophokles zurück: „Vielen Menschen [ist] im Traum zuteil geworden, daß sie der Mutter beiwohnen . . . Der Zuhörer . . . reagiert so, als hätte er durch Selbstanalyse den Ödipuskomplex in sich erkannt“ (342f.). Und weiter: „Otto Rank hat in einem verdienstvollen Buch gezeigt [Das Inzestmotiv in Dichtung und Sage, 1912], daß die Dramatiker aller Zeiten ihre Stoffe hauptsächlich dem Ödipus- und Inzestkomplex, dessen Variationen und Verschleierungen, entnommen haben . . . Unter den Schriften des Enzyklopädisten Diderot finden Sie einen berühmten Dialog ‚Le Neveu de Rameau‘“ (350). Die Dramen des richtigen Lebens enthüllen dieselbe geheime Wahrheit. Gunnar Brandell (1979) zeigte, wie viel Freuds Methode der Literatur und insbesondere den Dramen Ibsens schuldete (siehe auch Lothane 2008).

Im Jahr, als Freud (1905a) den Fall Dora veröffentlichte, schrieb er auch (1942) über „psychopathische Personen auf der Bühne“:

Wenn der Zweck des Schauspiels dahin geht, ‚Furcht und Mitleid‘ zu erwecken, eine ‚Reinigung der Affekte‘ herbeizuführen, wie seit Aristoteles angenommen wird, so kann man diese Absicht etwas ausführlicher beschreiben, indem man sagt, es handle sich um

die Eröffnung von Lust- oder Genußquellen aus unserem Affektleben wie beim Komischen, Witz usw. [. . .] Gewiß ist das ‚Austoben‘ der eigenen Affekte dabei in erster Linie anzuführen, und der dabei resultierende Genuß entspricht . . . wohl der sexuellen Miterregung . . . (656).

Diese Bemerkungen sind mit zwei weiteren grundlegenden Vorstellungen aus diesem Jahr verbunden: Psychosexualität (1905b) und Humor (1905c). Er konzentriert sich auf die Psychologie des Zuschauers einer Theateraufführung (Schauspiel = Schau + Spiel): „. . . die Dichter-Schauspieler ermöglichen [dem Zuschauer] das, indem sie ihm die Identifizierung mit einem Helden gestatten“ (Freud 1942, 657). „Daher hat sein Genuß die Illusion zur Voraussetzung“ (ebd.) und ermöglicht damit eine stellvertretende Kompensation für sein eigenes, nichtheldenhaftes, mit Leiden erfülltes Leben, denn das Leiden auf der Bühne ist „doch nur ein Spiel, aus dem seiner persönlichen Sicherheit kein Schaden erwachsen kann“ (ebd.). Verglichen mit Lyrik und dem Epos möchte „das Drama aber tiefer in die Affektmöglichkeiten herabsteigen, die Unglückserwartungen noch zum Genuß gestalten . . . Leiden und Unglück“ (ebd.), die in der Tragödie gezeigt werden.

Seelische Leiden kennt der Mensch aber wesentlich im Zusammenhang mit den Verhältnissen, unter denen sie erworben werden, und daher braucht das Drama eine Handlung, aus der solche Leiden stammen, und fängt mit der Einführung in diese Handlung an. Scheinbare Ausnahme [ist es], wenn manche Stücke fertige Leiden bringen wie Ajax, Philoktet . . . Es ist nun leicht, die Bedingungen dieser Handlung erschöpfend darzustellen, es muß eine Handlung von Konflikt sein, Anstrengung des Willens und Widerstand enthalten (ebd., 658).

Es kann nicht genug betont werden: Die Dimension des Konflikts, einer der Grundpfeiler der freudschen psychoanalytischen Methode, ist unbestritten seine innovative Ergänzung der seit Aristoteles klassischen Definitionen des Dramas. Freud beschrieb fünf Arten des Dramas: (1) Religiöses Drama, „ein Kampf gegen das Göttliche . . . während Dichter und Zuhörer für den Rebellen Partei nehmen“ (ebd., 659); (2) Soziales Drama, der Kampf „des Helden gegen die menschliche soziale Gemeinschaft“, der alle „Erregungen des Agon für sich hat und mit Gewinn sich zwischen hervorragenden, von Einschränkungen menschlicher Institutionen befreiten Personen abspielt . . . zum Beispiel bei Ibsen“ (ebd., 659); (3) die Charaktertragödie, ein Kampf „zwischen einzelnen Menschen“, meist gemeinsam mit dem (4) psychologischen Drama. „Im Seelenleben des

Helden selbst kommt es zum Leiden schaffenden Kampf zwischen verschiedenen Regungen“ (ebd., 659). „Jede Vereinigung dieser Bedingung mit früheren . . . ist natürlich möglich . . . Hier ist die Stelle für die Liebestragödien, insofern die Unterdrückung der Liebe durch die soziale Kultur, durch menschliche Einrichtungen oder den . . . Kampf zwischen ‚Liebe und Pflicht‘ den Ausgangspunkt von fast ins Unendliche variierenden Konfliktsituationen bildet. Ebenso unendlich wie die erotischen Tagträume der Menschen“ (ebd., 659), d.h. Gewissenskonflikte. Freud (1916) erwähnt bereits die „Kräfte des Gewissens“, lange bevor er den Begriff des Überichs prägte mit seinen „richtende[n] und strafende[n] Tendenzen“ (ebd., 373) und welchen er auf die Analyse der Charaktere von Lady Macbeth und Ibsens Rebekka Kroll sowie auf „Verbrecher aus Schuldbewußtsein“ (ebd., 390) anwandte. Daher ist eine tragische Menschheit immer auch eine schuldige Menschheit.

Der Höhepunkt wird erreicht mit dem (5) psychopathologischen Drama, „wenn nicht mehr der Konflikt zweier annähernd gleich bewußter Regungen, sondern der zwischen einer bewußten und einer verdrängten Quelle des Leidens ist“ (Freud 1942, 659): der „repressed impulse [of regicide, i.e., parricide] is one of those which are similarly repressed in all of us . . . is shaken up by the situation in the play“ (ebd., 660). „Aufgabe des Dichters wäre es, uns in dieselbe Krankheit zu versetzen, was am besten geschieht, wenn wir die Entwicklung mit ihm mitmachen“ (ebd., 661). Zudem verortete Freud die Idee der Anagnorisis (Anerkennung) im Geist des tragischen Helden, welche zu einer Auflösung bzw. Lösung und damit zu einem der Einsicht verwandten Prozess führt. Hier bewegt sich Freud von der Dramaturgie zur Dramatologie, indem er das Drama mit der Psychoanalyse verbindet.

Wenn ich nun den Fall Dora (1905a) erneut aufgreife, der ursprünglich mit „Träume und Hysterie“ übertitelt war und ebenso gut „Träume und Dramen der Hysterie“ heißen könnte, möchte ich Dora nicht erneut analysieren, wozu bereits eine beträchtliche Sekundärliteratur besteht, sondern vielmehr die formalen dramatischen Aspekte der Interaktionen unterstreichen. Freud war überrascht, dass „das Moment der ‚Übertragung‘ . . . während der kurzen Behandlung nicht zur Sprache kam“ (ebd., 170). Erst als Dora die Analyse plötzlich abbrach, realisierte Freud etwas selbstkritisch, dass es ihm nicht gelang, „der Übertragung rechtzeitig Herr zu werden“ (ebd., 282). Sie „rächte . . . sich an mir, wie sie sich an Herrn K. rächen wollte, und verließ mich, wie sie sich von ihm getäuscht und ver-

lassen glaubte. Sie agierte so ein wesentliches Stück ihrer Erinnerungen als Phantasien, anstatt es in der Kur zu reproduzieren“ (ebd., 283), womit sie zeigte, „wie ohnmächtig und unfähig der Arzt ist“ (ebd., 284). Agieren, vom lateinischen Wort „agere“, auf Französisch „agir“, kann Folgendes bedeuten: eine Rolle in einem Stück spielen, wobei der Begriff „tragieren“ bei Breuer mitschwingt, der bewusst und unbewusst überdeterminiert ist. Doras Abbruch war ihr eigenes, von Freud sanktioniertes, entscheidendes Handeln in der Wirklichkeit: „Sie wissen, daß Sie die Freiheit auszutreten, immer haben“ (ebd., 268). Doras Familiendrama war erfüllt mit Verführungsszenen, sexuellen Affären, Intrigen der Untreue, Liebeshändeln und Verrat und hätte es Freud ermöglicht, „als Dichter einen derartigen Seelenzustand für eine Novelle zu erfinden, anstatt ihn als Arzt zu zergliedern . . . In der Wirklichkeit aber, die ich hier zu schildern bemüht bin, ist die Komplikation der Motive, die Häufung und Zusammensetzung seelischer Regungen, kurz die Überdeterminierung die Regel“ (ebd., 220). Dora war eine reale Person, sie spielte in Kleidung und Aussehen das geistreiche 18-jährige Mädchen und Freud erkannte richtig:

Aus der Natur der Dinge, welche das Material der Psychoanalyse bilden, folgt, daß wir in unseren Krankengeschichten den rein menschlichen und sozialen Verhältnissen der Kranken ebensoviel Aufmerksamkeit schuldig sind wie den somatischen Daten und den Krankheitssymptomen. Vor allem anderen wird sich unser Interesse den Familienverhältnissen der Kranken zuwenden . . . (ebd., 176).

Hysterie wird damit zu einem Familiendrama, und die Technik kann für den jeweiligen Menschen adaptiert werden.

In der Therapie ist die Situation des realen Lebens, die aristotelische Einheit von Handlung, Ort und Zeit zugleich wörtlich und real und nicht bloß eine theatralische Konvention. Auch Doras dramatische Duelle mit Freud, wie die Wirklichkeit und das Theater der Übertragung, waren wirklich und nicht metaphorisch. Dora, „ein Mädchen von intelligenten und gefälligen Gesichtszügen“ (ebd., 181) und „scharfsichtig“ (ebd., 193) feuert „Argumente“, „Erwiderungen“, „Einsprüche“ und „Widersprüche“. Freud ist nicht weniger scharf in seinen Erwiderungen, fühlt sich jedoch nicht berechtigt, ihre Gedanken „anzugreifen“, und tritt Dora dennoch wiederholt entgegen, denn „pour faire une omelette il faut casser des oeufs“ (ebd., 209). Freud denkt über seinen ethischen Konflikt nach: „Ob ich das Mädchen bei der Behandlung erhalten hätte, wenn ich mich selbst in eine Rol-

le gefunden, den Wert ihres Verbleibens übertrieben und ihr ein warmes Interesse bezeigt hätte, das bei aller Milderung durch meine Stellung als Arzt doch wie ein Ersatz für die von ihr ersehnte Zärtlichkeit ausgefallen wäre? Ich weiß es nicht“ (ebd., 272). Er müsste es jedoch besser gewusst haben: Dora war ihm wichtig und Freud war ihr gegenüber nicht loyal genug. Er hätte sie weniger mit der Verführung von Herrn K. im Alter von 14 Jahren als vielmehr damit konfrontieren sollen, dass sie mit 18 Jahren keinen Umgang mit gleichaltrigen Burschen hatte. Dora dramatisierte ihren Konflikt mit Freud wie bereits andere Frauen vor ihr. Jedoch standen hier die Konfrontation, der Wettstreit (agon) und Kampf im Mittelpunkt: Sie spielte und agierte. Damit wurde das neue Konzept der Analyse zu einem Übertragungs-Drama, welches zwischen zwei Protagonisten ausgefochten wurde, die sich in Antagonisten verwandelten, einem Übertragungs-Drama also, in welchem „man diese letzte Schöpfung der Krankheit wie alle früheren zu bekämpfen hat. Nun ist dieses Stück der Arbeit das bei weitem schwierigste. Das Deuten der Träume, das Extrahieren der unbewußten Gedanken und Erinnerungen aus den Einfällen des Kranken und ähnliche Überzeugungskünste sind leicht zu erlernen; dabei liefert immer der Kranke selbst den Text“ (ebd., 280). Interpretation ist nicht länger ausreichend: „Eine ganze Reihe früherer psychischer Erlebnisse wird nicht als vergangen, sondern als aktuelle Beziehung zur Person des Arztes wieder lebendig (ebd., 280). Zumal „alle Regungen, auch die feindseligen, geweckt“ (ebd., 281) werden, muss die Erklärung um die Konfrontation erweitert werden. Auf diese Weise wurde „die Übertragung, die das größte Hindernis für die Psychoanalyse zu werden bestimmt ist“ (ebd., 281), zu einer Krise, einer Herausforderung und einer Möglichkeit.

Die Dramatologie der analytischen Situation wird in Freuds Arbeiten zu technischen Fragen der Analyse aus den Jahren 1912–1915 fortgesetzt, wo militärische Metaphern auf dramatische Konfrontationen hinweisen. Es geht nicht länger darum, erklärende Methoden zu verfolgen, sondern um die Fortsetzung der Konfrontation: „Dieser Kampf zwischen Arzt und Patienten, zwischen Intellekt und Triebleben, zwischen Erkennen und Agierenwollen spielt sich fast ausschließlich an den Übertragungsphänomenen ab. Auf diesem Felde muß der Sieg gewonnen werden, dessen Ausdruck die dauernde Genesung von der Neurose ist . . . denn schließlich kann niemand in absentia oder in effigie erschlagen werden.“ In Abwesenheit oder als Abbild, denn „von da an bestimmen dann die [Über-

tragungs-]Widerstände die Reihenfolge des zu Wiederholenden. Der Kranke holt aus dem Arsenal der Vergangenheit die Waffen hervor, mit denen er sich der Fortsetzung der Kur erwehrt und die wir ihm Stück für Stück entwinden müssen“ (Freud 1914, 131).

Die Versuchungen des Fleisches und die Gefahren, denen beide Protagonisten im Theater der Therapie ausgesetzt sind, sind nicht weniger real als die Dramen der Aggression. Freud hatte eine hippokratische Ethik im Sinn: Der Analytiker

hat diese Verliebtheit durch die Einleitung der analytischen Behandlung zur Heilung der Neurose hervorgelockt; . . . Damit steht es für ihn fest, daß er keinen persönlichen Vorteil aus ihr ziehen darf . . . Für den Arzt vereinigen sich nun ethische Motive mit den technischen, um ihn von der Liebesgewährung an die Kranke zurückzuhalten. Die Kur muß in der Abstinenz durchgeführt werden; ich meine dabei nicht allein die körperliche Entbehrung, auch nicht die Entbehrung von allem, was man begehrt, denn dies würde vielleicht kein Kranker vertragen (Freud 1915, 318, 313).

Weniger deutlich als Ferenczis Erbe Balint (1965) über primäre Liebe und psychoanalytische Technik, unterschied Freud Bedürfnisse, Arten der Befriedigung und der Liebe, Sexualität versus Zärtlichkeit, Eros versus Agape und Philia:

Der Arzt bedient sich bei seinem Erziehungswerk irgendeiner Komponente der Liebe. Er wiederholt bei solcher Nacherziehung nur den Vorgang, der überhaupt die erste Erziehung ermöglicht hat. Neben der Lebensnot ist die Liebe die große Erzieherin, und der unfertige Mensch wird durch die Liebe der ihm Nächsten dazu bewogen, auf die Gebote der Not zu achten und sich die Strafen für deren Übertretung zu ersparen (Freud 1916, 365f.).

Liebe ist der große Auffangbehälter: Sie umrahmt die dramatisch-psychoanalytische Begegnung und erlaubt die Analyse der bewussten und unbewussten Elemente des Spielens und Agierens als Aspekte der Wirklichkeit und Übertragung.

Weitere Autoren über das Drama

Ein früher Vertreter der dramatischen Konzeption war der ungarisch-französische marxistische Philosoph Georges Politzer (1928), der argumentierte, dass das Leben zugleich biologisch, aber auch genuin menschlich

sei: „[It is] properly human, the dramatic life of mankind. All the characteristics of this dramatic life are suitable to be studied scientifically“ (ebd., 23). Die gesamte Psychologie sollte als dramatische angesehen werden, ein Kunststück, welches nur der Psychoanalyse gelungen ist. Kritisch gegenüber der „klassischen Psychologie“ aufgrund ihrer Unfähigkeit, die konkreten Phänomene des Träumens zu verstehen, lobt Politzer die einzigartige Errungenschaft der Psychoanalyse, wo das „I“ der Psychologie nur ein besonderes Individuum sein kann.

Thus, an act of a concrete individual is his life, the singular life of a single individual, life in the dramatic sense of the word . . . Classical psychology seeks to replace the personal drama by an impersonal one, the drama whose actor is the concrete individual, who is a real person, by a drama whose actors are mythological creatures: ultimately, an abstraction amounts to claiming an equivalence of both these dramas, to insist that the impersonal drama, the “true” one, explains the personal drama, which is only an “apparent” one. The ideal of classical psychology is to investigate dramas that are purely ‘conceptual’ (ebd., 61f.).

Politzers Ideen wurden vom argentinischen Psychoanalytiker José Bleger ausgearbeitet. Abgesehen von den marxistischen Tendenzen beider Autoren bleibt ihr Konzept der Dramatologie relevant. Bleger (1963) argumentiert wie folgt: „[Although] psychoanalysis is born and develops in a concrete operational field, . . . there is in psychoanalysis a growing disconnect between theory and practice . . . between dynamics and dramatics. The dynamic point of view in psychoanalytic theories no longer reflects the dramatic reality“ (111f.; meine Übersetzung). Jedenfalls steht das Dramatische im Mittelpunkt: „[It is the] dramatics that constitute the central nucleus of Freud’s new psychology. The dramatics of the person have been replaced by the dynamics of instinctual drives“ (115). Dies passiert auch in der „Neurophysiologie“, was zu einer Entmachtung der Person als des Zentrums des Dramas oder einer Verleugnung des „here-now-with-me“ (123) führt, um die „Mythopsychologie“ (121) zu einem Ende zu bringen. Im Kapitel „Die psychoanalytische Sitzung“, welche sich auszeichnet durch ihren „Rahmen und die beiden Personen zugeordneten Rollen“, betont Bleger die Differenz zwischen der Rolle des Analytikers als „einem ‚reinen‘ Beobachter, einem aufnahmebereiten Schirm“ (134f.) und der Realität der „menschlichen Begegnung“ (138), einer „bipersonalen Beziehung“ (141). Damit einher geht auch eine Neubewertung der Gegenübertragung: „Counter-transference is no longer a disturbing element (subject to certain limitations) but passes into an active, operating, integrating

participation that plays its inevitable role in that synthesis called interpretation“ (145). Bleger bezeichnete seine Methode auch als „situationelle Analyse“ (148), bei welcher die Dynamik durch die Dramatik komplettiert wird, womit die spezifische Verhaltensweise in der Situation besser verständlich wird. Im Jahr 1967 betonte Bleger Folgendes: „The psychoanalytic situation . . . includes phenomena which make up a process and which is studied, analysed and interpreted; but it also includes a frame as a ‚non-process‘ in the sense that it represents the constants, within whose limits the process occurs“ (1967, 517).

McDougall (1985) definierte Anna O's „Privattheater“ neu: „Das Theater als eine Metapher für psychische Realität“ (3). Dies kann zugleich wahr oder eine Illusion sein: erstens eine Theorie der Erkrankungen und zweitens eine Theorie der analytischen Situation. Sie theoretisierte über ein „inner theater where neurosis and the delusional plots of psychosis are staged“, parallel zu einem anderen „theater whose performances go on the world's stage . . . to externalize intolerable inner dramas . . . [as] complicated dramas commonly called character neuroses“ (65), „all await[ing] production on the analytic stage“ (17).

Simon (1988) zeigte die große Nähe zwischen Drama und Psychoanalyse, „wie und warum das tragische Drama sich so sehr mit der Familie auseinandersetzt“ (ix) und Themen wie „Mord, Selbstmord, Inzest, Verrat und Verlassenheit“ – wie in einer Sitcom – „alle in der Familie passieren“ (1), als „Krieg innerhalb der Familie“ (26). Simon wendete diese interpersonale Dramatik auf die Psychopathologie des Kindes und Erwachsenen in ihrer ganzen Vielfalt an sowie auf die „various solutions and resolutions of the problem of living among one's own kind, the problem of the survival of the family“ (253). „Psychoanalytic theory . . . has also examined various formulations and ‚solutions‘ to the same problematic“ (253).

Modell (1990) nimmt Blegers Theorien erneut auf, indem er auf das „psychoanalytische Setting als Rahmen“ (30) hinweist: „Reality [is] set-off and demarcated from ordinary life, . . . paradoxical in that the essence of play [is] its freedom and spontaneity, but it is a freedom that must occur within certain constraints or restraints [and is therefore] restrained by the ‚rules of the game““ (27). Er zitiert auch Winnicott: „Psychotherapy takes place in the overlap between two areas of playing, that of the patient and that of the therapist“ (29) – und befindet sich damit in der Nähe zur Aktion.

Loewald (1975) bezog sich auf den „Phantasie-Charakter der psycho-

analytischen Situation“: „A re-enactment, a dramatization of aspects of the patient’s psychic life history, created and staged in conjunction with, and directed by, the analyst“ (278f.). Und weiter:

[In the] transference neurosis . . . psychoanalysis shares important features with dramatic art . . . [with its] make-believe aspect, [in whose] promotion and development . . . analyst and patient conspire in the creation of an illusion, a play . . . Patient and analyst in a sense are co-authors of the play. [. . .] The specific impact of a play depends on its being experienced both as actuality and as a fantasy creation (279f.).

Loewald kombiniert die Dramatisierung in Wirklichkeit und Phantasie sowie die Arbeit des Patienten und des Analytikers als Teamarbeit im Theater der Übertragung, in welchem beide Dolmetscher sind. Der Analytiker verkörpert zudem die Funktion des griechischen Chors: Er ist eine Stimme des Gewissens, die Worte der Weisheit vermittelt.

Nuetzel (1999) wendet die Metaphern von Shakespeare und McDougall an, wenn er Folgendes notiert: „In the clinical psychoanalytic process knowing involves showing along with telling, it shouldn’t be too surprising that psychoanalysts today frequently use theatrical metaphors in describing their work. Phrases like ‚the analytic stage‘ and ‚the theatre of the mind‘ have become commonplace in analytic writing“ (294f.). Er zog Parallelen zwischen Gefühlen des Analysanden (erotisch, freundlich, feindlich) und dem Gefühlston der Übertragung (warmherzige Beziehung, Liebe, Hass, Angst), dem zufolge der Analytiker unterschiedliche Rollen annimmt (Freund, Liebhaber, Rivale, Feind) (305).

Scheibe (2000) folgte Freud (1901) nach, indem er die Rollentheorie auf die Alltagspsychologie anwendet (5f.). Der psychoanalytische Familientherapeut Sander (2001) zitiert Simons Diktum: „‚Both tragic drama and the best of psychoanalytic thinking are so rich that there is a mutual enhancement, a two-way dialogue‘ (Simon 1988, 10)“ (286). Sander bemerkte Morenos (1959) Analogie zwischen Theater und Psychodrama und plädiert für „eine erweiterte psychoanalytische Theorie durch die Einbeziehung einer interpersonellen Perspektive, um unser intrapsychisches Modell zu ergänzen“ (283). Familien- und Gruppentherapie verwenden offenbar ähnliche Techniken wie die Dramatologie. Colemans (2004) Buch ist eine inspirierte Synthese aus unbewussten Prozessen, Berichten, Poetik, Linguistik und Neurowissenschaft mit besonderer Beachtung von Drama und Film, wenn er auf das rhetorische „Innere Theater“ (300) von Phantasie, Gedächtnis und Metapher verweist.

Dramatologie in der analytischen Situation

Im Theater ahmt die Kunst das Leben nach; im Theater der psychoanalytischen Situation imitiert das Leben die Kunst. Die Wörter „Szene“ bzw. „Szenen“ kommen 564 bzw. 228 Mal in Freuds psychologischen Werken vor (Guttman 1984), wobei damit jeweils dramatische Szenen in Leben und Therapie gemeint sind. Während die Therapie für eine gewisse Zeit zu einem Parallel-Leben für die jeweilige Person wird, gibt es doch Unterschiede zwischen Leben und Therapie: Sich-Verlieben im wirklichen Leben fordert fortwährend Entscheidungen und Konsequenzen. In der therapeutischen Situation mögen die Affekte so stark und echt wie im realen Leben sein, dennoch ist die therapeutische Situation an sich eine künstliche Situation. In ihrem Rahmen werden die Träume und Übertragungs-Inszenierungen des Analysanden nur erfahren, jedoch nicht ausagiert – wie bei Morden auf der Bühne, bei denen auch niemand stirbt und das Blut lediglich rote Farbe ist. Dennoch können beide Teilnehmer aus einer Therapie psychologisch verändert hervorgehen: Der Analysand wird reifer und der Analytiker professioneller in seinem Wissen sein.

Handelnde im wirklichen Leben und Schauspieler auf der Bühne, die Charaktere des wirklichen Lebens verkörpern, haben Folgendes gemeinsam: Sie werden in Fleisch und Blut wahrgenommen, sie stellen externe Erscheinungen des sozialen Status, des ethnischen, ökonomischen und kulturellen Hintergrunds dar und bilden mit ihrer Kleidung, ihrem Akzent, ihrer Gestik und Mimik und in ihrem Handeln eine einzigartige Persönlichkeit. Den geisterhaften Worten eines unsichtbaren Patienten auf einer Fall-Konferenz oder den Tonaufzeichnungen einer Sitzung zuzuhören oder deren Transkription zu lesen ist eine Sache: Etwas ganz anderes ist die Auseinandersetzung der beiden Teilnehmer von Angesicht zu Angesicht bzw. über die Couch in der Therapie, wobei die Vielfalt der betreffenden physischen, psychischen und dramatischen Situationen reflektiert wird. Das Drama der therapeutischen Begegnung hat eine starke Auswirkung auf den Prozess und die Arbeit der Psychoanalyse. Die Analyse des Analytikers findet nicht im semantischen Vakuum der Wortbedeutungen statt, zumal sich beide Personen als die realen Menschen gegenüber treten, die sie wirklich sind: Beide arbeiten gemeinsam an der Entdeckung der Bedeutung des individuellen Lebens-Dramas des Patienten und möchten diesem einen Sinn geben. Daher sind die Interpretationen des Analytikers genauso von der Persönlichkeit des Patienten beein-

flusst, wie dieser durch die Persönlichkeit des Analytikers. In dieser Begegnung verstärkt die Konfrontation die Interpretation. Die dramatische Begegnung zwischen Patient und Therapeut ist nicht gespielt: Sie entwickelt sich zwischen realen und einzigartigen Personen und alterniert zwischen Sprechen und Zuhören. Ihre Dialoge sind symmetrisch in der Form, jedoch asymmetrisch in ihrer Funktion (Withaeuper et al., 2004). Nur der Patient enthüllt seine Seele in seinen Assoziationen; auch der zuhörende Analytiker wird seine Seele enthüllen, jedoch werden seine zufälligen Inszenierungen und seine ethische Verantwortung getragen sein von seiner analytischen Einschätzung und damit innerhalb gewisser Grenzen bleiben. Dem Patienten ist es im Gegensatz zum Analytiker gestattet, sich im Rahmen gewisser Grenzen auszuagieren. Innerhalb des Settings sind beide Teilnehmer dank eines beidseitig unbewussten Sich-Einlassens auf den Prozess der Übertragung Emotionen ausgesetzt. Loewenstein (1956) unterstreicht drei emotionale Funktionen der Sprach-Akte in der analytischen Situation: „The function of representation . . . the knowledge and description of things and objects and the connections between them; the function of expression, by which the speaker expresses something about himself; the function of appeal, encompassing all those speech acts which appeal to the addressee to do something or to respond in some way; e.g. imploring, commanding, forbidding, seducing etc.“ (461f.) Interpersonelle Theorie und Dramatologie richten sich an die emotionalen Bedürfnisse beider Teilnehmer und fördern die Heuristik der Kommunikation, wie aus der folgenden Charakterskizze hervorgeht.

Herr M., 40 Jahre alt, verheiratet und Vater von zwei Kindern ist ein erfolgreicher Anwalt und machte eine zehn Jahre dauernde Analyse. Er litt an einer Charakterstörung mit Angstzuständen, die an Panik grenzten und die sich mit Depressionen abwechselten. Er beschrieb sich selbst als „heuchlerisch, arrogant, paranoid, eitel, neidisch und passiv“ und fühlte sich oft überwältigt von nur schwer zu kontrollierender Wut. Er hatte Probleme mit Autoritätspersonen, wetteiferte mit Gleichaltrigen und beneidete diese zugleich, litt an geringem Selbstwertgefühl: „Er war nur widerwillig aufgewachsen“ und war verliebt gewesen in sich selbst als charmantes Kind. Seine Selbstliebe resultierte aus „einer starken Abhängigkeit und Identifikation mit der Mutter, welche die Autorität des Vaters fortwährend unterlief, was dazu führte, dass der Patient ein Muttersöhnchen, ein verweichlichter Typ, gepaart mit Respektlosigkeit und Verachtung für Autoritäten wurde“. Wiederholt forderte er von mir die Befriedi-

gung seiner Wünsche und wollte als mein „bester Patient“ bewundert werden. Er phantasierte, ein Mädchen zu sein, um das man sich kümmert, und er war neidisch auf und verärgert über die finanzielle Abhängigkeit seiner Frau ihm gegenüber. Er identifizierte sich mit der Liebe seines Vaters für Objekte, vornehmlich mit dessen Sammlung von Sportwagen und Pistolen, von der er das Gefühl hatte, dass sie „Vater mehr liebte als mich“. Wie sein Vater „liebt [er] Spielzeuge und Geräte“. Einmal zerkratzte er das Auto seines Vaters, wodurch er dessen Zorn auf sich zog. Er fürchtete die Alkoholexzesse des Vaters, welche zu häufigem Geschrei, Wüten und dauerndem Streit mit seiner Mutter Anlass gaben. Seine Eltern ließen sich scheiden, als er zehn Jahre alt war, und er blieb dann bei der Mutter. Gegenüber dem Vater bewahrte er eine rachsüchtige Feindseligkeit, und sein Groll wegen der Schmerzen, die er als Kind von ihm erfahren hatte, wuchs unaufhörlich. Jetzt war es ihm unmöglich, seinen Vater mit dieser schmerzvollen Vergangenheit zu konfrontieren, da er seine Vergeltung fürchtete.

Als Kind und Heranwachsender „manipulierte und log, betrog und stahl [er regelmäßig] – die Lüge war eine Möglichkeit, meinen Eltern gegenüber die Macht zu behalten. Das Lügen diente dazu, mich selbst davor zu bewahren, mich klein und völlig machtlos zu fühlen. Dies führte dazu, dass ich mich selbst belog, und endete in einer Selbsttäuschung.“ Zudem waren „Panik und Passivität meine Abwehr, um die Aufmerksamkeit meiner Eltern zu gewinnen.“ Immer wieder verspottete mich dieser Patient. Der analytische Rahmen wurde beibehalten, und freie Assoziation, Träume und Tagträume sowie die Analyse der Übertragung, Interpretationen und das Durcharbeiten kamen zum Einsatz.

Eine dramatische Szene ergab sich zur Halbzeit der Analyse. Eines frühen Morgens trank der Patient im Wartezimmer eine Tasse Kaffee. Als ich den Raum betrat, beobachtete ich, wie er energisch am Sofa rieb. Folgender Dialog ergab sich:

T(herapeut): Wie ich sehe, haben Sie Kaffee auf dem Sofa verschüttet und es befleckt.

P(atient) (erregt): Nein, das habe ich nicht!

T: Ich beobachtete, wie sie die Flecken zu entfernen suchten.

P (verlegen): Also gut, ich denke, ich habe das gemacht.

T (ruhig): Kommen Sie herein und lassen Sie uns weitersprechen.

Dann ließ er sich auf der Couch nieder:

P: Es war ein Fehler, den Kaffee zu verschütten, ich habe es nicht mit Absicht gemacht.

T: Wie auch immer, jedenfalls haben Sie etwas mir Gehörendes beschädigt und müssen für die Reinigung aufkommen.

P (erregter): Ganz sicher nicht! Das Sofa ist sowieso nichts wert, und ich bezahle Ihnen bereits Tausende Dollar pro Jahr und Sie haben nicht einmal einen netten Warteraum für Ihre Patienten. Wenn es da draußen mehr Platz gäbe, hätte ich auch den Kaffee nicht verschüttet. Sie kümmern sich wirklich nicht um Ihre Patienten mit diesem heruntergekommenen und schäbigen alten Wartezimmer. Und übrigens ist dieses Sofa sowieso bereits beschmutzt und ekelig.

T (monoton): Lassen Sie uns dies als Ihr Ausagieren untersuchen.

P (beginnt zu überlegen): Also, nach unserem letzten Treffen hatte ich in der folgenden Nacht diese Auseinandersetzung mit meinem Vater, und ich wollte ihn umbringen. Ich wollte heute Morgen wirklich nicht aufstehen und hierherkommen, d.h. das Verschütten des Kaffees könnte mit der erwähnten Auseinandersetzung zusammenhängen.

Diese Szene war für uns beide traumatisch: sein Schock, entdeckt zu werden, und mein Ärger über die Beschädigung meines Objekts. Damit bildete sie ein Auffangbecken für seinen und meinen Ärger. Intuitiv und mit projektiver Identifikation hatte der Patient meinen schwachen Punkt getroffen: Auch ich bin Vater eines Kindes, das oft meine Geduld strapazierte – dies war meine Gegen-Identifikation (Grinberg 1962; Cassorla 2001; Steiner 2000). Das Ausagieren der unbewussten Feindseligkeit gegen den Vater erleichterte die Erforschung und das Durcharbeiten der Abwehrmechanismen seines Charakters wie Verleugnung, Manipulation und Selbstbefangenheit. Er kam zu einer neuen Überzeugung: „Es war ein Prüfstein des wirklichen und alltäglichen Lebens für meinen Unwillen, Verantwortung für meine Handlungen und meine neurotische Beziehung zu meinem Vater zu übernehmen. Es wurde zu einem wichtigen Wendepunkt im Verständnis meiner selbst. Als ich den Kaffee verschüttete, hatte ich zugleich Gefühle von Schuld, großer Panik und großer Freude. Ich empfand Panik, da ich wusste, dass ich einem schönen Gegenstand Schaden zugefügt hatte, und zugleich ein Gefühl von Freude darüber, dass ich einen Gegenstand des Doktors befleckt hatte, von dem ich annahm, dass er ihn liebte – auf eine ähnliche Weise, wie ich über die Beschmutzung der Sammelobjekte meines Vaters phantasierte, die er mir als Kind immer zu berühren verboten hatte, was in mir großen Zorn erregte.“

In der Folge „trat die Szene in mehreren lebhaften Träumen, die ich in der Nacht nach dem Vorfall und den nachfolgenden Wochen hatte, erneut

an die Oberfläche. Ich hatte Träume, in denen ich mich und andere Objekte zerriss, samt Ängsten des Kontrollverlusts, die den alten Ängsten, verrückt zu werden, ähnlich waren. Hier ist ein Beispiel eines besonders unheimlichen Traums: Ich spazierte eine verlassene Straße entlang, als ich von einer gewalttätigen Gruppe angegriffen wurde. Als ich diesen Traum analysierte, den ich in unmittelbarer Nähe zum Ereignis mit dem Sofa hatte, bekam ich langsam einen Einblick in meinen eigenen Zorn, der für die den Großteil meines Lebens andauernde Opferrolle verantwortlich war. Andere Personen – wie die Gang, die mich in meinem Traum anzugreifen versucht hatte – waren da, um mir Schaden zuzufügen. Als ich den Kaffee auf dem Sofa verschüttet hatte, leugnete ich diese Tat sofort, als Sie mich damit konfrontiert hatten, und ich hatte ein Gefühl, als ob ich das Opfer und nicht der Verursacher des Schadens wäre.“ Der Patient hatte verstanden, wie seine unbewusste Verarbeitung der Welt sein aktuelles Verhalten tatsächlich zu beeinflussen begann.

Er produzierte zusätzliche Kindheitserinnerungen. „Ich erinnerte mich an die Zeit, als mir im Auto übel wurde und ich in den luxuriösen Wagen meines Vaters kotzte und er mich anschrie. Diese Interaktion lehrte mich mehr über die Bedeutung persönlicher Verantwortlichkeit, die Haftung für eigene Handlungen und die Stress vermindernenden Wirkungen, wenn man sich der Wahrheit stellt und diese auch ausspricht.“ Das Entstehen neuer Erinnerungen ermöglichte einen Reifungsprozess. Er setzte sich mit beiden Elternteilen hin, und zum ersten Mal konfrontierte er sie mit dem über die Jahrzehnte angestauten Zorn, was zu einer freundlicheren und reiferen Beziehung zu ihnen führte. Auch in der Übertragung versucht er seinen Hass zu überwinden und in seiner Liebe (auch jener zum Analytiker) weniger ambivalent zu sein sowie Leidenschaft und Liebe für seinen Vater zu empfinden. Er zeigt eine stetige Verbesserung in der Beziehung zu seiner Frau sowie zu Kollegen und Vorgesetzten und macht Fortschritte in seiner Karriere. Als eine interpersonelle Inszenierung gewährte diese Szene vielfältige emotionale und ethische Einsichten, wodurch wir beide dazulernten.

Diskussion: Mit Freud und über Freud hinaus

Die Dramatologie unterstreicht die zentrale Bedeutung kommunikativen (sowohl verbalen als auch nonverbalen) Handelns und Interagierens, zu-

mal davon das Verhalten im Leben und bei Erkrankungen abhängig ist. Wir arbeiten nicht, wie im medizinischen Modell, mit monadischen Symptomen, sondern mit dyadischer und wechselseitiger Kommunikation in Worten, Gesten und Inszenierungen. Freud wusste, dass

die Symptome – wir handeln hier natürlich von psychischen (oder psychogenen) Symptomen und psychischem Kranksein – . . . für das Gesamtleben schädliche oder wenigstens nutzlose Akte [sind] . . . ‚Kranksein‘ [ist] ein im Wesen praktischer Begriff . . . So können Sie leicht sagen, daß wir alle krank, d.i. neurotisch sind, denn die Bedingungen für die Symptombildung sind auch bei den Normalen nachzuweisen (Freud 1916–1917, 372f.).

Freuds dyadische Herangehensweise fand im Konzept des „Sozialen“ ihren Ausdruck: „Im Seelenleben des einzelnen kommt ganz regelmäßig der Andere als Vorbild, als Objekt, als Helfer und als Gegner in Betracht, und die Individualpsychologie ist daher von Anfang an auch gleichzeitig Sozialpsychologie . . .“ (Freud 1921, 73).

In den 1980er Jahren wurde das Ausagieren um das Konzept der Inszenierung erweitert. Dora agierte aus, anstatt sich zu erinnern, sagte Freud, während er selbst eine angeblich unbewegte Triebkraft, ein „neutraler“ Beobachter von oben blieb. Aber das Ausagieren ist solange eine Form unbewussten Erinnerns, bis dieses analysiert wird. Außerhalb der Therapie bedeutet Inszenierung eine Dramatisierung; in der Therapie wird die Inszenierung auf beide Seiten angewandt. „That close scrutiny of the interpersonal behaviors shaped between the pair will provide clues and cues leading to latent intrapsychic conflicts and residues [of the analysand]“ (McLaughlin 1991, 600). Chused (1991) verband die interpersonelle Inszenierung mit der Dramatisierung. Sie wies erneut auf folgenden Sachverhalt hin:

Communication is always a two-person procedure; what is intended to be said is altered by the person and the context in which the information is received. When patient or analyst speak, the meaning and intent of the words is altered by how the other hears him, altered for the speaker as well as for the listener. If an analyst accepts the inevitability of his contribution to enactments and analyzes them to separate his participation from the patient’s understanding of his participation, to distinguish the determinants based on his psychology from those arising from the patient’s, the work can only be enhanced (617).

Chused zeigte damit, wie „viel der Kommunikation eines Kindes über Aktion passiert“. Dabei fühlte sie sich, „als wäre [sie] Teil eines Bühnenbilds für einen Film“. Ihre Patientin „sah sich emotionalen Stürmen aus-

geliefert, die aufgrund ihrer Unvorhersagbarkeit noch dramatischere Ausmaße annahmen“ (618). „[She] dramatize[d] conflicts and wishes in play rather than speaking about them directly, . . . [how] she also ‚played‘ to an audience (me) and the manner in which she ‚played‘ was determined by the response she wished to elicit from me“ (628) – „[she] slipped into her ‚actress mode,‘ over-dramatizing scenes and events“ (630) und war wie der Analytiker „empfänglich für die primitive und dramatische Qualität des Verhaltens [des Patienten]“ (632). Natürlich sind solche Tendenzen nicht auf Kinder beschränkt, wie ich ausführlich in meinem eigenen Fall darlegen konnte. Chused benutzte all diese Dramen, um ein „tieferes Verständnis der Konflikte, Fantasien und der Erinnerung“ zu erzielen, weil „die Darstellungen resultieren aus einer Kommunikation über unbewusste Hinweise“, zumal „in der Darstellung sowohl der Analytiker als auch der Patient Teilnehmer sind, anders als bei den Wiederholungen [des Ausagierens], bei denen der Patient wiederholt und der Analytiker Zeuge ist“ (636).

Diesbezüglich liefern der relationale Ansatz (Aron 2003) und die Dramatologie einen bedeutenden Beitrag. Arons Unterscheidung, dass „some interactions stand out as . . . enactments with a capital E, set apart from the ongoing (small e) enactments that we understand constitute all psychoanalytic process . . . [the former] . . . are times of high risk and high gain for both patient and analyst“ (624), entspricht dem Konzept der Dramatologie. Das Leben besteht zum Großteil aus kleinen Dramen (d), während große Dramen (D) seltene, bedeutsame und denkwürdige Ereignisse in einer Beziehung (einschließlich der analytischen Beziehung) sind. Damit lassen sich zwei verschiedene Arten der Darstellung unterscheiden: (1) unbewusstes Handeln des Patienten, der durch das Erinnern, die Wiederholung und das Durcharbeiten darstellt, und (2) die dramatische und wechselseitige Darstellung gegenüber dem Analytiker, die sowohl bewusst als auch unbewusst ist.

Das politische Drama spielt sich im wirklichen Leben ab und kann als soziales Drama dargestellt werden, wobei sich beide aus der Konfrontation, einem tatsächlichen Konflikt zwischen den *dramatis personae* als Akteuren zu einem Höhepunkt samt nachfolgender Auflösung entwickeln. Freud setzte sich mit Dora auseinander – wie Jacobs (1986) sich mit seinem und ich mich mit meinem Patienten. Greenson (1967) definierte wie folgt: „At least four distinct procedures are included or subsumed under the heading of ‚analyzing‘: confrontation, clarification, interpreta-

tion, and working through“ (97). Greenson zitiert Reich (1928) über Abwehrmechanismen und Widerstände des Charakters: „The resistance must be demonstrable and the patient must be confronted with it. Then the particular or precise detail of the resistance has to be placed into sharp focus. Confrontation and clarification are necessary adjuncts to interpretation and have been recognized as such ever since our knowledge of ego functions has increased“ (98). Die Charakter-Analyse wurde von Withaeuper, Bouchard und Rosenbloom (2004) diskutiert, wobei sich Letzterer auch auf Reich berief. Abwehrmechanismen und Widerstände konnten leichter nachgewiesen werden, wenn sie dramatisiert, ausagiert und dargestellt wurden, was damals sehr in Mode war. Auch hier erweist die Dramatologie der psychoanalytischen Arbeit einen wichtigen Dienst. Die Dramatologie verdrängt nicht die Narratologie, sondern ergänzt diese vielmehr, indem sie eine gründlichere Sicht auf die Interaktionen im Leben, bei Erkrankungen und in der Therapie ermöglicht und zugleich eine Behandlungstechnik zur Verfügung stellt, welche die Person als Träumer und moralischen sowie sozialen Akteur in verschiedenen Lebenslagen umfasst.

Schlussbemerkungen

Die Dramatologie wendet sich an den Kern des Lebens und der Therapie im Sinne einer Interaktion zwischen Menschen, die von einem Dialog, Emotionen, Gesten und sämtlichen Formen kommunikativen Verhaltens in Anspruch genommen sind. Im alltäglichen Jargon kann das Dramatische für unterschiedliche Handlungen und Wirkungen stehen, die plötzlich und auffallend, aufregend und intensiv oder sehr expressiv sein können. Aus Sicht der psychoanalytischen Methode und Arbeit bedeutet das Dramatische bzw. die Dramatologie einen im Hier und Jetzt stattfindenden Dialog. Ich plädiere für eine Vorrangstellung der Dramatologie in der psychoanalytischen Situation. Die Dramatologie repräsentiert eine neue Herausforderung für die psychoanalytische Methode. Mit dieser lebendigen Realität und Lebendigkeit der Interaktion tritt die Dramatologie der Leblosigkeit der beschreibenden Phänomenologie in der Psychiatrie (à la Kraepelin und Jaspers), der psychiatrischen Diagnosen (DSM-IV, ICD-10) und dynamischen Formeln (Freud, Jung und weitere Schulen) entgegen. Dies mag als radikale Haltung erscheinen und erweist sich auch als

solche. Dennoch bestreite ich nicht die Legitimität der Beschreibung, Diagnose oder der Dynamik, nur um zu unterstreichen, dass diese Begriffe andere Tätigkeiten und Ziele verfolgen als die Dramatologie. Freud gab die folgende Empfehlung: „Es ist nicht gut, einen Fall wissenschaftlich zu bearbeiten, solange seine Behandlung noch nicht abgeschlossen ist, seinen Aufbau zusammensetzen, seinen Fortgang erraten zu wollen, von Zeit zu Zeit Aufnahmen des gegenwärtigen Status zu machen, wie das wissenschaftliche Interesse es erfordern würde“ (Freud 1912a, 380).

Die Ziele wissenschaftlichen Arbeitens bei der Beschreibung und Diagnose für wissenschaftliche Studien, forensische Gutachten, Berichte für Versicherungen und weitere Institutionen zur Abgeltung gewährter Leistungen, für wissenschaftliche und versicherungstechnische Statistiken, für Studien zu den Auswirkungen von Drogen und für die Neurowissenschaften unterscheiden sich von den Zielen der Therapie. Dabei geht es stets um den jeweiligen Patienten mit seiner persönlichen Lebensgeschichte in der Begegnung zwischen diesem Leidenden und diesem Therapeuten. Es handelt sich hier um eine ganz spezifische dramatische Begegnung, deren primäres Ziel die Heilung und erst sekundär die Untersuchung und Erforschung ist.

Die Dramatologie stellt eine Herausforderung für psychoanalytische Fallstudien dar. Unzählige Fallbeschreibungen stehen in der psychoanalytischen Literatur für Verallgemeinerungen auf Basis akzeptierter Formeln: Theorien von Sexualität und Aggression, Entwicklungs- und Reifungsstadien, Psychologien verschiedener Schulen (Freud, Jung, Kohut, Kernberg, Lacan, Klein, Bion). Damit werden diese leicht zu Übungen in angewandter Psychoanalyse im Gegensatz zu jenen Techniken, welche sich auf die tatsächlichen Interaktionen, Gefühle und Emotionen beider Teilnehmer und deren Austausch konzentrieren (Lothane, unveröffentlicht). Ich bestreite nicht die Berechtigung der heuristischen Beiträge verschiedener Schulen, auch wenn diese leicht in ideologischen Verdacht geraten, was noch durch die Ambitionen der Führer solcher Schulen und deren Machtpolitik gefördert wird. Dynamische Formulierungen wie die Forschung oder das wissenschaftliche Ziel sollten erst nach Abschluss der therapeutischen Arbeit ins Blickfeld des Interesses geraten.

Die Dramatologie wirft ein neues Licht auf zwei zentrale Konzepte der psychoanalytischen Therapie, nämlich Übertragung und Widerstand. Die Übertragung wurde in den vergangenen Jahrzehnten ausgiebig angewandt

(Freud 1912b) wie auch verurteilt (Schachter, 2002). Verteidiger und Leugner der Übertragung sind in einer ziemlich ritualisierten bzw. formelhafte Verwendung dieser Konzepte festgefahren, welche zur Erforschung der bewussten und unbewussten emotionalen Reaktionen notwendig sind. Das Paradigma der Dramatologie bietet hier einen Ausweg an. Handlungen als Widerstände oder Übertragungen tauchen nicht mit den Etiketten „Widerstand“ und „Übertragung“ auf, sondern werden im dramatischen Dialog in Szene gesetzt. Im dramatischen Hier-und-Jetzt werden Übertragung und Widerstand nicht als anfängliche Diagnosen oder Bestimmungen auf die Handlungen des Patienten angewandt, sondern verstehen sich vielmehr als Errungenschaften und Schlussfolgerungen eines gemeinsamen Strebens, zumal beide Akteure der Analyse Widerstand und Übertragung ausgesetzt sind. Traditionell sahen sich die Analytiker in der passiven Rolle des Zuhörers und mieden die aktive Rolle der Konfrontation, zumal diese fälschlicherweise mit einer Bestrafung des Patienten in Verbindung gebracht wurde. Weder das literarische Drama noch die kleinen und großen Dramen der psychoanalytischen Situation können Konflikt und Konfrontation leugnen, wobei der letzteren ihr gerechter Platz in der psychoanalytischen Technik zugestanden werden muss (Lothane 1986). Konfrontation ist der erste Schritt in der Aufklärung gemeinsam beobachteter Handlungen, während die wechselseitige freie Assoziation die Enthüllung ihrer tieferen ideellen und emotionalen Bedeutungen und Auswirkungen erleichtert.

Das literarische Drama orientiert sich wie die psychoanalytische Dramatologie an der Ethik (Freud 1915, Lothane 1998). Konflikt und Konfrontation verlangen nach Ergänzung durch die Ethik, damit die Teilnehmer am psychoanalytischen Drama in gegenseitigem emotionalem Verständnis auf ihrer zeitlich begrenzten oder unendlichen gemeinsamen Reise auf der Suche nach Liebe, Gerechtigkeit und Wahrheit aneinander wachsen.

Zusammenfassung

Aktion und Interaktion sowie Affekte und Gedanken als die inneren Quellen des Handelns spielen sowohl im Leben der Menschen und Familien als auch in der Gesellschaft eine zentrale Rolle: Diese bilden ein Kontinuum zwischen Alltagsleben und Erkrankungen. Bislang bildete die narra-

tive Tradition die vorherrschende Methodologie zur Darstellung und Formulierung menschlichen Handelns und Interagierens, und nur wenig wurde über die dramatische Herangehensweise an Leben, Erkrankung und Therapie geschrieben. Zumal Handlung, Dialog, Charakter und Emotion im Zentrum des Dramas stehen, ist es an der Zeit, dem Drama Recht widerfahren zu lassen. Mit der Dramatologie schlägt der Autor ein methodologisches Konzept analog zur Narratologie vor, um die dramatische Methode zur Untersuchung von Aktion und Interaktion im Alltagsleben, bei Erkrankungen und in der Therapie hervorzuheben. Sowohl Breuer als auch Freud präsentierten bereits Aspekte der Dramatologie: Dramatisierung in Traum und Phantasie und Dramatisierung in der Darstellung – jeweils mit einem Hauptaugenmerk auf die Person. Dieser Ansatz wurde von Psychoanalytikern mit interpersoneller Ausrichtung weiter ausgearbeitet, wobei man sich auf den Menschen und die Sprache als Handlung konzentrierte. Die Dramatologie wird angewandt, um die Interaktionen zwischen Patient und Therapeut als Realität und Übertragung zu untersuchen. Die Analyse unbewusster und latenter Dramatisierung in Traum, Phantasie und Darstellung mit Hilfe der freien Assoziation wird unterstützt durch Aufklärung und Konfrontation mit besonderer Berücksichtigung der manifesten und auf beiden Seiten zu beobachtenden expressiven Form und des Stils der Handlungen und Darstellungen, der Abwehrmechanismen und Widerstände und der Abfuhr und Bedeutung von Affekten. Damit bietet sich die Dramatologie als ein neues Paradigma für die Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse an.

Abstract

Action and interaction, and emotion and thought as the inner well-springs of action, play a central role in the lives of individuals, families, and society, spanning the continuum between everyday life and disorder. Heretofore the narrative tradition has been the main methodology for portraying and formulating human action and interaction and little was written about the dramatic approach to life, disorder, and therapy. Since the essence of drama is action, dialogue, character, and emotion, it is time to give drama its due. The author proposes a methodological concept, dramatology, analogous to narratology, to highlight the dramatic method of investigating action and interaction in life, disorder, and therapy. Breuer and Freud

presented both aspects of dramatology: dramatization in dream and fantasy and dramatization in act, focusing on the person. This approach was elaborated by psychoanalysts with an interpersonal orientation, focusing on the person and speech as action. Dramatology is applied to exploring ongoing patient-therapist interactions as reality and as transference. Analyzing unconscious and latent dramatization in dream, fantasy, and enactment with free association is enhanced by utilizing clarification and confrontation, focusing on the manifest and mutually observable expressive form and style of actions and enactments, defenses and resistances, and the discharge and meaning of emotions. Dramatology puts forward a new paradigm for psychiatry, psychotherapy, and psychoanalysis.

Übersetzung von Christian Breuer

Literatur

- ARISTOTLE: Poetics. In: The basic writings of Aristotle. Random House, New York 1941.
- ARON, L. (2003): The paradoxical place of enactment in Psychoanalysis, Introduction. *Psychoanalytic Dialogues*, 13, 623–631.
- BALINT, M. (1965): Primary love and Psychoanalytic technique. Liveright, New York. Originally published in London, Hogarth Press 1952.
- BLEGER, J. (1963): Psicoanálisis y dialectica materialista. Estudios sobre la estructura del psicoanálisis [Psychoanalysis and materialist dialectics. Studies in the structure of Psychoanalysis]. Paidós, Buenos Aires.
- BLEGER, J. (1967): Psychoanalysis of the psychoanalytic frame. *International Journal of Psychoanalysis* 48, 511–519.
- BRANDELL, G. (1979): Freud a man of his century. Harvester Press, Sussex.
- BREUER, J., FREUD, S. (1895): Studien zur Hysterie. GW I bzw. Nachtragsband. Fischer, Frankfurt/Main 1999.
- BREUER, J., FREUD, S. (1909): Studien über Hysterie. F. Deuticke, Leipzig–Wien.
- CASSORLA, R.M. (2001): Acute enactment as a ‚resource‘ in disclosing a collusion between the analytical dyad. *International Journal of Psychoanalysis*, 82, 1155–1170.
- CHUSED, J.F. (1991): The evocative power of enactments. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 39, 615–639.
- COLEMAN, D.J. (2004): The poetics of psychoanalysis. Freudian theory meets drama and storytelling. Word Association Publishers, Tarentum, PA.
- ENTRALGO, P.L. (1956): Mind and Body. Psychosomatic pathology: A short history of the evolution of medical thought. P.J. Kennedy, New York.
- ENTRALGO, P.L. (1969): Doctor and patient. Weidenfeld and Nicolson, London.
- FREUD, S. (1893): Charcot. In: GW I. Fischer, Frankfurt/Main 1999, 21–35.

- FREUD, S. (1894): Die Abwehr-Neuropsychosen. Versuch einer psychologischen Theorie der erworbenen Hysterie, vieler Phobien und Zwangsvorstellungen und gewisser hallucinatorischer Psychosen. In: GW I. Fischer, Frankfurt/Main 1999, 59–74.
- FREUD, S. (1900a/b): Die Traumdeutung. In: GW II/III. Fischer, Frankfurt/Main 1999.
- FREUD, S. (1901a): Zur Psychopathologie des Alltagslebens. In: GW IV. Fischer, Frankfurt/Main 1999.
- FREUD, S. (1901b/c): Über den Traum. In: GW II/III. Fischer, Frankfurt/Main 1999.
- FREUD, S. (1905a): Bruchstück einer Hysterieanalyse. In: GW V. Fischer, Frankfurt/Main 1999, 161–286.
- FREUD, S. (1905b): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. In: GW V. Fischer, Frankfurt/Main 1999, 29–42.
- FREUD, S. (1905c): Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten. In: GW VI. Fischer, Frankfurt/Main 1999.
- FREUD, S. (1907): Der Wahn und die Träume in Jensens ‚Gradiva‘. In: GW VII. Fischer, Frankfurt/Main 1999.
- FREUD, S. (1908[1907]): Der Dichter und das Phantasieren. In: GW VII. Fischer, Frankfurt/Main 1999, 213–223.
- FREUD, S. (1912a): Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. In: GW VIII. Fischer, Frankfurt/Main 1999, 375–387.
- FREUD, S. (1912b): Zur Dynamik der Übertragung. In: GW VIII. Fischer, Frankfurt/Main 1999, 364–374.
- FREUD, S. (1913): Zur Einleitung der Behandlung. In: GW VIII. Fischer, Frankfurt/Main 1999, 453–478.
- FREUD, S. (1914): Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. In: GW X. Fischer, Frankfurt/Main 1999, 126–136.
- FREUD, S. (1915): Bemerkungen über die Übertragungsliebe. In: GW X. Fischer, Frankfurt/Main 1999, 306–320.
- FREUD, S. (1916): Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit. In: GW X. Fischer, Frankfurt/Main 1999, 364–391.
- FREUD, S. (1916–1917): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. In: GW XI. Fischer, Frankfurt/Main 1999.
- FREUD, S. (1921): Massenpsychologie und Ich-Analyse. In: GW XIII. Fischer, Frankfurt/Main 1999.
- FREUD, S. (1925): Selbstdarstellung. In: GW XIV. Fischer, Frankfurt/Main 1999, 33–96.
- FREUD, S. (1942[1905 oder 1906]): Psychopathische Personen auf der Bühne. In: GW Nachtragsband. Fischer, Frankfurt/Main 1999, 655–661.
- FREUD, S. (1950): Briefe an Wilhelm Fließ. SE 1, 177–280.
- GREENBERG, J. (1996): Psychoanalytic words and psychoanalytic acts, A brief history. *Contemporary Psychoanalysis*, 32, 195–213.
- GREENSON, R.R. (1967): *The technique and practice of Psychoanalysis*. International Universities Press, New York.
- GRINBERG, L. (1962): On a specific aspect of countertransference due to the patient's projective identification. *International Journal of Psychoanalysis*, 43, 436–440.
- GUTTMAN, S.A. (1984): *The concordance to the Standard Edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. International Universities Press, New York.

- JACOBS, T.J. (1986): On countertransference enactments. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34, 289–307.
- LOEWALD, W.H. (1975): Psychoanalysis as an art and the fantasy character of the Psychoanalytic situation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 23, 277–299.
- LOEWENSTEIN, R.M. (1956): Some remarks on the role of speech in psychoanalytic technique. *International Journal of Psychoanalysis*, 37, 460–468.
- LOTHANE, Z. (1983): Reality, dream, and trauma. *Contemporary Psychoanalysis*, 19, 423–443.
- LOTHANE, Z. (1984): Teaching the psychoanalytic method: procedure and process. In: CALIGOR, L., BROMBERG, P. M., MELTZER, J.D. (eds.): *Clinical Perspectives on the Supervision of Psychoanalysis and Psychotherapy*. Plenum, New York, 169–192.
- LOTHANE, Z. (1986): Confrontations: clinical applications. In: NICHOLS, M.P., PAOLINO, T. J. (eds.): *Basic Techniques of Psychoanalytic Psychotherapy*. Gardner Press, New York, 207–236.
- LOTHANE, Z. (1994): The analyzing instrument and reciprocal free association. *Journal of Clinical Psychoanalysis*, 3, 65–86.
- LOTHANE, Z. (1997): Freud and the interpersonal. *International Forum of Psychoanalysis*, 6, 175–184.
- LOTHANE, Z. (1998): Ethics, morals, and psychoanalysis. *Dynamische Psychiatrie/Dynamic Psychiatry*, 31, 186–215.
- LOTHANE, Z. (2006): Reciprocal free association: Listening with the third ear as an instrument in psychoanalysis – The contributions of Reik and Isakower. *Psychoanalytic Psychology*, 23, 711–727.
- LOTHANE, Z. (2008): The uses of humor in life, neurosis, and in psychotherapy. *International Forum of Psychoanalysis*, 17, 180–188, 232–239.
- LOTHANE, Z. (in press): The lessons of a classic revisited: Freud on Jensen's *Gradiva*. *The Psychoanalytic Review*.
- LOTHANE, Z. (unpublished): A note on the psychoanalytic method: process interventions and formulaic interpretations, presented at the IPA 2004 Congress in New Orleans; Reciprocal free association, presented on July 28, 2007 at the International Congress of Psychoanalysis in Berlin.
- MCDUGALL, J. (1985): *Theaters of the mind. Illusion and truth on the psychoanalytic stage*. Basic Books, New York.
- MCLAUGHLIN, J.T. (1975): The sleepy analyst, some observations on the states of consciousness in the analyst at work. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 23, 363–382.
- MCLAUGHLIN, J.T. (1991): Clinical and theoretical aspects of enactment. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 39, 595–614.
- MODELL, A.H. (1990): Play illusion, and the setting of psychoanalysis. In: *Other times, other realities. Toward a theory of Psychoanalytic treatment*. Harvard University Press, Cambridge, MA, 23–43.
- MORENO, J.L. (1959): Psychodrama. In: ARIETI, S. (ed.): *American Handbook of Psychiatry*, vol. 2, 1375–1396.
- NUETZEL, E.J. (1999b): Psychoanalysis as a dramatic art. *Annual Psychoanalytic*, 26, 295–313.

- OLSON, E. (1961): *Tragedy and the theory of drama*. Wayne State University Press, Detroit.
- POLITZER, G. (1928): *Critique des fondements de la psychologie. I. La psychologie et la psychanalyse [critique of the foundations of psychology. I. psychology and psychoanalysis]*. Les Éditions Rieder, Paris.
- REICH, W. (1948[1928]): On character analysis. In: Fliess, R.: *The Psychoanalytic reader*. International Universities Press, New York, 129–147.
- REISER, M. (1999): Memory, empathy, and interactive dimensions of Psychoanalytic process. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47, 485–501.
- SANDER, F.M. (2001): Psychoanalysis, drama, and the family, The ever-widening scope. *Annual of Psychoanalysis*, 29, 279–299.
- SCHACHTER, J. (2002): *Transference: Shibboleth or albatross? The Analytic Press*, Hillsdale, NJ–London.
- SCHAFFER, R. (1976): *A new language for Psychoanalysis*. Yale University Press, New Haven–London.
- SCHAFFER, R. (1980): Action language and the psychology of the self. *Annual of Psychoanalysis*, 8, 83–92.
- SCHEIBE, K. (2000): *The drama of everyday life*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- SIMON, B. (1988): *Tragic drama and the family. Psychoanalytic studies from Aeschylus to Beckett*. Yale University Press, New Haven–London.
- STEINER, J. (2000): Containment, enactment and communication. *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 245–255.
- STYAN, J.L. (1960): *The elements of drama*. Cambridge University Press, Cambridge, MA 1993.
- THOMAS, J. (1999): *Script analysis for actors, directors, and designers*. Focal Press, Boston.
- TODOROV, T. (1969): *Grammaire du Décameron*. Mouton, The Hague.
- WAXBERG, C.S. (1998): *The actor's script. Script analysis for performers*. Heinemann, Portsmouth, NH.
- WITHAEUPER, D., BOUCHARD, M.-A., ROSENBLOOM, S. (2004): Linguistic styles and complementarities in analyzing character. *International Journal of Psychoanalysis* 85, 1455–1483.
- WYMAN, H.M., RITTENBERG, S.M. (eds.)(1992): The analyzing instrument of Otto Isakower, M.D., evolution of a Psychoanalytic concept. *Journal of Clinical Psychoanalysis*, 2, 165–222.

Adresse des Auteurs

Zvi Lothane
 Department of Psychiatry
 Mount Sinai School of Medicine
 1435 Lexington Avenue
 New York 10128, USA