Vom sicheren Wissen zum Ungewissen Veränderungen im Diskurs der Psychoanalyse

Veronika Grüneisen

Angenommen: 18. Januar 2022 / Online publiziert: 25. Januar 2022
© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022

Zusammenfassung Die Entwicklungen des Denkens und Arbeitens in der Geschichte der Psychoanalyse werden beschrieben als Entwicklungen von der Suche nach sicherem Wissen zu einer wachsenden Toleranz im Umgang mit dem Ungewissen, das der psychoanalytischen Arbeit inhärent ist. Anhand der Coronapandemie wird die Bedeutung der Ungewissheit reflektiert, die durch die äußere Realität auf die klinische Arbeit und ihr Setting einwirkt. Am Beispiel des neuen Psychotherapeutengesetzes werden die Chancen und Risiken diskutiert, die die Ungewissheit über Organisation und Inhalt der künftigen Weiterbildung für Institute und die Fachgesellschaft darstellen.

From certain to uncertain knowledge Changes in the psychoanalytic discourse

Abstract The changes in thinking and working in the history of psychoanalysis are described as evolutions from the search for certain knowledge to a growing tolerance in dealing with the uncertainty inherent in psychoanalytic work. The corona pandemic as an external reality has created additional uncertainty. Its effects on clinical work and the setting are discussed. Another external reality, the new Psychotherapists Act, not only challenges the tradition of psychoanalytic training both in terms of organization and content but currently leaves both institutes and the professional society in uncertainty about their future. The implications and organizational risks of this situation for boards and members of training institutes are described.

Leicht überarbeiteter Text des Eröffnungsvortrages zur Jahrestagung der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft (DPG) vom 14.05.2021, Thema „(Un-)Gewissheiten – Psychoanalyse zwischen Common Ground und Diversität“.

Dr. Veronika Grüneisen, Dr. phil. Dipl.-Psych. (✉)
Neumühlweg 109, 90449 Nürnberg, Deutschland
E-Mail: VeGrue@t-online.de

Die Suche nach sicherem Wissen

Ich erlaube mir mit einer persönlichen Bemerkung zu beginnen: Als ich mich entschloss, mich um die Zulassung zur psychoanalytischen Weiterbildung (WB) zu bewerben, war ich seit über 5 Jahren als Referentin in der Fortbildung von Erwachsenenbildungsmitarbeitenden tätig. Ich hatte im Zuge meiner Arbeit gemerkt, wie oft ich als Kursleiterin von fünf- bis siebentägigen erfahrungsorientierten Fortbildungen Gruppensituationen nicht verstand. Ich meinte, dass ich viel zu wenig wusste, um die Entstehung von Lähmungen oder auch Konflikten in der Gruppe nachvollziehen zu können. Was ich suchte, war mehr sicheres Wissen im Umgang mit derartigen Situationen. Als ich dann meine WB begonnen hatte und in der Diskussion mit Kollegen war, stellten wir fest, wie wir auf der Suche nach sicherem Wissen und Eindeutigkeit eine Arbeit anstrebten, die gerade das nicht zu bieten hat.

Das wurde von unseren psychoanalytischen Vorfahren jedoch nicht immer so gesehen. Während Freud selbst immer wieder seine Theorie revidiert hat, wenn sie ihm nicht mehr zu helfen schien, seine klinische Erfahrung zu verstehen, waren viele seiner unmittelbaren Schüler eher bestrebt, die Ergebnisse ihrer psychoanalytischen Forschung zu objektivieren und sozusagen festzuklopfen – ein Bemühen, das möglicherweise auch durch die erzwungene Emigration vieler jüdischer Kollegen bestärkt wurde. Ich denke, es geht uns bis heute so, dass wir angesichts des Wagnisses, uns auf das Unbewusste einzulassen, verführt sind, nach sicherem Wissen zu suchen, um uns in unserer Arbeit, die mit so viel Ungewissheit zu tun hat, zu orientieren. Das lässt sich unter anderem auch an der Schärfe ablesen, mit der unterschiedliche psychoanalytische Schulen einander im Laufe der letzten 100 Jahre bekämpft haben – die „controversial discussions“ zwischen der Gruppe um Anna Freud und der Gruppe um Melanie Klein aus dem London der 1940er-Jahre sind da ein prominentes Beispiel.

Immer wieder ist Laufe der Entwicklung der psychoanalytischen Forschung beklagt worden, wie unterschiedlich die psychoanalytischen Strömungen sind und auf wie wenig wir uns untereinander einigen können. In dieser Klage drückt sich vermutlich unser aller immerwährender Wunsch nach Übereinstimmung und sicherem Wissen und nach der Freiheit von Konflikten untereinander aus, die so leicht Über-Ich-getrieben ablaufen. Reeder (2004) unterscheidet zwischen dem Ich-Ideal und dem Über-Ich, weil er das Ich-Ideal von Liebe und das Über-Ich von Hass getrieben versteht. Und bei den Auseinandersetzungen, die ich im Sinn habe, geht es häufig um Letzteren – so wie Reeder auch das so beschriebene Über-Ich in psychoanalytischen Institutionen besonders häufig vorfindet.

Wann immer es gelingt, eine derartig Über-Ich-geprägte Haltung zu verlassen, gibt es auch viel gegenseitige Anregung unter Kolleginnen und Kollegen. Wir können an jeder Behandlung für unser Verständnis der Psychoanalyse und unsere Art zu arbeiten Neues lernen. Das ist jedoch ein ambivalentes Vergnügen. Im Rückblick kann ich leicht sagen, dass ich es als Privileg und große Bereicherung betrachte, dass mir die Arbeit als Psychoanalytikerin Gelegenheit gegeben hat, mich ständig selbst weiterzuentwickeln. Im Arbeitsalltag ist diese Entwicklung allerdings oft mit sehr schmerzlichen Gefühlen verbunden gewesen. Und doch ist es eben diese eigene Entwicklung, die es uns erleichtert, uns auf die vielen Ungewissheiten und inneren

Kämpfe einzulassen, die unsere Arbeit mit sich bringt. Das bedeutet aber auch, dass der Endpunkt nicht die Ungewissheit selbst ist, sondern unser Umgang damit, den wir uns immer neu erringen müssen – und so möchte ich den Titel dieser Arbeit erweitern: Vom sicheren Wissen zum Umgang mit dem Ungewissen.

Zu unserem klinisch-psychoanalytischen Denken und Arbeiten

Ein Leporello zur Geschichte der Psychoanalyse, das anlässlich des Kongresses der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPV) in Chicago 2009 erarbeitet worden ist, gibt einen Überblick über unsere psychoanalytischen Vorfahren und einige ihrer Hauptwerke (Young-Bruehl und Dunbar o.J.), die bereits für die Veränderungen in unserem psychoanalytischen Denken und Arbeiten stehen. Die Durchsicht zeigt, wie viele von den frühen Autoren heute in kaum einem Literaturverzeichnis einer Abschlussarbeit mehr auftauchen, selbst wenn sie noch gelesen werden sollten – wie: Franz Alexander, Helene Deutsch, Otto Fenichel, Frieda Fomm-Reichmann, und von den Vorfahren der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft (DPG) Franz Heigl, Werner Kemper und natürlich Harald Schultz-Hencke. Mit den Entwicklungen in der DPG ab den 1980er-Jahren hatten die Arbeitsweise der englischen Kolleginnen und Kollegen einen prominenten Platz in der Art gewonnen, wie wir heute über unsere Arbeit nachdenken – also: die kleinianische Schule mit Klein und Bion, die „group of independents“ um Winnicott und Balint, die Freudianer um Anna Freud und ihre jeweiligen heutigen Schüler.

Mit Winnicott war aus der Ein-Personen-Psychologie Freuds bereits die Zwei-Personen-Psychologie geworden, die den meisten von uns heute selbstverständlich ist. Kohut mit seiner Entwicklung der Selbstpsychologie aus seiner Konzeption des Narzissmus (Kohut 1971) und Kernberg mit seinem Verständnis von Borderline-Störungen und pathologischem Narzissmus (Kernberg 1975) und seinem Versuch, freudsche und kleinianische Theorie zusammen zu denken (1980), kamen erst im Verlauf der 1970er- und 1980er-Jahre zu uns. Später erst wurden die Relationisten in New York hier bekannt und noch später die Feldtheorie der Barangers aus Argentinien und Uruguay und von Antonino Ferro aus Italien. Danckwardt et al. (2014, S. 7) haben darauf hingewiesen, dass Hand in Hand mit der Rezeption der Erkenntnisse aus dem internationalen Kontext die „Erweiterung der Indikation für die therapeutische Anwendung der Psychoanalyse [ging]. Dies hat zur Folge, dass neben den klassischen so genannten Übertragungsneurosen, Charakterneurosen, Borderline-Erkrankungen, psychosomatische und psychotische Störungen der psychoanalytischen Methode zugänglicher wurden und erfolgreicher behandelt werden konnten“.

Durch Heimanns (1950) bahnbrechende Arbeit zur Gegenübertragung verstehen wir heute, dass wir in der analytischen Beziehung nicht neutral sind, wie Freud (1912) es noch angestrebt und seinen Schülern empfohlen hatte, sondern von der Übertragung unserer Patienten affiziert werden. Da gibt es die Arbeit von Klüwer (1983) „Agieren und Mitagieren“, in der er beschreibt, dass Analytikerinnen und Analytiker bei manchen Patienten das Mitagieren brauchen, um etwas von ihnen zu verstehen, was sie anders noch nicht mitteilen können. Das bedeutet auch, dass AnalytikerIn und PatientIn gemeinsam den psychoanalytischen Prozess gestalten.

Das hat Money-Kyrle (1956) bereits lebendig beschrieben, und heute ist diese Erkenntnis bei vielen Autoren zu finden, zum Beispiel in dem von Frank und Weiss (2013) herausgegebenen Band über *Normale Gegenübertragung und ihre Abweichungen*.

Wir erleben die Art, wie die Patienten auf uns wirken, nicht nur in unserem Inneren, sondern immer wieder auch in unseren Interventionen oder unserem Tonfall oder auch in unserer Art zu schweigen. Dies kann bedeuten, dass wir etwas vom Patienten aufgenommen und verstanden haben, was uns dazu bringt, das zu tun, was den analytischen Prozess und die Entwicklung des Patienten fördert. Es kann aber auch ein Gegenübertragungsagieren von Projektionen oder projektiver Identifizierung, ein Gegenübertragungswiderstand oder ein Mitagieren in einem perversen Pakt (Stein 2006) sein, was dem Patienten in der gegebenen Situation nicht hilft, sondern eher uns selbst von akutem Druck entlastet. Diese Ungewissheit ist oft nicht leicht zu ertragen.

Nicht selten meinen wir aber auch, uns – aus Abwehr-Gründen – sicher zu sein, und merken dann erst, wenn wir zum Beispiel unseren Kollegen in der Intervention unser Material vorstellen, was wir alles in uns selbst oder in der Patientin nicht wahrgenommen haben. Wenn wir es aber dann bemerken und analysieren, kann es uns helfen, beim Verstehen des unbewussten Prozesses, der von Patient und Analytiker gemeinsam gestaltet wird. Diese Analyse hilft uns wahrzunehmen, wer wir gerade in der Übertragung sind, und welche Konfliktodynamik im Patienten gerade aktuell ist – ganz im Sinne von Bion, der projektive Identifizierung nicht nur als Abwehr, sondern auch als Kommunikation mit dem Primärobjekt verstanden hat – sodass wir in die Lage versetzt werden, diese Konfliktodynamik zu deuten und dadurch ihr Durcharbeiten zu fördern.

Unsicherheit kann also dazu beitragen, blinde Flecken in der Analyse zu bemerken, zu betrachten und zu bedenken. Sie erscheint somit nicht nur als ein wichtiger Indikator der Gegenübertragungsanalyse, sondern kann uns darüber hinaus auch beim Verstehen von Agieren und alltäglichen Aktivitäten unterstützen. Dieser These möchte ich in meinem Vortrag nachgehen.

Für mich als Nicht-DPG-Sozialisierte war der erste Einbruch von etwas Neuem in das während meiner Ausbildung Gelernte, mit dem ich mich ja auch identifiziert hatte, das Arbeiten in der Übertragung, wie ich es teils bei Merton Gill (1996), teils in der bekannten Arbeit von Körner (1989) beschrieben fand. Die Lektüre von Gill (1996) zur Übertragungsanalyse war lange Zeit prägend für mich, ich bin aber erst nach dem Ende meiner Weiterbildung auf sie gestoßen. In seinem Vorwort zur deutschen Ausgabe erläutert Rotmann, dass „die traditionelle Definition von Übertragung als einer Entstellung der Gegenwart im Lichte der Vergangenheit“ sich noch auf die Ein-Personen-Psychologie beziehe, während Gill die Überzeugung vertritt, dass die Analyse der Übertragung im Mittelpunkt der analytischen Arbeit stehen und Vorrang vor der genetischen Konstruktion haben soll (Gill 1996, S. 9). Gill (1996, S. 29) weist darauf hin, dass – was uns heute Allgemeingut geworden ist – „ein manifester Inhalt, der nicht die Übertragung, sondern etwas Anderes betrifft, gleichwohl einen verborgenen, indirekten Hinweis auf die Übertragung enthält“. Er legt also nahe, dass in allem, was uns unsere Patienten erzählen, die Übertragung präsent ist, und dass diese zwar behutsam, aber doch auch konsequent gedeutet

werden sollte. Es war ein hartes Stück Arbeit, mich in meinen Behandlungsstunden für diese Wahrnehmung zu sensibilisieren, zumal es für uns viel entlastender ist, uns vorzustellen, dass das, was die Patienten uns erzählen, mit uns nichts zu tun hat.

Von ähnlich tiefgreifender Bedeutung war und ist bis heute die Auseinandersetzung mit der Gegenübertragung. Heimann beschrieb 1950 die Gegenübertragung erstmals nicht als ein zu kontrollierendes notwendiges Übel, sondern als Niederschlag unbewusster Mitteilungen des Patienten im Inneren des Analytikers – der Anfang einer unverändert intensiven Auseinandersetzung unter Analytikern, aber auch von jeder und jedem von uns in der eigenen Arbeit darüber, was von unserem Erleben in den Stunden mit dem Patienten und was eher mit uns selbst und unserer eigenen Konflikthaftigkeit zu tun hat (Heimann 1950). Falls die Übertragungsanalyse nach Gill noch Gewissheit versprochen haben sollte, so war dieser Traum mit der Analyse unserer Gegenübertragung eigentlich ausgeträumt. Aber – wie wir alle wissen – unser Widerstand ist hartnäckig, und die Sehnsucht nach einem Hafen, in dem wir wissen, was richtig und was falsch ist, ist es auch.

Es haben Sandler (1976) in seiner Arbeit zur Rollenübernahme sowie Klüwer (1983) in seinem Artikel zu Agieren und Mitagieren geholfen, zu verstehen und anzuerkennen, dass es Patienten und Behandlungsphasen gibt, in denen wir dem Übertragungsdruck zum Mitagieren nicht widerstehen können – aber auch nicht müssen, wenn wir die Übertragung angemessen verstehen können wollen. Stattdessen geht es gerade darum, die „unvermeidbaren und für ein vertieftes Verständnis unserer Analysanden notwendigen Verstrickungen als ‚Handlungsdialog‘ [Klüwer 1983] ... [zu] konzeptualisieren, und in ihrer unbewussten Bedeutung zum Beispiel zur Aufrechterhaltung eines anders nicht möglichen seelischen Gleichgewichts“ zu verstehen (Schmithüsen 2014, S. 44, 45).

Brenman-Pick (2013, S. 52) hat darauf hingewiesen, dass wir nicht zu vorsichtig auf unsere „untadelige Neutralität“ bedacht, sondern für unsere Verstrickungen mit der Wirkung des Patienten auf uns offen sein und sie analysieren sollen, weil sonst auch die Behandlungsbeziehung nicht lebendig ist und der Patient nicht an uns erleben kann, wie wir mit so schwer erträglichen Gefühlen fertig werden (Brenman-Pick 2013, S. 56). Und Kreutzer-Haustein (2008) hat darauf aufmerksam gemacht, dass es gerade die „eher unauffälligen, ‚leisen‘ Formen der Gegenübertragung sein können“, die uns über die Schwere einer destruktiven Gegenübertragung hinwegtäuschen können und die Feindseligkeit, die im Kontext der Übertragungsbeziehung in uns mobilisiert werden kann, kaum erkennen lassen.

Die nächste Entdeckung für mich war, dass Übertragungsdeutungen, so wie ich sie damals verstand, nicht für alle Patienten immer hilfreich sind. Bush (2013) beschreibt verschiedene Ebenen, die in der Gegenübertragung wahrgenommen und analysiert werden müssen, bevor daraus eine Deutung sinnvoll entwickelt werden kann – die dann manchmal die Übertragung betrifft und manchmal auch nicht! Ebenso schildert Steiner (2015, S. 82) dass wir in der Übertragung nicht immer das Primärobjekt der Patienten sind, sondern durchaus auch „ausgeschlossener Beobachter“ sein und diese Rolle agieren können, anstatt sie zu verstehen – was dazu führen kann, dass wir die Rolle eines „bewertenden und kritischen Über-Ichs einnehmen“.

Anlässlich einer Tagung habe ich 2017 ausführlicher von einer Behandlung erzählt, in der die Patientin meine anfänglichen Übertragungsdeutungen als Hinweis

darauf verstand, wie wichtig ich mir selbst war und wie wenig Anteilnahme ich für sie hatte (Grüneisen 2018). Sie war von einem archaischen Über-Ich gequält, das sie aber zugleich als Bollwerk gegen ihre Verschmelzungssehnsucht sowie gegen ihre destruktiven Impulse dringend brauchte. Deshalb fühlte sie sich sowohl von meiner Empathie grundlegend bedroht als auch vom Ende der Stunden in eine existenzielle Verlorenheit gestoßen, für die sie lange keine Worte hatte.

Danckwardt et al. (2014) schildern, wie die Arbeitsweise, die Loch in seinen psychoanalytischen Seminaren entwickelt hat, es erlaubt, quasi im Vergrößerungsglas die unbewusste Beziehungsdynamik zwischen Patient und Analytiker zu erfassen, differenzierter noch, als es mit unseren Begriffen von Übertragung und Gegenübertragung möglich ist. In der Psychoanalyse gehe es darum, einen Prozess der Synchronisierung in Gang zu setzen. Schmithüsen (2014) vergleicht diesen Prozess mit „der Abstimmung eines Paares, das noch nicht miteinander getanzt hat und sich mit dem Wunsch eines gemeinsamen Tanzes in eine Standardtanzposition begibt.“ Es geht also um eine höchst komplexe wechselseitige Herstellung der notwendigen Balance zwischen körperlich-seelischer Nähe und Distanz, die „im gelingenden Fall zu einem dynamischen Gleichgewicht“ (Schmithüsen 2014, S. 51) führt. Übertragen auf die psychoanalytische Arbeit bedeutet dies, dass Analytiker und Analysand sich „leiblich-seelisch in Raum und Zeit ein- und aufeinander abstimmen“ (Schmithüsen 2014, S. 46).

Dieses immer neu auszuhandelnde Verständnis von Analytiker und Analysand ermöglicht im gelingenden Fall die Entstehung von etwas Neuem, das Ogden (1994) das „analytische Dritte“ nennt, und erfordert, ein „inneres subjektives, übertragenes und gegenübertragenes Objekt loszulassen und den sich dagegen richtenden Widerstand bzw. das Abwehren aufzugeben.“ Im günstigen Fall führt das zu tiefgreifenden Veränderungen bei *beiden* Beteiligten. Unsere eigene psychische Entwicklung als Analytiker ist nicht nur Zweck und auch nicht nur Nebenprodukt – ohne unsere eigene Entwicklung können wir die Entwicklung der Patienten nicht lebendig begleiten. Wir können die Untiefen schwerer Krisen nicht mit ihnen durchstehen, wenn wir sie nicht auch in uns selbst durchleben.

Morgenthaler (1978) hat in seinem Technik-Buch die therapeutische Beziehung als Prozess zwischen „zwei konflikthaften Personen“ beschrieben. Damit erkennen wir an, dass und wie wir in unseren Analysen selbst Verwickelte *und* uns Verändern-de sind – im Prozess *jeder* Analyse –, und dass es *das* ist, was auch den Patienten hilft, sich ihrerseits zu entwickeln.

Hier zeigt sich, wie der psychoanalytische Prozess anders verstanden werden kann denn als eine „Krankenbehandlung“, bei der der Analytiker sicher weiß und wissen muss, wo die Reise hingeht. Auch zeigt sich, wie es meines Erachtens unser aller ständige Verführung ist, weil wir uns vor der Macht des Unbewussten unserer Patienten ebenso wie vor der unseres eigenen Unbewussten immer wieder auch fürchten, vor Verwicklung, Beschämung, Schuldgefühl, noch viel mehr aber vor Hilflosigkeit und abgründiger Verzweiflung angesichts von immer wieder auftauchendem Nicht-Wissen. Insbesondere die intensive Verwicklung mit dem Patienten kann zu quälendem Stillstand, Hilflosigkeit und Ratlosigkeit führen. Bion hat von „negative capability“ gesprochen als der Fähigkeit, dieses Nicht-Wissen eine Zeit lang auszuhalten (Bion 2006/1970).

Zu den fundamentalen Änderungen in der Behandlungspraxis im Verlauf der Entwicklung der Psychoanalyse gehören also die Zwei-Personen-Psychologie, das Arbeiten in der Übertragung und mit der Gegenübertragung sowie die Anerkennung, dass Verwicklungen zwischen Analytikerin und Analysandin unvermeidlich sind. Wenn sie anerkannt werden können, sind sie die Grundlage für ein tieferes Verständnis der Patientin und damit auch für förderliche Deutungsarbeit. Das Aushalten von und das Arbeiten mit der Ungewissheit sind also ein zentraler Bestandteil unserer klinischen Tätigkeit als Analytikerinnen und Analytiker.

Ich bin überzeugt, dass wir eine gehörige Portion Neugier brauchen, Neugier auf andere Menschen und Neugier auf seelische Entwicklung, in der Vergangenheit ebenso wie im Hier und Jetzt, wenn es uns gelingen soll, uns dem Unwissen und den mit ihm einhergehenden Gefühlen auszusetzen. Ich denke an dieser Stelle an die Arbeit über „Die emotionale Erfahrung von K“ von Fisher (2011), in der er sein Verständnis von Bions K – „knowing“ (Wissen) – beschreibt, als libidinös besetzte Neugier darauf, was wahr ist, also wie es dem oder der anderen, unserer Patientin bzw. unserem Patienten, aber auch uns selbst wirklich geht.

Nach Fisher wird der K-Impuls immer wieder gestört, von dem Wunsch, sich gut zu fühlen und schlechte Gefühle zu vermeiden. Wir wissen, dass zum Beispiel projektive Identifizierung uns in sehr schwer erträgliche Zustände versetzen kann; diese suchen wir möglichst zu vermeiden – im Fall von Beziehungsperversionen zum Beispiel durch Starre und Stagnation (Blass 2014; Grünewald-Zemisch 2016), die sich zumindest passager wie Gewissheit anfühlen mag. Und doch können wir unseren Patienten nur helfen, wenn wir versuchen, diese Zustände anzunehmen, auszuhalten und mit der Zeit zu verstehen, um sie den Patienten durch unsere Deutung zugänglich zu machen.

Für mich gehört zu diesem Verständnis unverzichtbar die Arbeit mit unseren Kollegen dazu. Während meiner analytischen Ausbildung war es allgemeine Überzeugung, dass das Ziel der Lehranalyse nicht nur die Erkenntnis des Unbewussten ist, sondern dass auch die frühen Abwehrprozesse in der Lehranalyse so weit analysiert werden müssen, dass sie die analytische Arbeit nicht beeinträchtigen. Heute bin ich überzeugt, dass dies eine narzisstische Größenfantasie über uns Analytiker ist, Ausdruck der Sehnsucht, diese schmerzlichen Zustände in unserer Arbeit vermeiden zu können. Wir wissen, dass nicht jede Lehranalyse das erreicht, was wir zu erreichen hoffen. Aber selbst die beste Analyse bleibt unvollkommen. Ich erinnere mich, wie Feldman in einer kasuistischen Tagung der DPG in Frankfurt davon sprach, dass wir die destruktiven inneren Objekte durch Analyse nicht loswerden. Wenn es gut geht, entwickeln wir neue hinzu, die uns helfen, mit den frühen, schwierigen anders umzugehen.

Das bedeutet, dass wir als Analytiker nie sicher sind. Immer wieder können wir in Situationen verwickelt werden, in denen unsere eigenen abwehrenden und auch destruktiven Impulse aktiviert werden. Je nach der Passung zwischen unseren Patienten und uns werden wir sie gerade noch rechtzeitig bemerken – oder eben nicht. Worte für unsere Erfahrungen zu finden, ist der erste große Schritt vorwärts auf dem Weg zu verstehen, was in uns vor sich geht. Dies kann schwere seelische Arbeit sein – genau wie für unsere Patienten –, wenn und weil sie aus einer Zeit stammen, in der es noch keine Wörter dafür gab.

Wir brauchen das Aushalten unserer Ungewissheit, des ständigen Wechsels zwischen dem Erringen und wieder Verlieren unseres Verstehens – und unserer Schuldgefühle, um unseren Patienten zeigen zu können, dass wir nicht nur ihre Angriffe auf uns überleben können, sondern auch unsere auf sie, damit sie sich mit der Zeit mit diesem inneren Überleben identifizieren können. Und dafür brauchen wir unsere Kolleginnen und Kollegen. Wenn wir gemeinsam unsere Destruktivität und unser Nicht-Verstehen anerkennen können, ist dies der erste Schritt dafür, unsere Fähigkeit nachzudenken wiederzugewinnen.

Soweit zum Umgang mit der inneren Realität. In Zeiten, in denen die äußere Realität selbst ins Wanken gerät, treten besondere Schwierigkeiten auf. Über diese möchte ich im Folgenden am Beispiel der Coronakrise und des neuen Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) nachdenken.

Ungewissheiten in Zeiten von „Corona“

Vermutlich waren die meisten von uns von der Ausbreitung der Pandemie bei uns wie „aus heiterem Himmel“ getroffen. Obwohl Experten in diesem Bereich bereits vor sieben Jahren vor dem Ausbruch von Pandemien gewarnt hatten, konnte sich wohl kaum einer solch ein Ereignis vorstellen, bevor es eingetreten war und die Infektionszahlen in die Höhe schnellten.

Es gibt hier einen entscheidenden Unterschied zu der Ungewissheit, die für unsere klinische Arbeit konstitutiv ist: Es ist eine Ungewissheit, die quasi von außen über uns hereinbricht und auch das Setting – den Anker unserer Arbeit – betrifft. Plötzlich wurde Analyse etwas Unkörperliches. Viele Kollegen haben es als enorme zusätzliche Anstrengung beschrieben, nicht mit den Patienten im selben Raum zu sein – so viel Kommunikation, die plötzlich fehlt: der Händedruck bei der Begrüßung, wie der Patient schaut oder nicht schaut, ins Zimmer geht, sich hinlegt oder -setzt, sehen können, wie der Atem der Patientin geht, Schweigen können, weil der Patient/die Analytikerin anwesend ist, die schlichte körperliche Präsenz. Es ist die physische Präsenz, die zu jeder lebendigen Beziehung gehört und eben auch einen Teil der psychischen Präsenz ausmacht. Plötzlich sind Patient und Analytikerin von einer tiefgreifenden Unsicherheit und Angst in gleicher Weise betroffen, und beide wissen darum.

Schlesinger-Kipp (2020) hat in einem Webinar der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPA) darauf hingewiesen, wie schwer es war, während des Lockdowns die akuten Ängste der Patienten zu halten, die diese quälten – die Angst, liebe Menschen zu verlieren, den Schulerfolg der Kinder gefährdet zu sehen, die Arbeit zu verlieren, oft realistische Ängste, die zu den inneren Konflikten hinzukamen, aufgrund derer sie ursprünglich in Analyse gekommen waren. Ich vermute, dass dies besonders schwierig war, wenn und solange die Patienten nicht persönlich in die Praxis kamen.

Zugleich beobachtete sie, dass die Patienten auch Angst hatten, der Analytikerin zu schaden, wenn sie kamen. Sie fragt, wie gut es uns als Analytikerinnen und Analytikern gelingt anzuerkennen, dass wir die Fürsorge der Jungen auch real brauchen. Wird dadurch unsere Aufgabe im Behandlungszimmer beeinträchtigt oder

doch gerade erst möglich? Plötzlich sind wir genötigt, auch die äußere Realität im Behandlungszimmer anzuerkennen und nicht nur die innere – was unter uns bislang häufig nur für totalitäre Gesellschaften als relevant verstanden wurde (Plänkers et al. 2005). Plötzlich müssen wir genau darauf schauen, wie diese gemeinsame äußere Realität sich mit der inneren dieses Patienten, dieser Patientin verbindet. Einige Kolleginnen und Kollegen haben davon berichtet, dass sie – im Gegensatz zu sonst – anfangs die Frage von Patienten nach ihrem Befinden direkt beantwortet haben, weil deren Deutung ihnen in der aktuellen Situation als Zurückweisung der Patientin/des Patienten erschien. Greenberg aus New York meinte in demselben Webinar (Greenberg 2020): In dieser Situation nicht zu antworten, hätte geheißen, er betrachte sich als unverletzlich, er sei aber faktisch verletzlicher als viele seiner Patienten.

Wie kann es dennoch gelingen, unseren Patienten und auch uns selbst gegenüber unsere gleichschwebende Aufmerksamkeit in diesen Zeiten und unter diesen Bedingungen zu erhalten? Wir fühlen uns angesteckt und können unsere Patienten anstecken – nicht nur mit der „coronavirus disease 2019“ (COVID-19), sondern auch mit unserer eigenen Reaktion auf die Pandemie.

Die Coronapandemie hat manche gesellschaftlichen Unterschiede deutlicher hervortreten lassen. Greenberg (2020) wies darauf hin, dass sein Leben in der Pandemie wesentlich privilegierter ist als das vieler seiner Patienten. Wir arbeiten zwar nicht unbeeinträchtigt, aber wir können unserer Arbeit überhaupt weiternachgehen und unser Einkommen sichern, was den allermeisten Soloselbstständigen nicht möglich war. Und Gabbard (2020) ergänzte in einem weiteren IPA-Webinar, dass COVID-19 sich mit dem virulenten Rassismus verschränkt, weil die schwarzen Patienten gesellschaftlich benachteiligt und deshalb von der Pandemie schwerer betroffen sind als ihre weißen Analytiker. Schlesinger-Kipp (2020) erinnerte daran, dass die Zahl der Anrufe wegen häuslicher Gewalt bei den dafür eingerichteten Stellen sich während des Lockdowns verdoppelt hat. Erlich (2020) erwähnte in einem weiteren IPA-Webinar zusätzlich den Anstieg von Kindesmissbrauch in Lockdownzeiten. Aus England gibt es den Befund, dass nach der Aufhebung des ersten Lockdowns die Gewalt auf der Straße zugenommen hat (Minne 2020, mündliche Mitteilung).

Einerseits hat die virtuelle Kommunikation vielen Patientinnen und Patienten erleichtert, die ihnen wichtigen Verbindungen und eben auch die zu ihrem Analytiker/ihrer Analytikerin lebendig zu erhalten, andererseits hat das Reduziertsein auf den virtuellen Kontakt gezeigt, wie groß der Unterschied ist, zwischen der Arbeit im virtuellen und der persönlichen Präsenz im selben Raum, ohne dass wir die Bedeutung dieses Unterschieds schon theoretisch fassen können. Ich kann an dieser Stelle nur auf den Vortrag von Küchenhoff (2021) verweisen, in dem er sich umfassender, als es in diesem Rahmen möglich ist, mit den vielschichtigen Wirkungen und Bedeutungen der Pandemie auch theoretisch auseinandergesetzt hat (auch: Levine und de Staal 2021).

In seinem zuvor erwähnten Webinar-Beitrag warf Gabbard (2020) die Frage auf, ob die Patienten, die während der Coronapandemie virtuell weiterbehandelt wurden, nach der Pandemie noch persönlich kommen wollen werden. Er plädierte für Flexibilität, während José Carlos Calich (2020) aus Porto Alegre im selben Webinar darauf hinwies, dass zwar viele Kollegen den Eindruck hatten, trotz ihrer Zweifel mit ihren Patienten virtuell weiterarbeiten zu können. Er gibt jedoch zu bedenken:

Wir wissen nicht, welche Prozesse wir im virtuellen Kontakt auslösen. Was heißt es zum Beispiel für die Übertragung, wenn Agieren in der Übertragung virtuell nicht möglich ist? Was ist das Nonverbale im Virtuellen? Was bedeutet es für unsere Arbeit, wenn Geruch und Gesten fehlen? Es ist anders, aber wir wissen nicht, *was* im analytischen Prozess dadurch anders ist. Wenn wir die Asymmetrie in der Beziehung zum Patienten verlieren, sagt er, verlieren wir den psychoanalytischen Prozess selbst. Kommen die Patienten aber weiterhin in die Praxis, wo bleibt die Angst – ihre eigene und unsere, die das Kommen begleitet – vor dem Angestecktwerden und dem Anstecken?

Was tun angesichts dieser geballten Ungewissheit? Ich habe es für mich ebenso wie für die KollegInnen, mit denen ich seit Beginn der Pandemie zu tun hatte, jedes Mal als hilfreich erlebt, über diese Unsicherheiten und Ängste zu sprechen. Wie sonst im psychoanalytischen Prozess die Intervision uns hilft, besser zu verstehen, was in uns und unseren Patienten vor sich geht, so bin ich sicher, dass der Austausch über das, was wir an der Bedeutung dieser Pandemie für unsere Arbeit noch nicht verstehen, uns einem Verständnis möglicher Parameter in der Arbeit, die durch die Pandemie entstanden sind, näherbringt. Auch bin ich fest davon überzeugt, dass die Pandemie uns mit einer Herausforderung konfrontiert, die wir bei unserem Umgang mit Unsicherheit sonst nicht sehen: nämlich, zusätzlich zu unserer Konzentration auf die innere Welt des Patienten die Bedeutung der äußeren Realität systematisch mitzureflektieren.

Die (Un-)Gewissheiten angesichts des neuen Psychotherapeutengesetzes

Auch das neue Psychotherapeutengesetz (PsychThG) ist eine äußere Realität, in der wir uns vorfinden und mit deren Folgen wir einen Umgang finden müssen. Wie kaum ein anderes Geschehen hat es die Verantwortlichen und Mitglieder unserer Institute seit seiner Verabschiedung in Ungewissheit gestürzt und hält uns auch weiterhin in Atem – vor allem, solange die Musterweiterbildungsordnung noch nicht vollständig verabschiedet ist, aber auch, solange die Umsetzung auf Länder-Ebene noch nicht geklärt ist. Es rüttelt an einigen Grundfesten unserer Ausbildung, wie wir sie bisher gekannt haben:

1. Künftig soll die Vermittlung der psychotherapeutischen Grundlagen-Kompetenz an den Universitäten stattfinden, an denen kaum noch Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker vertreten sind.
2. In der anschließenden Weiterbildung an den Instituten sollen die Kandidatinnen und Kandidaten angestellt werden, was nicht nur erschwert, ihnen ein individuelles Tempo in der Weiterbildung zu ermöglichen und die Finanzierung dieser Anstellungen zu gewährleisten, sondern auch zum Problem macht, wie die Unabhängigkeit der Lehranalysen von sonstigen Abhängigkeitsverhältnissen neu gewährleistet werden kann.
3. Schließlich müssen, auch dann, wenn die neuen Bedingungen geklärt sind, für eine Reihe von Jahren Aus- und Weiterbildung parallel angeboten werden, um denen, die ihre Ausbildung bei uns begonnen haben, deren Beendigung unter den

alten Bedingungen zu ermöglichen, was einen erheblichen Aufwand bedeutet, der gerade für kleinere Institute schwer zu stemmen sein wird.

In dieser Situation teilen die Institute das Schicksal vieler Einrichtungen im Gesundheitswesen (oder Betriebe in der freien Wirtschaft), die mit veränderten äußeren Bedingungen konfrontiert werden. Obwohl sie diese nicht selbst geschaffen haben, müssen sie nun schauen, ob und wie sie unter neuen Bedingungen an ihrer ursprünglichen primären Aufgabe weiterarbeiten können. Das Ausmaß der Ungewissheit ist in dieser Situation überwältigend, und wir brauchen nun auch hier in besonderem Maße Ressourcen, die ich bereits als zentral für unseren klinischen Alltag beschrieben habe, das Aushalten-Können von Nicht-Wissen und Hilflosigkeit ebenso wie von Ressentiment, Verzweiflung oder Resignation.

Mich hat auf Tagungen zu dem Thema beeindruckt, wie Zweifel und Verzagt-heit unter den Institutsverantwortlichen sich ständig mit Mut und Entschlossenheit abwechselten. So sah es vermutlich nicht nur in den Tagungsgruppen aus, sondern auch in jeder und jedem einzelnen der Teilnehmenden. Ohne es statistisch prüfen zu können, war allerdings mein Eindruck, dass die Zweifel eher durch die Älteren, die Entschlossenheit eher durch die Jüngeren angesprochen wurden. Können die Generationen im Veränderungsprozess Wege finden, einander bei den anstehenden Aufgaben eher zu unterstützen als zu behindern?

Die Herausforderung besteht darin, unter neuen Bedingungen die primäre Aufgabe zu erhalten, das heißt, eine qualifizierte und qualifizierende psychoanalytische Weiterbildung durchzuführen, die zur Entwicklung kompetenter klinischer Arbeit und wissenschaftlicher Neugier sowie dem Interesse an der Anwendung der Psychoanalyse in der Gesellschaft beiträgt.

Diesen Prozess zu gestalten bedeutet, sich auf einen Weg voller Risiken zu begeben. Zwar gibt es an den Instituten eine Arbeitsteilung zwischen Vorstand, Ausbildungsausschuss und Mitgliedschaft, aber es kann passieren, dass diese zu einer Spaltung führt. Zum Beispiel können die Funktionsträger, die für Vision und Strategie zuständig sind, an den Mitgliedern vorbeiarbeiten. Oder die Mitgliedschaft delegiert die Verantwortung für den gesamten Prozess bewusst und unbewusst an die Funktionsträger bzw. das Führungspersonal, und dieses wird damit allein gelassen (Obholzer und Miller 2004, S. 44, 45). Wird es möglich – und wie –, dass Institutsmitglieder nicht allein zum (mehr oder weniger kritischen) Publikum der Veränderungsprozesse, sondern zu engagierten Mitarbeitenden werden, – wie es wohl in der Gründungsgeschichte aller unserer Institute der Fall war, weil sie anders nie entstanden wären? Lassen die Funktionsträger es zu – oder besser: tragen sie dazu bei, dass die Mitglieder über die Risiken und Folgen von Entscheidungen mitnachdenken und beraten, sie dadurch auch besser mittragen, wenn die Entscheidungen einmal gefallen sind? Und finden sich genügend Mitglieder dazu bereit, an diesem Nachdenken aktiv teilzunehmen?

Ein weiteres Risiko sind Auseinandersetzungen und Konflikte, die bei solchen Beratungen entstehen können bzw. eigentlich zwangsläufig entstehen, weil wir so verschieden sind – Konflikte zwischen Mitgliedern und Funktionsträgern, aber auch zum Beispiel zwischen denen unter uns, die Aufgaben und Probleme eher pragmatisch angehen, und denjenigen, die eher grundsätzliche Lösungen anstreben. Wie

kann es gelingen, die unterschiedlichen Gruppierungen miteinander im Gespräch und in produktiver Auseinandersetzung zu halten? Obholzer (2004, S. 46) beschreibt diese Auseinandersetzung als „gesund und notwendig“. Gleichzeitig sieht er, dass sie auch destruktiv eskalieren kann – zum Beispiel aus der Angst vor den anstehenden Veränderungen. Wird es gelingen, für solche Auseinandersetzungen eine klare Aufgabenstellung, einen haltenden Rahmen, Zuständigkeiten sowie Leitung und Strukturierung der Diskussion zu gewährleisten, damit die Mitgliedschaft als Arbeitsgruppe im Sinne von Bion (1961) funktionieren und ggf. aus einem Grundannahme-Modus wieder herausfinden kann?

Werden wir uns immer neu der Herausforderung stellen können, die Shapiro (2020) als die Frage benennt, die uns in kontroversen Auseinandersetzungen leiten kann, um Spaltungsprozesse zu vermeiden, nämlich die Frage: „Inwiefern hat der Andere recht?“ Aber auch das Ringen um Beantwortung dieser Frage und damit um gemeinsam getragene Lösungen bedeutet keine Garantie für aufgabenorientierte, konstruktive Zusammenarbeit. Es bleibt Ungewissheit vor jedem neuen Schritt.

Unter den Experten für Organisationsdynamik (zum Beispiel Huffington et al. 2004) wird besonders auf die emotionale Bedeutung der Veränderungen für die Mitglieder der Organisation hingewiesen. Angesichts so einschneidender Veränderungen, wie sie derzeit vor uns liegen, ist Trauerarbeit notwendig. Gerade für diese meinen wir angesichts der Größe der Aufgabe oft keine Zeit zu haben, aber ohne sie blockieren wir unter Umständen genau die Energie, die wir selbst und unsere Kolleginnen und Kollegen für die Bewältigung der Herkules-Aufgabe benötigen. Aber wie wird es möglich zu trauern, ohne in der Trauer stecken zu bleiben?

Jede Aufgabe, die im Lauf solch eines Prozesses zu bewältigen ist, birgt Risiken und Ungewissheiten, die wir gern vermeiden möchten, aber – wie die Verwicklungen im analytischen Prozess – nicht vermeiden können. Dennoch gibt es Hilfsmittel.

Seit dem Sommer 2020 wird von Mitgliedern und Vorstandsmitgliedern (Johanna Naumann, Hamburg; Veronika Grüneisen, Nürnberg; aus dem DPG-Vorstand Beate Blank-Knaut und Eckehard Pioch, beide Berlin) etwa alle drei Monate per Videokonferenz eine Ideenbörse für die Institute- und Arbeitsgruppenleitungen organisiert. Dort können sich die Kolleginnen und Kollegen vor Ort austauschen, über das, woran sie gerade arbeiten, was sie inzwischen an möglichen Umsetzungsstrategien herausgefunden haben, aber auch über Unsicherheiten und offene Fragen oder schwindende Überlebensaussichten, mit denen auch einige kämpfen.

Die gegenwärtige Notlage, in die wir in der Fachgesellschaft durch das neue Gesetz gekommen sind, könnte aber auch zum Auslöser dafür werden, dass Institute bzw. Arbeitsgruppen, die künftig oder schon immer keine eigene Weiterbildung anbieten können oder wollen, über praxisbegleitende Forschung nachdenken und sie auch durchführen oder überregional Fortbildungen für Mitarbeitende im psychosozialen Bereich konzipieren und anbieten. Damit können sie den Anwendungen der Psychoanalyse mehr Raum verschaffen, wozu Ausbildungsinstituten oft das Personal fehlt, das Zeit und Kraft dafür hat und dann auch Leidenschaft und Engagement dafür entwickeln kann. Ich nenne diese Ideen als Beispiele für „unbeackerte Felder“ in der Psychoanalyse, die entdeckt und „bestellt“ werden könnten, damit im Interesse gesellschaftlicher Präsenz der Psychoanalyse Neues entstehen kann, für das es sich lohnt, seine Kraft einzusetzen.

In all diesen Prozessen – in unseren Behandlungen ebenso wie im Umgang mit der Coronapandemie und den Auswirkungen des PsychThG – geht es also darum, uns mit der unvermeidlichen Ungewissheit auseinanderzusetzen, uns den begleitenden Gefühlen auszusetzen und dabei Neues zu entdecken, die Psychoanalyse und uns selbst weiterzuentwickeln und einander dabei zu unterstützen, um mit den Herausforderungen nicht allein zu sein. Es ist gut, dass wir die Fachgesellschaft und die Institute haben, die uns dafür den Rahmen zur Verfügung stellen.

In Zeiten von „Corona“ ist der Spielraum für unsere gemeinsame Weiterentwicklung spürbar eingeschränkt. Aber noch in dem Vermissen der persönlichen Begegnungen ist das Wissen darum lebendig, wie notwendig diese Begegnungen sind. Sie bieten diejenige Vergewisserung, die uns hilft, Nicht-Wissen und Ungewissheit immer wieder auszuhalten, ohne die Aufgabe, auch unter schwierigen Rahmenbedingungen psychoanalytisch zu arbeiten und diese Arbeit auch in Zukunft durch qualifizierte Ausbildung zu ermöglichen, aus dem Blick zu verlieren.

Danksagung Ich danke Gisela Grünewald-Zemisch und Angelika Ebrecht-Laermann für ihre anregende Diskussion des Manuskripts mit mir.

Interessenkonflikt V. Grüneisen gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Bion WR (1961) *Experiences in groups and other papers*. Tavistock, London
- Bion WR (2006/1970) *Aufmerksamkeit und Deutung*. Edition diskord, Tübingen, S 143
- Blass R (2014) On „the fear of death“ as a primary anxiety: how and why Klein differs from Freud. *Int J Psychoanal* 95:613–627
- Brenman-Pick I (2013) Durcharbeiten in der Gegenübertragung. In: Frank C, Weiss H (Hrsg) *Normale Gegenübertragung und mögliche Abweichungen*. Brandes und Apsel, Frankfurt, S 37–58
- Bush F (2013) *Creating a psychoanalytic mind*. Routledge, London
- Calich JC (2020) New trends in psychoanalysis in times of Covid-19. <https://www.youtube.com/watch?v=I0KZ7EQInM4>. 26.06.2020
- Dankwardt JF, Schmithüsen G, Wegner P (2014) *Mikroprozesse psychoanalytischen Arbeitens*. Brandes & Apsel, Frankfurt
- Erich S (2020) Trauma, fear and panic in times of Covid 19. <https://www.youtube.com/watch?v=tjtB6uiDN4>. Zugriffen: 18.05.2020
- Fisher J (2011) The emotional experience of K. In: Mawson C (Hrsg) *Bion Today*. Routledge, London, S 43–63
- Frank C, Weiß H (Hrsg) (2013) *Normale Gegenübertragung und mögliche Abweichungen. Zur Aktualität von R. Money-Kyrles Verständnis des Gegenübertragungsprozesses*. Brandes & Apsel, Frankfurt
- Freud S (1912/1943) Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. *GW* 8, S 376–387
- Gabbard G (2020) New trends in psychoanalysis in times of Covid 19. <https://www.youtube.com/watch?v=I0KZ7EQInM4>. Zugriffen: 26.06.2020
- Gill MM (1996) *Die Übertragungsanalyse. Theorie und Technik*. Fischer, Frankfurt
- Greenberg J (2020) In: *Clinical Approaches in Times of Covid 19*, <https://www.youtube.com/watch?v=RgegpXXeZ9U>. Zugriffen: 29.05.2020
- Grüneisen V (2018) Über das Destruktive in uns. *Forum Psychoanal* 34:187–198. <https://doi.org/10.1007/s00451-018-0306-2>
- Grüneisen G (2016) Erregter Stillstand – der stumme Todestrieb in Aktion. In: Focke I, Horn E, Pohlmann W (Hrsg) *Erregter Stillstand. Narzissmus zwischen Wahn und Wirklichkeit*. Klett-Cotta, Stuttgart, S 162–183
- Heimann P (1950) On countertransference. *Int J Psch* 31
- Huffington C, Armstrong D, Halton W, Hoyle L, Pooley J (Hrsg) (2004) *Working below the surface. The emotional life of contemporary organisations*. Karnac, London

- Kernberg OF (1975) Borderline conditions and pathological narcissism. Janson Aronson, Inc., NY Dt Erstausgabe (1983) *Borderline- Störungen und pathologischer Narzißmus*. Suhrkamp, Frankfurt
- Kernberg OF (1980, 1983) *Internal world and external reality. Object relations theory applied*. Mark Paterson & Assoc. Colchester. Dt Erstausgabe (1988) *Innere Welt und äussere Realität: Anwendungen der Objektbeziehungstheorie*. Verl. Internat. Psychoanalyse, Wien
- Klüwer R (1983) Agieren und Mitagieren. In: Hoffmann SO (Hrsg) *Deutung und Beziehung*. Fischer, Frankfurt
- Kohut H (1971) *The analysis of the self. A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. Int Univ Press NY. Dt Erstausgabe (1983) *Narzißmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzißtischer Persönlichkeitsstörungen*. Suhrkamp, Frankfurt
- Körner J (1989) Arbeit an der Übertragung? Arbeit in der Übertragung! *Forum Psychoanal* 5(3):209–223
- Kreutzer-Haustein U (2008) Feindselige Gegenübertragungen und die Aggressionskonzepte des Analytikers. *Psyche* 62:525–551
- Küchenhoff J (2021) Der Ausnahmezustand und das Individuum – Erkenntnisse in und mit der Pandemie, Zoom-Vortrag an der Internationalen Psychoanalytischen Universität vom 28.05.2021. <https://www.youtube.com/watch?v=yRzGcBH3>. Zugegriffen: 28.06.2021
- Levine HB, Staal A (Hrsg) (2021) *Psychoanalysis and Covidian life. Common distress, individual experience*. PHOENIX, Bicester/Oxfordshire, UK
- Money-Kyrle R (2003) Normale Gegenübertragung und mögliche Abweichungen. In: Frank C, Weiß H (Hrsg) *Normale Gegenübertragung und mögliche Abweichungen. Zur Aktualität von R. Money-Kyrles Verständnis des Gegenübertragungsprozesses*. Brandes & Apsel, Frankfurt
- Morgenthaler F (1978) *Technik. Zur Dialektik der psychoanalytischen Praxis*. Syndikat, Frankfurt
- Obholzer A, Miller S (2004) Leadership, followership and facilitating the creative workplace. In: Huffington C, Armstrong D, Halton W, Hoyle L, Pooley J (Hrsg) *Working below the surface. The emotional life of contemporary organisations*. Karnac, London, S 33–48
- Ogden T (1994) The analytic third. Working with Intersubjective clinical facts. *Int J Psychoanal* 75:3–19
- Plänkers T et al (2005) Seele und totalitärer Staat. Zur psychischen Erbschaft der DDR. Psychosozial Verlag, Gießen
- Reeder J (2004) Hate and love in psychoanalytical institutions. The dilemma of a profession. Other Press, NY
- Sandler J (1976) Gegenübertragung und Bereitschaft zur Rollenübernahme. *Psyche* 30:769–785
- Schlesinger-Kipp G (2020) Clinical approaches in times of Covid 19. <https://www.youtube.com/watch?v=RgegpuxeZ9U>. Zugegriffen: 29.05.2020
- Schmithüsen G (2014) Psychoanalytisch Arbeiten begreifen. In: Danckwardt JF, Schmithüsen G, Wegner P (Hrsg) *Mikroprozesse psychoanalytischen Arbeitens*. Brandes & Apsel, Frankfurt
- Shapiro ER (2020) Finding a place to stand. Developing self-reflective institutions, leaders and citizens. PHOENIX, Bicester/Oxfordshire, UK
- Stein R (2006) Warum Perversion? Verkehrte Liebe und perverser Pakt. In: Junkers G (Hrsg) *Verkehrte Liebe – Ausgewählte Beiträge aus dem International Journal of Psychoanalysis*, Bd. 1. edition discord, Tübingen, S 17–53
- Steiner J (2015) Übertragung auf den Analytiker als ausgeschlossenen Beobachter. In: Frank C, Kidess A (Hrsg) *Zur Psychoanalyse im Hier und Jetzt*. Brandes & Apsel, Frankfurt
- Young-Bruhl E, Dunbar C (o.J.) *One hundred years of psychoanalysis: a timeline 1900–2000*. Caversham Productions,

Dr. Veronika Grüneisen Lehranalytikerin und Supervisorin der DPG, IPV; 1998–2002 Vorsitzende des Instituts für Psychoanalyse Nürnberg-Regensburg; 2007–2015 Vorsitzende von Partners in Confronting Collective Atrocities (PCCA e.V.). Interessenschwerpunkte: Bedeutung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen für psychoanalytisches Denken und Arbeiten sowie Anwendungen der Psychoanalyse außerhalb des Behandlungszimmers.