

**Änderungen der Technik und der
berufsethischen Haltung in den
psychotherapeutischen Behandlungen bei
Sigmund Freud auf seinem Weg vom
Neurologen zum Psychoanalytiker**

Ekkehard Tenschert

2019

praxis3 e.U.
1030 Wien, Messenehausergasse 9/3
ISBN: 978-3-903508-03-3

Tenschert, Ekkehard. Änderungen der Technik und der berufsethischen Haltung in den psychotherapeutischen Behandlungen bei Sigmund Freud auf seinem Weg vom Neurologen zum Psychoanalytiker. Wien: praxis3 Verlag, 2023.

Abstract

In dieser Arbeit skizziere ich Teile der Entwicklung von Sigmund Freuds Herangehensweise von einer auf Somatisches bezogenen ärztlichen Behandlungsvorstellung über psychotherapeutische Suggestionsbehandlung hin zur psychoanalytischen Behandlungsmethode.

Da der Fokus meiner Arbeit auf dem Übergang von seiner ärztlichen zur psychoanalytischen Technik und ethischen Haltung liegt, beziehe ich mich im Wesentlichen auf Originaltexte Freuds, insbesondere auf seine Schriften zur Behandlungstechnik, die zwischen 1912 und 1915 unter dem Titel ›Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung‹ und ›Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse‹ im Zentralblatt für Psychoanalyse und in der Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse erschienen sind: ›Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung‹ (Freud 1912e), ›Zur Einleitung der Behandlung‹ (Freud 1913c), ›Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten‹ (Freud 1914g) und ›Bemerkungen über die Übertragungsliebe‹ (Freud 1915a).

Inhaltsangabe

Freuds wissenschaftliche Weltauffassung	4
Freud und die Österreichische Philosophie seiner Zeit	4
Freud in der medizinischen Welt	5
Freuds Haltung zur geltenden Normen und Moralvorstellungen	7
Religion	7
Moral	8
Sexualität	8
Von der Neurologie zur Psychopathologie	10
Hypnose, Suggestion, kathartisches Verfahren	11
Widerstand, Übertragung, Unbewusstes	12
Psychoanalytische Vorgehensweisen, technische Regeln	14
Die Psychoanalytische Grundregel	17
Nicht-Agieren	19
Der Umgang mit Übertragung, Übertragungsliebe	19
Körperliche Berührung, Abstinenz	21
Deutungen, Richtiger Zeitpunkt	22
Ärztliche und psychoanalytische Haltung	22
Grundlegende berufsethische Haltungen der Psychoanalyse	27
Vertraulichkeit	27
Aufrichtigkeit	28
Abstinenz	28
Neutralität	29
Patient*innen-Autonomie	30
Schlusswort	31
Literaturverzeichnis	33

Freuds wissenschaftliche Weltauffassung

Sigmunds Freuds Haltung war durch seine berufliche Entwicklung vom Neurologen zum Psychoanalytiker hindurch geprägt von seiner naturwissenschaftlichen Weltauffassung. Waren seine neurologischen Studien an Tieren und Menschen auf die Physiologie und Somatik gerichtet, wandte er sich nach seinem Studienaufenthalt bei Jean-Martin Charcot am Pariser Krankenhaus Salpêtrière der psychologischen Seite zu, der psychischen Verfasstheit der Menschen und insbesondere der Erforschung und Behandlung von Hysterie und Neurosen, für die es zu dieser Zeit noch keine adäquaten Behandlungsmöglichkeiten gab. Es war sein naturwissenschaftliches Forschungsinteresse und seine ärztliche Aufgabe, die ihn trotz massiver Schwierigkeiten der Akzeptanz in der wissenschaftlichen Gemeinde seine Herangehensweise entwickeln und seine für die damalige Gesellschaft unerhörten Erkenntnisse verteidigen ließen.

Diese doppelte ethische Verpflichtung, als Wissenschaftler gegenüber der sorgfältigen und nachvollziehbaren Untersuchung aller relevanten Fakten und Zusammenhänge, und als Arzt gegenüber dem Wohlergehen seiner Patient*innen, bestimmten dabei sein forschendes und therapeutisches Handeln. Seine in Selbst- und Fremdbeobachtung gewonnenen Vorstellungen über Aufbau und Funktionsweise der menschlichen Psyche, sowohl bei kranken als auch bei gesunden Menschen, führten ihn zu einer für seine Behandlungsmethode notwendigen Technik und der dazugehörenden berufsethischen Haltung.

Freud und die Österreichische Philosophie seiner Zeit

Wenn Freud auch Abstand hielt zur Philosophie seiner Zeit, so war er doch maßgeblich beeinflusst von der Österreichischen Schule von Franz Brentano, bei dem Freud auch Seminare besuchte (vgl. Kampits, S. 31), und die im Gegensatz zum deutschen Idealismus eine naturwissenschaftlich orientierte, empiristische, deskriptiv psychologische Richtung vertrat. Auch Aussagen des um die damalige Jahrhundertwende in Wien lehrenden Philosophen Friedrich Jodl zum Spannungsfeld von genetisch gegebenen, auf Lust gerichteten Trieben und geforderten ethischen Vorgaben des sozialen Zusammenlebens (vgl. Giampieri-Deutsch 2006 469f) bildeten ein passendes Umfeld für Freuds Theorie zur Ursache von Neurosen. Freuds gelegentliche Erwähnung von Schopenhauer (vgl. Freud 1917a, S. 12) und Nietzsche (vgl. Freud 1901b, S. 162) stehen seiner wissenschaftlich motivierten Weltauffassung gegenüber, die die Philosophie als Fabrikation von Weltanschauungen grundsätzlich eher ablehnte (vgl. Kampits, S. 33f).

Ungeachtet seiner wissenschaftlichen Herangehensweise, vertrat Freud aber auch in sexuellen Angelegenheiten, wie z. B. Vorstellungen gesunder Entwicklung, Homosexualität oder andern sexuellen Praktiken als Geschlechtsverkehr, durchaus moralische Haltungen, die in großen Teilen damaligen Gepflogenheiten entsprachen. (vgl. Freud 1908d, S. 162f).

Von der Neurologie zur Psychopathologie

„Ich bin nicht immer Psychotherapeut gewesen, sondern bin bei Lokaldiagnosen und Elektroprognostik erzogen worden wie andere Neuropathologen, 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; Lokaldiagnostik und elektrische Reaktionen kommen bei dem Studium der Hysterie eben nicht zur Geltung, während eine eingehende Darstellung der seelischen Vorgänge, wie man sie vom Dichter zu erhalten gewohnt ist, mir gestattet, bei Anwendung einiger weniger psychologischer Formeln doch eine Art von Einsicht in den Hergang einer Hysterie zu gewinnen. Solche Krankengeschichten wollen beurteilt werden wie psychiatrische, haben aber vor letzteren eines voraus, nämlich die innige Beziehung zwischen Leidensgeschichte und Krankheitssymptomen, nach welcher wir in den Biographien anderer Psychosen noch vergebens suchen.“ (Freud 1895d, S. 227).

War Freud zu Beginn seiner ärztlichen Tätigkeit noch ganz der Neurologie, und somit der Erforschung somatischer Grundlagen von Erkrankungen des Nervensystems zugewandt, änderte sich sein Fokus im Zuge seines Studienaufenthalts in Deutschland und Frankreich 1885-86 auf somatisch unerklärbare psychopathologische Zusammenhänge. Die Salpêtrière in Paris, in dem Freud viereinhalb Monate mitarbeitete, war ein Versorgungshaus für mehr als 5000 alte Frauen mit einer klinischen Abteilung, in der auch nervenranke Männer aufgenommen wurden. Der dort lehrende Chefarzt Prof. Jean-Martin Charcot vertrat die Meinung, dass die Anatomie ihr Werk im großen und ganzen bereits vollendet habe, und widmete sich daher vorwiegend der Behandlung an Neurosen leidender Patient*innen.

In seinem Bericht an das Professorenkollegium der Medizinischen Fakultät in Wien verteidigte Freud Charcots, in Österreich eher angezweifelte, Methode des Hypnotismus mit dessen naturwissenschaftlicher Herangehensweise, und hob die durch diese Technik gewonnenen, für die Praxis wichtigen Erkenntnisse über die Hysterie hervor. So habe Charcot die Hysterie, die vorher wissenschaftlich nur durch negative Merkmale gekennzeichnet und wenig erforscht gewesen sei, gegen ähnliche Zustände abgegrenzt, so dass es nun möglich sei, diese Diagnose auf Grund positiver Merkmale zu stellen, die „[...] das Walten von Gesetz und Ordnung nicht mehr verkennen läßt“ (Freud 1956a [1886], S. 41).

Freud ging es darum, Ursachen und Zusammenhänge für Phänomene zu suchen, die bisher unerklärbar geblieben waren. Er war beeindruckt von Charcots kollegialem Stil, mit dem er seine Student*innen in seine aktuelle Forschung miteinbezog, obwohl dabei oft noch keine

physiologischen Erklärungen zu beobachteten Erscheinungen gegeben werden konnten (vgl. Freud 1956a [1886], S. 42).

Hypnose, Suggestion, kathartisches Verfahren

Die Hypnose hatte Charcot zu einer Theorie der hysterischen Symptomatologie geführt. Er und sein Schüler Pierre Janet erachteten den mit dieser Methode herbeigeführten Bewusstseinszustand als pathologisch und daher bei hysterischen Patient*innen besonders leicht herbeiführbar. Die Hysterie kennzeichneten sie als degenerative Abweichung des Nervensystems und angeborene Schwäche der psychischen Synthesefunktion.

Der französische Psychiater Hippolyte Bernheim widersprach dieser Einschätzung und zeigte mit seinen Versuchen, dass Fremdsuggestion auch bei Gesunden möglich sei, und auch bei ihnen somnambule Zustände herbeigeführt werden können. Zusätzlich bewies er, unter anderem durch posthypnotische Befehle, dass in Hypnose Erlebtes, scheinbar Unverbundenes, sehr wohl im Wachzustand erinnert werden und wirksam sein kann (vgl. Freud 1895d, S. 121).

Für Freud war die Hypnose zuerst eine beeindruckende Technik, mit deren Hilfe traumatische Erlebnisse erkundet werden konnten, die dem normalen Bewusstseinszustand nicht zugänglich waren, das Befinden und Verhalten des Patient*innen aber dennoch maßgeblich beeinflussen konnten:

„In den bekannten Phänomenen der sogenannten posthypnotischen Suggestion, wobei ein in der Hypnose gegebener Auftrag sich später im Normalzustand gebieterisch durchsetzt, hat man ein vorzügliches Vorbild für die Beeinflussungen, die der bewußte Zustand durch den für ihn unbewußten erfahren kann, und nach diesem Muster gelingt es allerdings, sich die Erfahrungen bei der Hysterie zurechtzulegen.“ (Freud 1910a, S. 15).

Freud nutzte, wie Bernheim Fremdsuggestionen und posthypnotische Befehle, um Symptome mit mehr oder weniger Erfolg zu mildern oder zu beseitigen. Später erwartete er sich von solchen lehrhaften Beeinflussungen allerdings immer weniger (vgl. Freud 1895d, S. 130). In den *Studien über Hysterie* beschrieb er, wie er die hypnotische Suggestion und das von seinem Kollegen Josef Breuer entwickelte Verfahren der hypnotischen Ausforschung nutzte, um Patient*innen Erleichterung von ihren Spannungszuständen zu verschaffen. Schon allein das Erzählen und die damit verbundene affektive Beteiligung von aus dem Bewusstsein verdrängten Zusammenhängen und ursprünglich traumatisierenden Szenen hatte eine kathartische Wirkung und brachte ihnen nach der Hypnose eine zeitweilige oder auch dauerhafte Erleichterung (vgl. Freud 1914g, S. 126).

„Ich bekämpfte, wie es in der hypnotischen Psychotherapie gebräuchlich, die vorhandenen krankhaften Vorstellungen durch Versicherung, Verbot, Einführung von Gegenvorstellungen jeder Art, begnügte mich aber nicht damit, sondern ging der Entstehungsgeschichte der einzelnen Symptome nach, um die

Voraussetzungen bekämpfen zu können, auf denen die krankhaften Ideen aufgebaut waren.“ (Freud 1895d, S. 158).

Die Bedeutung der Hypnose in seinen Behandlungen nahm aber ab. „Das Aussprechen vor der Hypnose gewinnt immer mehr an Bedeutung.“ (Freud 1895d, S. 118). Mehr und mehr gab er sich damit zufrieden, Patient*innen in einen Zustand der Konzentration zu versetzen (vgl. Strachey 1955, S. 17). Nachdem eigene Beobachtungen bei der Behandlung von Hysteriker*innen dem widersprachen, distanzierte er sich von der Ansicht Charcots, Hysterien seien degenerative Nervenkrankheiten, und wandte sich der Untersuchung des Zusammenhangs hysterischer Symptome mit der Lebensgeschichte der Patient*innen zu (vgl. Freud 1910a, s. 13, S. 18).

Das Erinnern, und das Herstellen und Verstehen von Zusammenhängen mithilfe Deutungsarbeit ihrer Psychoanalytiker*innen sollte Patient*innen von ihren Symptomen befreien. Bei der Anwendung dieser Methode, die von Freud entwickelt worden war, wurden aber auch bedeutende Gegenkräfte der Patient*innen aktiviert (vgl. Freud 1914g, S. 126).

Widerstand, Übertragung, Unbewusstes

Durch den Verzicht auf die Hypnose wurde Freud auf das Phänomen des Widerstands aufmerksam, den Patient*innen der Behandlung entgegensetzten. Die Hypnose hatte Unterdrückungen und Hemmungen der bewussten Gedanken- und Gefühlswelt der Patient*innen umgangen und außer Kraft gesetzt. Ohne den Einsatz von Hypnose, traten diese Kräfte wieder in den Vordergrund und erschwerten den Zugang zu Erinnerungen und Zusammenhängen, die für die Patient*innen unangenehm waren. Unerklärliche Eigentümlichkeiten in ihrem Verhalten in der Behandlungssituation deutete Freud als Wiederholungen nicht erinnerbarer Szenen, evtl. aus vorsprachlicher Zeit. „Zum Beispiel: Der Analysierte erzählt nicht, er erinnere sich, daß er trotzig und ungläubig gegen die Autorität der Eltern gewesen sei, sondern er benimmt sich in solcher Weise gegen den Arzt.“ (Freud 1914g, S. 129).

Die Entdeckung solcher Phänomene, die Beachtung ihrer Bedeutung und ihre Nutzung in der Diagnose und Therapie führte Freud von der kathartischen Methode Breuers zur Entwicklung seiner psychoanalytischen Herangehensweise (vgl. Strachey 1955, S. 17).

„Erst wenn Sie die Hypnose ausschalten, können Sie die Widerstände und Verdrängungen bemerken und sich von dem wirklichen pathogenen Vorgang eine zutreffende Vorstellung bilden. Die Hypnose verdeckt den Widerstand und macht ein gewisses seelisches Gebiet frei zugänglich, dafür häuft sie den Widerstand an den Grenzen dieses Gebietes zu einem Walle auf, der alles Weitere unzugänglich macht.“ (Freud 1910a, S. 23).