

JAHRBUCH DER PSYCHOANALYSE  
Band 69

# JAHRBUCH DER PSYCHOANALYSE

*Beiträge zur Theorie, Praxis  
und Geschichte*

## *Herausgeber*

Angelika Ebrecht-Laermann  
Elfriede Löchel  
Bernd Nissen  
Johannes Picht

## *Mitherausgeber*

Hermann Beland  
Friedrich-Wilhelm Eickhoff  
Claudia Frank  
Lilli Gast  
Ilse Grubrich-Simitis  
Ludger M. Hermanns  
Helmut Hinz  
Albrecht Kuchenbuch  
Gerhard Schneider

## *Beirat*

Wolfgang Berner  
Terttu Eskelinen de Folch  
M. Egle Laufer  
Léon Wurmser

69

*frommann-holzboog*

*Bibliografische Information  
der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet  
diese Publikation in der Deutschen National-  
bibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <<http://dnb.dnb.de>> abrufbar

ISSN 0075-2363

© frommann-holzboog Verlag e. K. · Eckhart Holzboog  
Stuttgart-Bad Cannstatt 2014

[www.frommann-holzboog.de](http://www.frommann-holzboog.de)

*Gestaltung:* Sybille Wittmann, Stuttgart-Bad Cannstatt

*Satz:* Offizin Scheufele, Stuttgart

*Gesamtherstellung:* Laupp und Göbel, Nehren

# Inhalt

7 Editorial

## Themenschwerpunkt: Fehler und Fehlleistungen

- 15 Gerhard Schneider: Es gibt nicht das Wahre im Unwahren, wohl aber das Richtige im Falschen. Über Fehler, Probleme, die sie machen, und Fehler-Leistungen in der Psychoanalyse
- 49 Ralf Zwiebel: Behandlungsfehler, Fehlerkultur und Verantwortung in der psychoanalytischen Praxis. Ansatz für eine psychoanalytische Irrtumstheorie
- 77 Johannes Picht: Zur ethischen Grundlegung der Abstinenz
- 101 Victor Sedlak: Betrachtungen über analytisches Scheitern
- 121 Sylvia Zwettler-Otte: Fehl-Leistungen als Phänomene in psychoanalytischen Institutionen – *Das Unbehagen in der Kultur* wiedergelesen
- 157 Claudia Frank und Isolde Böhme: Supervision der Supervision – Überlegungen zu einem analytischen Instrument zur Wahrnehmung und Beeinflussung von Fehlentwicklungen in der analytischen Ausbildung

## Wolfgang-Loch-Vorlesung

- 187 Martin Teising: Überlegungen zur Krankheitslehre der Psychoanalyse – heute
- 209 Erratum zu Band 68
- 211 Namenregister
- 215 Sachregister

## Editorial

Über Fehler wird unter Psychoanalytikern in den letzten Jahren vermehrt gesprochen. Die Gründe dafür sind vielfältig: In einigen Bereichen der spätmodernen Gesellschaft hat sich anstelle moralischer Wertungen eine Einstellung gegenüber Fehlern, Fehlerrisiken und Fehlerfolgen verbreitet, die durch eine zweckrationale, meist ökonomische Schaden-Nutzen-Abwägung charakterisiert ist. In diesem Sinne sind Fehler und der Umgang damit («Fehlerkulturen») in den Wirtschafts- und Sozialwissenschaften zum Forschungs- und Untersuchungsgegenstand geworden. In dem genannten Kontext ist es auch zu sehen, dass Psychoanalytiker, die als Psychotherapeuten im Versorgungssystem der gesetzlichen Krankenkassen tätig sind, verpflichtet sind, betriebswirtschaftliche Instrumentarien wie »Qualitätssicherung« und »Fehlermanagement« einzusetzen.

Unabhängig von den genannten Strömungen hat die Geschichte der organisierten Psychoanalyse und ihrer Institute Anlass zum Nachdenken über Fehlentwicklungen gegeben. Grenzverletzungen, Stagnation der Generativität und Isolation von der Außenwelt zwingen die psychoanalytische Community zu kritischer Selbstreflexion und zu einer Diskussion über Verfehlungen und den Umgang mit ihnen. Darüber hinaus mag auch die zunehmende klinische Erfahrung mit schweren Krankheitsbildern und Behandlungsverläufen, die oft Gratwanderungen gleichen, ständig vom Risiko des Scheiterns begleitet sind und beide Seiten sehr belasten, zu einem vermehrten Nachdenken über Fehlentwicklungen und ihre Vermeidbarkeit beigetragen haben.

Doch ist nicht auch jenseits dieser äußeren und inneren Notwendigkeiten, sich mit Fehlern zu befassen, die analytische Tätigkeit immer schon, auch und gerade da, wo sie gelingt, mit dem Fehlen und Verfehlen, dem Abwesenden, Verlorenen, der »Arbeit des Negativen« (Green 1999) konfrontiert? Vielleicht, um es mit Hinshelwood zu sagen, ist die Logik der analytischen Arbeit nicht angemessen beschrieben durch »ein ideales Modell, das wir manchmal verfehlen«, sondern es ist ein Denken erforderlich, »das die Fehler in seinem Zentrum

hat« (zit. n. Scharff 2004). Wie könnte ein solches Denken aussehen? Konkreter gefragt: Wie lässt sich analytisch über Fehler so nachdenken, dass Vergehen nicht verharmlost werden, zugleich aber der analytischen Arbeit keine beschwichtigende oder idealisierende Positivität unterstellt wird? Könnte Freuds Konzept der »Fehlleistung« (Freud 1901 b) weiterhelfen? Was könnten der »aporetische Ansatz« (Schneider 2007) und das »Denken in Paradoxien und Dilemmata« (Zwiebel 2007) dazu beitragen?

Die Idee des vorliegenden Bandes war, die ganze Spannbreite vom gravierenden Behandlungsfehler auf der einen Seite bis hin zur Freud'schen Fehlleistung, die sich in gewisser Hinsicht als besonders gelungene Leistung erweist, auf der anderen Seite in den Blick zu nehmen. Wie stellen sich Fehler in einer solchen Perspektive dar?

Mit dieser Fragestellung sind wir an Autoren herangetreten, deren Antworten und Auseinandersetzungen wir nun Ihnen, unseren Leserinnen und Lesern, mit dem Band 69 des *Jahrbuchs der Psychoanalyse* vorlegen dürfen. Wir freuen uns, eine Reihe grundlegender Originalbeiträge gewonnen zu haben, und danken den Autorinnen und Autoren für ihr Engagement.

Die beiden eröffnenden Beiträge von *Gerhard Schneider* und von *Ralf Zwiebel* stellen Überlegungen zur Entwicklung einer spezifisch psychoanalytischen Fehlerkultur bzw. einer spezifisch psychoanalytischen Irrtumstheorie dar. Beide formulieren ihre Betrachtungen auf dem Boden eines postklassischen Behandlungsmodells, das den analytischen Prozess zu einer gemeinsamen Schöpfung der Inter-Subjektivität der analytischen Situation werden lässt und keine eindeutige Trennung zwischen Beobachter und Beobachtetem mehr erlaubt. Beide gehen von der Unvermeidbarkeit von Fehlern aus, und zwar nicht nur in einem allgemeinen Sinn, sondern im Sinne einer Zwangsläufigkeit, die der Logik der psychoanalytischen Situation, dem Ineinandergreifen der unbewussten Übertragung und Gegenübertragung und den dadurch hervorgebrachten Szenen und Enactments geschuldet ist. Beide unterscheiden diesen Bereich der unvermeidbaren und notwendigen Gegenübertragungsverwicklungen von Verstößen auf der Seite des Analytikers, die zu einer Schädigung des Patienten führen.

Der Titel von *Gerhard Schneiders* Beitrag »Es gibt nicht das Wahre im Unwahren, wohl aber das Richtige im Falschen« beschreibt die komplexe Denkbewegung, die beide Bereiche einbezieht. Produktive, den analytischen Prozess

(wieder) anstoßende Fehler bezeichnet Schneider als »Fehler-Leistungen«. Dabei differenziert er zwischen Fehlern im Sinne von »Widerfahrnissen« einerseits und intendierten Abweichungen von der Regel andererseits. Schneider diskutiert abschließend auch die besondere Bedeutung von Fehlern in der Behandlung früh gestörter Patienten, in der sowohl Patient als auch Analytiker an existenzielle Grenzen stoßen, und warnt vor »heroischer Indikation«.

*Ralf Zwiebel*s Arbeit »Behandlungsfehler, Fehlerkultur und Verantwortung in der psychoanalytischen Praxis. Ansatz für eine psychoanalytische Irrtumstheorie« diskutiert zwei für die Praxis relevante Orientierungen: Die eine bezieht sich auf die professionellen Standards, die Psychoanalytiker mit anderen helfenden Berufen teilen. In diesem Bereich siedelt Zwiebel Behandlungsfehler im engeren Sinn an, für die der Analytiker allein verantwortlich ist. Hinzu tritt jedoch eine zweite Perspektive, die die spezifische Logik der Arbeitsweise des Analytikers in den Blick nimmt, in der etwas manchmal scheitern muss, um gelingen zu können. Hier hat die »problematische Situation« ihren Platz, in die das Zusammenspiel von Analytiker und Analysand zwangsläufig führen muss, damit sie bearbeitet werden kann. Nur in diesem Bereich könne von der Pflege einer »Fehlerkultur« gesprochen werden, denn nur in diesem Bereich bestehe eine geteilte Verantwortung. Der Autor diskutiert abschließend auch die möglichen Interdependenzen zwischen beiden Bereichen.

Ausgehend von der verblüffenden These, *alle* Behandlungsfehler, die den Patienten beschädigen, seien letztendlich Fehler der Abstinenz, setzt *Johannes Picht* konsequent zu einer Untersuchung der ethischen Begründung der Abstinenz an. Im Verlauf der Argumentation entfaltet er seine Auffassung von Abstinenz als Ermöglichung. Er widerspricht einem lediglich technischen Verständnis der Abstinenzregel und zeichnet – mit Bezug auf Kant und Nietzsche – einige implizite Vorannahmen psychoanalytischer Wertsetzungen und ihre Verwurzelung in der neuzeitlichen Denkfigur des Subjekts nach. Mit Nietzsche orientiert er sich an einem Begriff des »Lebens«, der über das individuelle Subjekt hinausreiche. Während Abstinenz im Sinne von Verbot und Verneinung als Voraussetzung für individuelle Subjektwerdung zu gelten habe, lege die psychoanalytische Erfahrung gleichzeitig auch den Gedanken an eine Abstinenz nahe, die Neues ermögliche, indem sie Individuation aufbebe.

*Vic Sedlaks* »Betrachtungen über analytisches Scheitern« (übersetzt von Susanne Kitlitschko) sind der Begrenztheit der psychoanalytischen Methode

und derer, die sie praktizieren, gewidmet. Die Anerkennung der Tatsache, dass die analytische Arbeit nicht allen Patienten zu den gewünschten Veränderungen verhilft, und das Durcharbeiten der damit verbundenen Enttäuschung auf Seiten des Analytikers sieht Sedlak als notwendige Aufgabe, um das Scheitern nicht den Patienten anzulasten oder am eigenen Beruf zu verzweifeln. Sedlak illustriert seine Gedanken an einer Vignette aus einer Supervision sowie einem ausführlichen Fallbeispiel einer Patientin, die trotz langjähriger analytischer Arbeit nicht bereit war, ihre realitätsverleugnende Abwehr aufzugeben.

*Sylvia Zwettler-Otte* geht anhand einer Re-Lektüre von Freuds *Unbehagen in der Kultur* einem Unbehagen in den Institutionen der verfassten Psychoanalyse nach. Sie versteht es als Hinweis auf untergründige regressive und destruktive Tendenzen in der Zusammenarbeit, die die Leistungen und Errungenschaften der Arbeit in diesen Institutionen unterminieren. Dabei spielt sie mit dem Doppelsinn des Begriffs Fehlleistung derart, dass sie nicht wie Freud die Leistung im Fehler, sondern vielmehr etwas Fehlerhaftes in den Leistungen zum Vorschein bringt. Im Unterschied zum plötzlichen Aufblitzen der klassischen Freud'schen Fehlleistung möchte die Autorin auf eher schleichende, stumme Prozesse aufmerksam machen, die sie mit der neuen Akzentuierung des Begriffs der »Fehl-Leistung« hervorhebt.

*Claudia Frank* und *Isolde Böhme* befassen sich mit der Frage, wie in der psychoanalytischen Ausbildung mögliche Fehlentwicklungen durch Verbesserung der Supervision verhindert werden können. Ihr Beitrag mit dem Titel »Supervision der Supervision – Überlegungen zu einem analytischen Instrument zur Wahrnehmung und Beeinflussung von Fehlentwicklungen in der analytischen Ausbildung« knüpft an Erfahrungen an, die beide bei den vor einigen Jahren etablierten Supervisorentagungen der DPV machten. Sie schlagen vor, die von David Tuckett eingeführte Methode zur Evaluation der Arbeit von Ausbildungskandidaten anhand von Material aus Supervisionsprozessen um eine »Supervision der Supervision« zu ergänzen, um dadurch auch die Gegenübertragungsanalyse des Supervisors zu unterstützen. Der Vorschlag wird durch mehrere Vignetten aus Supervisionsbeziehungen der beiden Autorinnen veranschaulicht.

Der Band endet mit der jüngsten Wolfgang-Loch-Vorlesung, die 2013 *Martin Teising* gehalten hat. Teising's »Überlegungen zur Krankheitslehre der Psychoanalyse – heute« setzen sich mit dem bereits klassisch zu nennenden Lehrbuch



Wolfgang Lochs auseinander. Teising konfrontiert Lochs am psychoanalytischen Konfliktmodell orientierten Krankheitsbegriff, der sich in den Psychotherapierichtlinien niedergeschlagen hat, mit aktuell vorherrschenden Tendenzen des ökonomisierten Gesundheitswesens. Der Beitrag macht deutlich, wie sehr sich die zeitgenössischen Auffassungen von einem psychoanalytischen Krankheitsverständnis entfernt haben, nicht zuletzt aufgrund der Ersetzung des Krankheitsbegriffs durch den der zu behebenden »Störung«, und argumentiert in kritischer Absicht für eine Rückbesinnung.

Im März 2014

Berlin

Bremen

Berlin

Schliengen

Angelika Ebrecht-Laermann

Elfriede Löchel (federf.)

Bernd Nissen

Johannes Picht

## Literatur

Freud, S. (1901 b): *Zur Psychopathologie des Alltagslebens*. In: *GW IV*.

Green, A. (1999): *The Work of the Negative*. Übers. aus dem Französischen von Andrew Weller. London: Free Association Books.

Scharff, J.M. (2004): »Ein Modell, das die Fehler in seinem Zentrum hat.« Neuere Arbeiten zur psychoanalytischen Behandlungstechnik. In: *Psyche – Z Psychoanal* 58, 1011–1031.

Schneider, G. (2007): Ein »unmöglichlicher« Beruf« – das aporetische Prinzip in der Reflexion der psychoanalytischen Behandlungstechnik: In: *Psyche – Z Psychoanal* 61, 657–685.

Zwiebel, R. (2007): *Von der Angst, Psychoanalytiker zu sein*. Das Durcharbeiten der phobischen Position. Stuttgart: Klett-Cotta.

Themenschwerpunkt

Fehler und Fehlleistungen

Es gibt nicht das Wahre im Unwahren,  
wohl aber das Richtige im Falschen

Über Fehler, Probleme, die sie machen, und Fehler-Leistungen  
in der Psychoanalyse

*Gerhard Schneider\**

## 1. Fehlerkultur und Kategorisierung psychoanalytischer Behandlungsfehler

Im Bereich des Managements ist es in den letzten Jahren zu einer bemerkenswerten Veränderung gekommen: Aus dem Fehler ist ein kostbares Gut geworden, wie der neue »Leitspruch aus der Welt des Qualitätsmanagements [zeigt]: »Jeder Mangel ist ein Schatz« (Kächele/Caspar 2012, 238). Gefordert ist eine »positive Fehlerkultur« mit der Bereitschaft, »Fehler transparent [zu] machen« und im Sinne der Verbesserung aus ihnen zu lernen; dies ist die Abkehr von einer »negativen Fehlerkultur«, in der die »Angst [herrscht], Fehler zu bege-

\* Gerhard Schneider, Dr. phil., Dipl.-Psych., Dipl.-Math. Niedergelassen in eigener Praxis in Mannheim. Lehranalytiker der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (DPV) und DGPT. Vorsitzender der DPV von 2008 bis 2010. Arbeitsschwerpunkte: personale Identität, Internalisierungsprozesse, Behandlungstechnik, Psychoanalyse von Film und bildender Kunst, Psychoanalyse und Kultur. Zahlreiche Veröffentlichungen in diesen Bereichen, u. a. *Psychoanalyse und bildende Kunst* (Hg., 1999), *Internalisierung und Strukturbildung* (Hg. zusammen mit G. H. Seidler; Neuaufl. 2012). Zusammen mit Peter Bär Herausgeber der Reihe »Im Dialog: Psychoanalyse und Filmtheorie«, zuletzt Pasolini, Aronofsky (2012), Cronenberg (2013).

hen«, verbunden mit der Bereitschaft, doch unterlaufene Fehler »zu verbergen« (Gigerenzer 2013, 70).

Der Sache nach ist der Psychoanalyse beides vertraut. Die kritische Reflexion des ausbleibenden stabilen Therapieerfolgs der Hypnose führte zur Etablierung des psychoanalytischen Settings (Freud 1925 d [1924]), das Nachdenken über sein Scheitern im Fall Dora (Freud 1905 e [1901]) zur Einsicht in die Bedeutung der Übertragung, und man kann die Auseinandersetzung mit Misserfolgen und Begrenzungen generell als Motor der Entwicklung der analytischen Behandlungstechnik ansehen (Schneider 2006); andererseits steckt wohl den meisten Analytikern immer noch das reflexionslähmende »Das ist doch nicht analytisch!« mit seinem Vorwurfs- und Beschämungspotenzial in den Knochen. Insofern kann man Kächele für den Import des Begriffs der (positiven) Fehlerkultur in die Psychotherapie nur dankbar sein:

Ziel der Entwicklung einer Fehlerkultur sollte sein, über einen konstruktiven Umgang mit Fehlern in der Psychotherapie nachzudenken. Eine Fehlerkultur soll Möglichkeiten und Konzepte vorstellen, um [...] den Umgang [damit] zum Nutzen der Patienten konstruktiv gestalten zu können. (Kächele/Caspar 2012, 245)

Ich verstehe die hier vorgelegte Arbeit als Beitrag zu einer *klinisch-psychoanalytischen Fehlerkultur* (vgl. Fäh 2011). Als ihr Leitmotiv könnte man wählen: »As analysts we have a particular method that can turn failures to advantage by understanding them« (Hinshelwood 2003, 216). Das liegt ganz im humanistischen Traditionsfeld des »Errare humanum est«, dessen Wurzel die uralte griechische Einsicht »Fehltritte haften den sterblichen Menschen an« (Theognis) ist, mit der tröstlich-erhebenden Aussicht, die Friedrich Rückert verheißt: »Das sind die Weisen/Die durch Irrtum zur Wahrheit reisen« (zit. n. Büchmann 1967 [1864], 575 f.).

Mit der Aufdeckung der Bedeutung von *Fehlleistungen* hat die Analyse einen eigenen Beitrag zu einer erkenntnisorientierten Sicht auf Fehler geleistet. Solche Fehler geben etwas zu erkennen, und zwar nicht kontingent *trotz* ihrer Fehlerhaftigkeit, sondern gerade *durch* ihre jeweils spezifische Fehlerhaftigkeit, sie sind »wohlmotiviert und durch dem Bewußtsein unbekannt Motive determiniert« (Freud 1901 b, 267; im Orig. gesperrt). Es ist also psychoanalytisch angemessen, bei Fehlern auch nach deren (möglichen) Leistungen zu fragen – nach dem (möglicherweise) Richtigen im Falschen.

Im Vorangehenden habe ich den Begriff *Fehler* in seiner *kognitiven Bedeutung* als Abweichung vom Richtigen verwendet. Nun ist *Fehler* auch mit *fehl*, *fehlen* und damit dem Bedeutungshof *Mangel*, *Unvollkommenheit* verbunden. Damit rückt die *moralische Dimension* in den Blick, erkennbar in Ausdrücken wie *Verfehlung*, *Fehltritt* (etymologisch geht *fehlen* auf *fallere*, also *täuschen*, *betrügen* zurück).

Die moralische Dimension kann sich im Umgang von Analytikern mit Behandlungsmisserfolgen zum einen *ex negativo* in einer Form des Patienten-Bashing zeigen, bei dem evakuativ dem in irgendeiner Weise als analyseuntauglich deklarierten Patienten die Schuld für das Scheitern der Behandlung aufgeladen wird. Umgekehrt erleben sich Analytiker im Falle von Fehlern und Misserfolgen oft als Versager ihrem analytischen Ich-Ideal gegenüber (Scham) oder sind einem strengen analytischen Über-Ich ausgeliefert (Schuld), einem »affect of either shame or remorse« (Goldberg 2012, 4). In diesem Zusammenhang ist die analytische Gemeinschaft mit zu bedenken, die im Sinne einer positiven Fehlerkultur als freundlich-erkenntnisorientierte, offene Reflexionsgemeinschaft vorstellbar ist, in ihrer aktuellen Gestalt aber sicherlich immer noch auch Züge einer negativen Fehlerkultur hat (vgl. Fäh 2011, 42–45; Schneider 2013, 19–28).<sup>1</sup>

Im Hinblick auf die *Kategorisierung von Fehlern* möchte ich zunächst zwischen der *abgeschlossenen Behandlung* und dem *noch laufenden Behandlungsprozess* unterscheiden. Was den erstgenannten Fall betrifft, so sind hier Behandlungen mit Verschlechterung, erfolglose Behandlungen und solche, die (bezogen auf den Aufwand) (sehr) geringe Verbesserungen erreichen, anzuführen.

Was den Behandlungsprozess betrifft, um den es in dieser Arbeit geht, so fällt auf, dass in der neueren angloamerikanischen Literatur das Hauptinteresse den misslingenden oder zu misslingen drohenden Fällen (*failures*) gilt (Goldberg 2012; Reppen/Schulman 2003). Hierhin gehören z. B. »cases that never get off the ground or never seem to start [...], cases that go on and on without obvious improvement [...]« (Goldberg 2012, 69 f., Hervorh. i. O.).

1 Einen wichtigen Schritt hat die DPV mit ihrer Hamburger Frühjahrstagung 2008 zum Thema *Gefährdete Begegnung. Psychoanalytische Arbeit im Spannungsfeld von Abstinenz und Intimität* gemacht (Schlesinger-Kipp/Vedder 2008).

In diesen Fällen liegt die Verbindung zu solchen Konzeptionen wie Sackgasse (impasse), Pattstellung (stalemate) oder negative therapeutische Reaktion nahe (12 f.). Dies wird mit dem Versuch verbunden, über die Analyse der irgendwie fixierten, unerkannten Gegenübertragung einen Ausweg zu finden – paradigmatisch kann dafür Money-Kyrles (1991 [1956]) Arbeit genannt werden (vgl. Hinshelwood 2003; Hinz 2008). – Von *failures* unterscheiden kann man die ihrer Form nach punktuellen behandlungstechnischen *Fehler (mistakes)*, die etwa aus den ungelösten Konflikten entstehen, die in spezifischen Situationen mit einem Patienten virulent werden können (Chused/Raphling 1992).

*Failures* im obigen Sinne sind in der differenzierten Kategorisierung von Fäh (2011, 34–36) »strategische Behandlungsfehler: Sie [ergeben] sich durch das Einschlagen und Verfolgen sowie Nicht-Korrigieren einer falschen Behandlungsstrategie« und resultieren z. B. aus

unbegriffenen charakter- oder gegenübertragungsbedingten, ideologischen oder technisch problematischen Fehlhaltungen des Analytikers [...], die sich mit der vom Patienten induzierten Übertragung/Gegenübertragung in unerkannter Weise verzahnen und zu einer potenziell chronischen und irreversiblen Entgleisung oder zumindest Stagnation des Behandlungsprozesses aufschaukeln. (35; Bsp. 37 f.; Hervorh. i. O.)

Ebenso gehört hierhin ein Teil der von Ruff et al. (2011, 46; Bsp. 49–57) so genannten »Kunstfehler«, worunter die Autoren(inn)en »habituelle« oder einer »(Fehl-)Haltung des Therapeuten« entsprechende Behandlungsfehler verstehen. Denselben Begriff verwenden Thomä und Kächele (1988, 413) für »alle Abweichungen der Behandlungstechnik, die zu einem nachhaltigen und unkorrigierbaren Schaden führen«.

*Mistakes* im obigen Sinne sind bei Ruff et al. (2011, 45; Bsp. 46–49) ein Teil der von ihnen einfach als »Behandlungsfehler« bezeichneten Fehler, die sich z. B. aus »Rahmenverletzungen des Analytikers« ergeben. – Mit Fäh (2011, 35; Bsp. 38–40) kann man sie weiter differenzieren in »taktische Behandlungsfehler«, die nach ihm das »Gros jener Fehler [ausmachen], die uns im Behandlungsalltag unterlaufen« wie z. B. die »Abwehr des Erkennens einer schwierigen [...] Gegenübertragung« sowie ihr passageres »Agieren«, und »alltägliche Verhaltens- und Interventionsfehler« aufgrund einer schwankenden »Tagesform« ohne »gravierende Auswirkung auf den Behandlungsverlauf«, falls sie nicht ignoriert werden (35 f.; Bsp. 40 f.; Hervorh. i. O.). – *Mistakes* sind auch die von Thomä und

# Namenregister

- Abram, J. 126, 142  
Adler, A. 129  
Alt, P.A. 204  
Aristoteles 87
- Balint, M. 21 f., 81, 188  
Bandelow, B. 204  
Bär, P. 15  
Bayertz, K. 53 f.  
Beauchamp, T.I. 73  
Beckett, S. 157  
Benedek, T. 174  
Bieri, P. 52, 56  
Bion, W.R. 24, 29, 38, 128, 144, 157, 160, 164, 200  
Birksted-Breen, D. 171  
Blaß, H. 158  
Bleger, J. 134–136, 150  
Böhme, I. 10, 82, 157–185  
Bollas, C. 32, 126, 150  
Bolognini, S. 163  
Burkert, U. 157  
Busch, W. 190
- Canestri, J. 80, 138, 158, 161 f.  
Chasseguet-Smirgel, J. 42  
Childress, J.F. 73  
Chodorow, N. 143  
Coltart, N. 134
- Danckwardt, J.F. 42, 123  
Davidson, D. 56
- de Mijolla, A. 135, 144  
Descartes, R. 85  
Donnet, J.-L. 143  
Dora (Ida Bauer) 16, 26
- Ebrecht-Laermann, A. 7–11, 209  
Ehl, M. 50, 73  
Eissler, K. 33  
Eitingon, M. 174  
Erikson, E. 172  
Erlich, S. 144 f., 149, 151 f.  
Ernst, M. 77  
Eskelinen de Folch, T. 158, 173  
Etchegoyen, R.H. 79
- Fäh, M. 16–19, 21  
Federn, P. 200  
Feldman, M. 33  
Fenichel, O. 21 f.  
Ferenczi, S. 21, 78, 81, 174  
Frank, C. 10, 157–185, 193  
Freud, S. 8, 10, 16, 22, 54 f., 57, 63, 69, 78–80, 85, 87–90, 96, 101–105, 116–118, 121 f., 124 f., 127 f., 130, 132–134, 136 f., 141, 144, 148 f., 151 f., 188, 190, 193–195, 200, 204
- Gabbard, G. O. 19, 60, 78, 80, 83  
Gadamer, H.-G. 188, 191  
Giacometti, A. 157  
Gigerenzer, G. 16, 27

- Ginsberg, A. 145  
 Grabbe, D. C. 125  
 Green, A. 7, 93, 130, 135, 137, 142, 151  
 Grinberg, L. 158, 172
- Haas, J.P. 157  
 Hanly, C. 32  
 Hannibal 125, 134  
 Hartmann, H. 142  
 Heine, H. 136  
 Heinrich, K. 165  
 Hilgers, M. 51, 73  
 Hinshelwood, C.N. 7, 16, 18, 23 f., 26, 29, 42  
 Hinz, H. 18, 22, 28, 37, 40, 187, 191  
 Holder, A. 191  
 Homer 87  
 Hopper, E. 130  
 Hübner, W. 25 f., 33–35
- Jacobs, D. 159  
 Jones, E. 78  
 Joseph, B. 114, 125  
 Jung, C.G. 78  
 Junkers, G. 129, 138 f., 147 f.
- Kächele, H. 15 f., 18 f., 51, 73  
 Kann, L. 65, 78  
 Kant, I. 9, 84–87, 89 f., 95 f.  
 Kerényi, K. 87  
 Kernberg, O.F. 142, 146 f.  
 Kinsky, E. 161  
 Kirsner, D. 144  
 Kitlitschko, S. 9, 120
- Klee, P. 42  
 Klein, M. 79  
 Kohon, G. 142, 145 f.  
 Kohut, H. 81  
 Kutter, P. 191
- Laplanche, J. 85  
 Lester, E.P. 19, 60, 78, 80  
 Loch, W. 11, 187–195, 197–199, 204–206  
 Löchel, E. 7–11, 29, 80, 88, 123, 209  
 Loewald, H.W. 133, 150
- Malan, D. 107  
 Mertens, W. 69  
 Mitchell, J. 166  
 Money-Kyrle, R. 18, 23, 172, 175  
 Morandi, G. 157  
 Müller, T. 191  
 Müller-Eckard, H. 202
- Neshat, S. 157  
 Nietzsche, F. 9, 86–88, 96  
 Nissen, B. 7–11, 77–100, 209
- Obholzer, A. 147
- Palos, G. 78  
 Parsons, M. 129  
 Pflichthofer, D. 26, 35  
 Phillips, A. 134  
 Picht, J. 7–11, 77–100, 209  
 Platon 87  
 Poland, W.S. 130–132, 137, 142



- Quinodoz, D. 147 f.
- Racker, H. 80
- Ramshorn Privitera, A. 78, 82
- Rank, O. 174
- Rey, H. 163, 167, 169
- Rolland, J.-C. 142
- Rolland, R. 124 f., 133
- Rorty, R. 56
- Rosenfeld, H. 104
- Roskamp, H. 191
- Rückert, F. 16
- Ruff, W. 18 f.
- Sandler, J. 29, 33
- Schafer, R. 80
- Scharff, J.M. 8, 23, 31
- Schiller, F. 133
- Schilling, R. 84 f.
- Schneider, G. 8 f., 15–47, 50, 81, 93 f., 96, 163
- Sedlak, V. 9 f., 101–120, 173
- Segal, H. 81, 92, 104
- Seidler, G.H. 15
- Shedler, J. 51
- Sklar, J. 129, 139, 145
- Spielrein, S. 78
- Spillius, E. 142
- Spitz, R. 80
- Stark, T. 26
- Steiner, J. 104, 143
- Stekel, W. 129
- Sterba, R. 25, 92
- Taylor, B. 134
- Teising, M. 10 f., 187–208
- Theognis 16
- Thomä, H. 18 f., 32, 81
- Treurniet, N. 30, 24, 81, 83, 94
- Trimborn, W. 37–39, 93
- Tuckett, D. 10, 158 f., 164, 181 f.
- Utrilla Robles, M. 122
- Walker, C.E. 30, 37
- Warsitz, R.-P. 30
- Wesiack, W. 191
- Wilde, K. 191
- Wilson Jr., E. 101
- Winnicott, D.W. 77, 81, 93 f., 107, 124, 126, 135, 142
- Wittgenstein, L. 195
- Young, R.M. 140, 149
- Zwettler-Otte, S. 10, 19, 121–156
- Zwiebel, R. 8 f., 21, 23, 29 f., 49–76, 161–163, 168

# Sachregister

- Abhängigkeit 77, 95f., 134, 136, 152, 203
- Abstinenz 9, 26, 62, 73, 77–100, 102, 164, 181
- -begriff 21, 78f., 81, 89, 92f.
  - -regel 9, 24, 78, 80
- Abwehr 10, 18, 24, 38, 70, 93–95, 104, 114, 122, 176, 194, 197, 201
- -mechanismus 38, 194
  - projektive 55
- Affekt 23, 25, 29, 32–34, 90, 160f., 166, 192f., 197, 201
- Arbeits- 123
  - -regulierung 67, 70, 192
- Aggression 33, 62, 130, 132, 137, 143, 149, 151
- Agoraphobie 167
- Alpha-Elemente 200
- Ananke 151
- Angst 15, 23, 27, 29f., 32, 38, 64, 70f., 89, 109–112, 114f., 117f., 133f., 161–167, 169, 176, 178–181, 189, 193f., 201f., 204
- -neurose 78
  - paranoide 129
  - Vernichtungs- 166
- Apollinische, das 86
- Aporetisierung 29, 31
- Aporie 24f., 30f., 81, 93, 204
- Arzt-Patient-Beziehung 33, 36, 58f., 62, 64f., 68–70, 77, 80–82, 90, 92, 112, 130, 148, 165, 188, 195, 197f.
- Assoziation 72, 196
- freie 64
- Attitude* (analytische Haltung) 80
- Aufmerksamkeit, gleichschwebende 23, 162
- Autismus 190, 201
- Autonomie, des Patienten 28, 34, 57, 62, 65f., 73, 175, 179
- Befriedigung 108, 117, 124, 128f., 134–137, 142f., 146, 151, 192–194
- Begehren 78, 91f., 117, 146, 193
- Behandlungsfehler 8f. 17–19, 42, 49–76, 77
- psychoanalytischer 15–19, 21–26
- Behandlungsmodell
- klassisches 21–23, 90f.
  - postklassisches 8, 21–23, 36
- Beta-Elemente 200
- Bewusstsein 23, 53, 55, 60, 62–67, 69–71, 122, 136, 175, 189f.
- getäushtes 63–67, 69
- Beziehungsdreifaltigkeit 24
- Bindungsforschung 191
- Biologie 87f., 193
- Bulimie 39
- Bündnis, therapeutisches 80

- Catastrophic Change* 193  
*Containment* 176, 200
- Depression 112, 118, 190  
 Desillusionierung 38, 126  
 Destruktion 10, 28f., 37, 122, 132, 137, 142, 152  
 Dilemma, agoraphobisch-klaustrophobisches 163  
 Dionysos 87  
 Dionysische, das 86f.  
*Disruptive Mood Disorder* 192  
 Dissoziation, therapeutische 92  
 Dummheit 29  
 Durcharbeiten 10, 77, 96, 102, 159, 169–181
- Eltern 66, 86, 106, 110–112, 151, 166f., 196  
 Emotion 21, 24, 27, 31f., 35, 64f., 69f., 104f., 108, 114, 130, 142, 151, 160, 165, 174, 189, 193, 198  
 – -aler Ausbruch 29f.  
*Enactment* 8, 22, 69  
 End-of-Training-Projekt 158  
 Eros 151  
 Erotik 60, 151  
 Ethik 9, 19, 40, 49–52, 57, 66, 71–73, 77–100, 141, 164, 203  
 – -kommission 74  
 Ethikrichtlinien der DPV 72f.  
 Ethos der Psychoanalyse 19, 34
- Facilitating Environment* 124, 126, 152
- Fehler 7–10, 15–47, 50–56, 63f., 66–68, 71–74, 77, 89, 121–124, 128, 141, 143, 177  
 – -folge 7  
 – -kultur 7–9, 15–19, 33, 35, 42f., 49–76  
 – -leistung 9, 15–47  
 – -modell 50, 66f.  
 – -risiko 7  
 Fehlleistung 8, 10, 16, 20, 54f., 121–124, 141, 152  
 Fehl-Leistung 10, 121–156  
 Fixierung 64, 131  
 Fremde, das 90, 125f., 128, 133, 143, 161–163, 202  
 Fremdverantwortung 64, 66  
 Frustration 107, 133, 135  
 – -stoleranz 36
- Gefühl 23, 28f., 39, 70, 102, 107, 113–118, 122–127, 134, 137, 143, 145, 160, 162f., 167, 173, 177, 179f., 188, 196, 200, 203  
 Gegenübertragung 8, 10, 18, 21–23, 29f., 32f., 69, 71f., 78–81, 89, 101, 112, 118, 142, 149, 159, 169–181  
 – erotische 95  
 – -sagieren 22, 81  
 – -sphänomen 198  
 – -sträume 173  
 – -sverwicklung 8, 28f., 42  
 Gegenwiderstand 69  
 Generativität 7, 172  
 Geschwister 166f.

- Gesundheit 188–192  
 Grenzverletzung 7, 59, 62, 71, 77,  
 80, 201  
 – aggressive 59  
 – sexuelle 59, 61  
 Grundhaltung, forschende 68
- H 24  
 Hass 24, 166  
 Haut 199  
 Holding 198  
 Holocaust 195  
 Hypnose 16  
 Hypochondrie 190  
 Hysterie 79, 190, 194
- ICD 201 f., 205  
 Ich 63, 70, 86, 90, 93, 103, 125 f.,  
 135, 152, 172, 194, 199  
 – -Funktion 173, 176  
 – -gefühl, primäres 132  
 – -Grenze 200  
 – -Ideal 17  
 – -Leistung 163, 190  
 – -psychologie 142  
 – -Spaltung 25  
 – Lust- 125 f.  
 Idealisierung 149, 166  
 Identifikation, projektive 91, 172,  
 176  
 Identifizierung 38 f., 149, 200  
 – pathologische 38  
 Identität, personale 15, 38  
 – -transformation, basale 38  
 – -swiderstand 38 f., 149, 200
- Imagination 192  
 Indikation, heroische 9, 39 f., 42  
 Institution, psychoanalytische 10, 35,  
 82, 121–156, 163, 181  
 Intervention 32 f., 35, 58, 64, 66–68,  
 71, 148, 157 f., 173, 179  
 Intersision 161  
 Introjektion 172  
 Inzest 89, 167  
 Irrtumstheorie, psychoanalytische  
 8 f., 49–76
- K 24  
 K, - 24  
 Katastrophe 38 f., 41, 77, 94, 112 f.,  
 163, 171, 193  
*kategorischer Imperativ* 85  
 Kind 56, 64, 79 f., 103, 106, 110,  
 112 f., 118, 126, 131 f., 134, 136,  
 147 f., 167, 188, 193 f., 196, 200  
 Klaustrophobie 167  
 Kontaktschranke 199–201  
 Kontrollanalyse 149, 174  
 Kontrollverlust 55  
 Konversionssymptom 190  
 Krankheitslehre 10, 187–208  
 Kreativität 30, 94, 147, 160
- Laios 198  
 Langeweile 23, 113, 196  
 Lebenstrieb 171  
 Lehranalyse 144, 149, 157, 164, 170,  
 174, 181  
 Libido 130, 136 f., 143, 146, 171,  
 180, 190

- Liebe 24, 78, 131, 136, 166f.,  
190f.
- Lust 89, 92f., 96, 126, 130, 136, 142,  
167, 193, 204
- -Unlust-Prinzip 192
- Maßstab, moralischer 50, 84
- Metaphysik 85f., 88, 96
- Metapsychologie 85, 89f., 103f.,  
191
- Misalignment* 70
- Missbrauch, sexueller 66, 190
- Mitagieren 61, 68
- Mord 167
- Müdigkeitsreaktion 23, 29
- Mut 61, 68, 71, 104, 127, 179
- Mutter 89, 110f., 126, 134, 167, 188,  
196, 200
- -brust 125
- -Kind-Beziehung 80
- Nächstenliebe 136
- Narzissmus 38, 60, 95, 129,  
131–133, 137, 143–145
- kindlicher 131
- pathologischer 104
- reifer 131f.
- Negative Capability* 29, 35
- Negativitätstoleranz, affektive 29,  
35
- Neid 140, 143, 149
- Neugier 131–133, 144, 151
- Neurose 54, 78, 101, 104, 129, 190,  
194, 197f., 201
- Nicht-Wissen 24, 68, 145, 162
- Objekt
- böses 189
- inneres 29, 105, 114, 118, 172
- inneres, gutes 149, 151
- Objektbeziehung 25, 172, 191
- archaische 29
- innere 103f., 193
- Ödipale, das 85, 166f., 197–199
- Ödipus 198
- Ödipuskomplex 192, 199
- Organisation, pathologische 104, 199
- ozeanisches Gefühl* 124–126, 128f.,  
132f., 147, 152
- Paar, analytisches 31, 36, 51, 81, 96,  
169
- Parameter 33, 165
- Pathologie 80, 104, 125, 175, 192,  
202
- Patient 8–10, 16–18, 20, 22–44,  
49f., 53, 57–69, 71–73, 77–80,  
89–92, 102–110, 112, 114,  
118f., 128, 139, 148, 160–169,  
171–180, 188–190, 196–198,  
201–203
- -enbashing 17
- Pattstellung 18
- Pensionierung, des Analytikers 139
- Persönlichkeitsstörung 25, 59
- Persönlichkeitstheorie 191f.
- Phantasie 38, 116, 131, 137, 150f.,  
167, 173, 180, 190, 192, 196–199
- bewusste 189
- unbewusste 103, 147, 189
- Phantom 134

Phobie 79, 194  
 Position  
 – depressive 68, 198 f.  
 – dritte 25, 31, 81  
 phobische 70 f.  
 Prinzip, aporetisches 81  
 Projektion 70, 95 f., 167, 172  
 Psychologische Mittwoch-Gesellschaft 129  
 Psychose 38 f., 205  
 Psychotherapie 16, 20, 36, 51, 55, 57–59, 61 f., 73, 129, 165, 191, 197, 204 f.  
  
 Qualitätssicherung der Ausbildung 7, 73, 159  
  
 Rache 27, 137  
 Reaktion, negative therapeutische 18  
 Realbeziehung 80  
 Realitätsprinzip 68, 138  
 Regression 10, 71, 77, 126, 129, 133, 135, 147 f., 194, 200  
 – maligne 38  
 Religion 116 f.  
 Religiosität 58, 124  
 Re-Orientierung 170  
 Repräsentanz 88, 90, 189, 191–193  
 Repräsentation 27, 35, 85, 89 f., 92–94, 147, 161  
 Resonanz 67, 70, 172  
 Risikotoleranz 36  
 Ritual 95 f., 106  
 Rivalität 117, 127, 130 f., 141, 143, 149 f., 166 f.  
  
 Rückkehr in den Mutterleib 133  
 Rückzug, seelischer 104  
  
 Sackgasse 18  
 Satz vom Widerspruch 91  
 Säugling 80, 111, 125 f.  
 Säugling-Mutter-Interaktion 200  
 Scham 17, 23, 29, 32, 70, 143, 150, 179, 199  
 Scheitern, analytisches 7, 9 f., 16 f., 51, 67, 69–72, 74, 77, 101–120  
 Schicksalstrieb (*Destiny Drive*) 126  
 Schmerz 64, 104 f., 108 f., 118, 135, 138, 176–178, 188–190, 193, 195, 199 f., 202 f.  
 Schuld 17, 23, 32, 70, 140, 151  
 Schweigen 30, 68, 102, 106, 118, 132, 142  
 Seele 63, 87, 91, 125, 128–130, 133, 152, 190, 192 f., 195, 202  
 Selbst 63, 93, 131, 150, 163, 200  
 – -destruktion 34, 38  
 – -reflexion 7, 25, 162 f., 166  
 – -reflexion, des Analytikers 70  
 – -verantwortung 39 f., 57, 64–66  
 Setting 33, 58 f., 134, 143, 158, 181  
 – psychoanalytisches 16, 31, 36, 51, 60, 67 f., 71, 118, 170 f., 177, 179, 198  
 Sexualität 63, 106, 115, 136, 141, 166, 194  
*Slippery Slope* 83  
 Spaltungsmechanismus 189  
 Spieltherapie 79  
 Sprache 55 f., 67, 69, 159, 161, 165

- Stillen 135  
 Störungsmodell 58  
 Suizid 39, 106, 125, 134, 202  
 Suizidalität 28, 59, 187  
 Supervision 10, 61, 74, 101, 105,  
 119, 142, 157–185  
 Symbiose 133, 137, 152  
 Symbol 39–41, 94, 167, 192  
 Symbolisationstheorie 80  
 Symbolisierung 93, 161, 172  
  
 Tabu 95, 122, 139  
 Teiresias 198  
 Therapie, psychodynamische 28,  
 51, 73  
 Tod 39, 87 f., 94  
 – -estrieb 93, 104, 137, 172, 193  
 Toleranz 36, 40, 43, 54, 66, 71 f.,  
 131, 142  
 Transformationstheorie 80  
 Transgression 20, 31, 83  
 Transgressivität 94  
*Trap of Compliance* 142  
 Trauer 27, 150, 189, 202  
 Traum 109–113, 160, 162, 173, 180,  
 192  
 Trauma 41, 65, 135, 169, 192,  
 194–197  
 Trennungskonflikt 106  
 Triangulierung 166, 181, 188  
 Trieb 63, 85, 88, 103 f., 130, 151,  
 167, 180, 192–197, 199, 204  
 – -befriedigung 193  
 – -energie 78  
 – -theorie 191, 193  
  
 Übergriff, sexueller 19  
 Übergriff, therapeutischer 59, 62,  
 73, 196  
 Über-Ich 17, 86, 148, 151, 172 f.,  
 204  
 Übertragung 8, 16, 18, 21–23, 33,  
 36 f., 64–66, 69, 71, 77, 79 f.,  
 82 f., 91 f., 95 f., 111, 139, 143,  
 149 f., 152  
 – erotische 95  
 – -s-Gegenübertragungsgeschehen  
 25, 32, 59 f., 157  
 – -sliebe 78 f.  
 – -sneurose 198  
 – -sphänomen 161, 198  
 Unbehagen 10, 70, 121–130, 135 f.,  
 145, 147, 150–152, 159  
 Unbewusste, das 8, 21, 23, 29, 34,  
 54–56, 59, 61, 63, 67, 69 f., 72,  
 80, 90, 104, 114, 121–123, 126,  
 129, 132, 139, 143, 145, 147,  
 152, 160, 174, 177, 188, 190,  
 196, 199, 201, 203 f.  
 – resonantes 70  
 – Zwei-Personen- 69  
  
 Vater 27, 30, 66, 86, 89, 111, 134,  
 166, 188, 196, 198  
 Verantwortung 9, 49–76, 88,  
 164–166  
 Verbot 9, 81, 89 f., 94–96, 167, 196  
 Verfahren, bildgebendes 203 f.  
 Verliebtheit 61, 125  
 Verneinung 9, 90 f., 122  
 Vernichtungsangst 166

Vernunft 84f., 89, 109  
 Versagung 74, 80, 90, 93–95  
 Verstrickung 22f., 66, 151, 169, 176, 181  
 Verwicklung 22, 28, 78, 165, 195  
 Vorstellung, magische 189  
 Vier-Prinzipien-Modell 73  
  
 Wahn 114, 116f.  
 Wahrhaftigkeit 26, 73, 164, 168  
 Wahrheit 16, 56, 65, 68, 81, 86, 88, 92, 94, 101, 138, 150f.  
 Widerstand 21, 38, 61, 64–66, 69, 71, 151, 167, 172, 194  
  
 Wiederholung 64, 91, 196  
 Wiederholung, -szwang 93, 172, 196  
 Wiener psychoanalytische Vereinigung 121, 127  
 Wille, freier 84–86, 88, 95  
 Wissenschaftstheorie 191  
 Wunsch 64, 80, 83, 95, 116, 128, 131, 134, 136, 146f., 152, 161, 164, 168f., 178, 180f., 187, 191, 194f., 197, 201  
 – -phantasie 124–130, 152  
 Würde 73, 84f., 202  
  
 Zustand, hypnoider 190