

Nichts anderes als ein ‚Austausch von Worten‘?¹

Interaktion und Inszenierungen im therapeutischen Dialog

Ulrich Streeck

„Exchange of words“ and nothing else? Interaction and staging in the therapeutic dialogue

Summary. In psychotherapy with patients who do not tolerate the conditions of the ‚talking cure‘ because they tend to act instead of verbalizing their experiences interactive entanglements are rather common. Often this is a consequence of nonverbal gestural behavior that directs interaction in the therapeutic dialogue while the exchange of words has taken a back seat. The symbolic space of verbal understanding gets lost then. Gestural behavior does not form an independent communication system as usage of ‚body language‘ suggests. Instead as permanent concomitant of utterances it has primarily the function of regulating the interaction of patient and psychotherapist.

Zusammenfassung. Mit Patienten, mit denen ein therapeutischer Dialog im psychoanalytischen Sinn nicht geführt werden kann, weil sie handeln und agieren statt sich sprachlich mitzuteilen, kommt es leicht und oft unbemerkt zu Verstrickungen, die manchmal nur schwer aufzulösen sind. Das ist meist eine Folge dessen, daß nicht-sprachliches, körperlich-gestisches Verhalten die Regie im Dialog übernommen hat, während der ‚Austausch von Worten‘ in den Hintergrund gerückt ist. Der symbolische Raum sprachlicher Verständigung geht dann vorübergehend oder dauerhaft verloren. Solches gestische Verhalten ist – anders als die Vorstellung von einer Körpersprache vermuten läßt – kein eigenständiges kommunikatives System, sondern ist ein ständiger Begleiter von Äußerungen und hat in erster Linie die Funktion, die Interaktion zu regulieren.

Viele Psychoanalytiker, die sich mit Patienten beschäftigen, die die Bedingungen der ‚talking cure‘ nicht tolerieren, haben die Erfahrung gemacht, daß sie mit diesen Patienten manchmal in schwer aufzulösende Verstrickungen geraten. Das können Patienten sein, die unter dem diagnostischen Etikett schwerer Persön-

¹ Überarbeitete Fassung eines Vortrags beim X. Internationalen Forum of Psychoanalysis, Madrid 1998

lichkeitsstörungen beschrieben werden, Patienten mit strukturellen Störungen, psychotische Charaktere oder auch Patienten, die zu impulsivem Verhalten neigen. So verschieden diese Patienten im Einzelnen auch sein mögen, so wird als Grund dafür, daß ein therapeutischer Dialog im psychoanalytischen Sinn nicht zustande kommt, mit einiger Übereinstimmung der Umstand genannt, daß die Patienten über ihre Erfahrungen nicht sprachlich-symbolisch Auskunft geben, sondern zum Handeln und zum Agieren neigen. Ich möchte im Folgenden zeigen, daß die Verstrickungen, die sich in der therapeutischen Situation so leicht einstellen, eine Folge dessen sind, daß die nicht-sprachlichen, körperlich-gestischen Aspekte von Äußerungen die Regie über das Geschehen übernommen haben und die Interaktion im Behandlungszimmer bestimmen.

Agieren und Verstrickungen

Frau H., eine hübsche, junge Frau, hatte eine Psychoanalytikerin aufgesucht, weil sie chronisch suizidal war und – wie sie gesagt hatte – noch einen letzten Versuch machen wollte, mit ihrem Leben besser zurechtzukommen. In der ersten Stunde – Patientin und Analytikerin saßen sich gegenüber – hörte die Analytikerin von Zeit zu Zeit ein leises, aber hartes, metallenes Geräusch. Als sie erstmals bemerkte, daß Frau H.'s Zunge gearcart war und sie mit einem durch die Zungenspitze gezogenen Metallstift zwischen den Zähnen spielte, erschrak sie und fühlte sich abgestoßen. Vorstellungen von Kälte, Brutalität und Gewalttätigkeit stellten sich ein, und sie hatte den Eindruck, daß sie ihr Entsetzen vor Frau H. nicht verbergen konnte. Frau H. beobachtete sie genau, und die Analytikerin meinte zu bemerken, daß Frau H. in dem Moment, als sie Zeichen von Entsetzen erkennen ließ, ein weiteres tat und die Bemerkung fallen ließ, daß auch ihre Brustwarzen gearcart seien. Jetzt fühlte sich die Analytikerin erst recht abgestoßen, und die angstgetönte Phantasie stellte sich ein, daß diese junge Frau, der sie sich anfangs zugetan gefühlt hatte, abrupt gewalttätig werden könnte, am ehesten gegen sich selbst. Das nahm sie zum Anlaß, um auf Modalitäten der Zusammenarbeit mit Frau H. in der Therapie zu sprechen zu kommen. Daraufhin ließ Frau H. den nächsten Termin ausfallen.

Diese holzschnittartige Schilderung der ersten sequenziellen Schritte deutet an, daß es, wie sich später herausstellte, alleine diese Handlungsschritte waren und die Interaktion, die sich darin realisierte, die für Frau H. eine Bedeutung hatten. Bemühungen der Analytikerin, zur Sprache zu bringen, was ihres Erachtens geschah, waren für Frau H. nur im Hinblick darauf wichtig, wie die Analytikerin damit zu ihrem Verhalten Stellung bezog und welche Beziehung – besser: welche Interaktion – damit zustande kam, und sie reagierte jeweils auf dieses Verhalten. Was die Analytikerin inhaltlich sagte, hörte sie kaum.

„Austausch von Worten“

„In der analytischen Behandlung geht nichts anderes vor als ein Austausch von Worten zwischen dem Analysierten und dem Arzt. Der Patient spricht, erzählt von vergangenen Erlebnissen und gegenwärtigen Eindrücken, klagt, bekennt seine Wünsche und Gefühlsregungen. Der Arzt hört zu, sucht die Gedankengänge des Patienten zu dirigieren, mahnt, drängt seine Aufmerksamkeit nach gewissen Richtungen, gibt ihm Aufklärungen und beobachtet die Reaktionen von Verständnis oder von Ablehnung, welche er so beim Kranken hervorruft. Die unge-

bildeten Angehörigen unserer Kranken – denen nur Sichtbares und Greifbares imponiert, am liebsten Handlungen, wie man sie im Kinotheater sieht – versäumen es auch nie, ihre Zweifel zu äußern, wie man ›durch bloße Reden etwas gegen die Krankheit ausrichten kann‹ (Freud 1916, S. 43).

Wenn Friedman (1995) in einer Einführung zu einem Panel zum Thema ‚Interaction in Psychoanalysis‘ darauf hinweisen konnte, daß Begriffe, die sich auf Handlungsphänomene beziehen – Friedman sprach von “words containing the syllable act” wie *acting out*, *actualization*, *enactment* oder *interaction* – in der Fachdiskussion in den letzten Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen haben, dann läßt das darauf schließen, daß ‚Sichtbares und Greifbares‘ und jene ‚Handlungen, wie man sie im Kinotheater sieht‘ nicht mehr ganz so selten in dem Geschehen ‚zwischen dem Analysierten und dem Arzt‘ vorkommen. Solche sichtbaren und greifbaren Handlungen sind zuallererst *interaktive* Ereignisse, soziale *Akte*.

Die Auffassung von der psychoanalytischen Behandlung als einem interaktiven Geschehen hat eine lange Tradition und ist an Namen geknüpft wie Ferenczi, Balint, Searles, Winnicott, Langs, Mitchell und viele andere. Kontrovers wird die Frage diskutiert, ob interaktive Phänomene im Behandlungsprozeß Widerstands- bzw. Abwehrphänomene sind (z.B. Klüwer 1983; Oremland, zit. nach Hurst 1995) oder aber ubiquitäre Ereignisse (z.B. Gabbard 1995), oder ob das therapeutische Geschehen vielleicht ausnahmslos ein interaktives Geschehen ist (z.B. Hoffman 1983; Gill 1997), in dem der Patient „ständig versucht, seine Wunschfantasien aus dem Gegenwarts-Unterbewußten in die Tat umzusetzen“ (Sandler u. Sandler 1985; S. 808). Wäre das so, würde sich die Frage stellen, ob es, wie Freud in den Vorlesungen geschrieben hat, tatsächlich ‚nichts anderes als ein Austausch von Worten‘ ist und ‚bloße Reden‘, die ‚etwas gegen die Krankheit ausrichten‘, oder ob die ‚Handlungen, wie man sie im Kinotheater sieht‘, szenische interaktive Darstellungen also (vgl. Argelander 1970), nicht doch Anteil und möglicherweise sogar einen erheblichen Anteil daran haben – auch wenn die Handlungen, die im Behandlungszimmer zu erwarten sind, selten dermaßen spektakulär wie die im Kinotheater sein dürften. Wie aber, so würde sich sogleich die weitere Frage anschließen, können solche Szenen, die Ähnlichkeiten mit jenen ‚Handlungen im Kinotheater‘ haben, die die ‚ungebildeten Angehörigen‘ gerne haben, eigentlich zustande kommen, wo doch der Analytiker sich an so interaktionsabweisenden Empfehlungen wie der der Neutralität und der Abstinenz orientiert?

Interaktion im Behandlungszimmer

Wenn sich beim Analytiker Gefühle, Empfindungen, Phantasien und Vorstellungen einstellen, die zu den Selbst- und Objektaspekten ‚passen‘, die der Patient aktuell auf ihn überträgt, dann muß der Patient ihm auf irgendeine Weise zeigen, welche Erfahrungsniederschläge es sind, die er jetzt an seinem Gegenüber erlebt. Übertragungen müssen durch das ‚Nadelöhr der Interaktion‘ (Bergmann 1994) bzw. der Kommunikation zwischen Patient und Analytiker hindurch. Wie aber kann das geschehen? Kernberg (1996) hat kürzlich die Vermutung geäußert, daß es in erster Linie nicht-sprachliches Verhalten ist, das als „konstanter Teil der Beziehung zwischen Patient und Therapeut“ „ein mächtiger potentieller ‚Kanal‘ für die Vermittlung der Übertragung“ (S. 96f.) ist. Der Wirkung nicht-

sprachlichen Verhaltens wird auch zugerechnet, wenn im Zuge projektiver Identifizierung das Gegenüber zu einem von dem Patienten gewünschten Verhalten veranlaßt wird. Ogden (1982) hat in diesem Zusammenhang ‚unbemerkte Signale‘ erwähnt, und auch Sandler (1976) spricht davon, daß es ‚subtile Signale‘ nicht-sprachlicher Art sind, die den Analytiker dazu veranlassen können, bestimmte, auf ihn übertragene Rollen zu übernehmen.² Klüwer (1983) konnte beobachten, daß kaum wahrnehmbares nicht-sprachliches Verhalten des Patienten sich mit unterschwelligem Verhaltensweisen auf seiten des Analytikers verschränken kann, ohne daß dieser überhaupt merkt, daß er sich anders als gewohnt verhält. Klüwer faßt solche Verhaltensweisen als Agieren bzw. Mitagieren auf und nennt deren Verschränkungen Handlungsdialoge. Und von ganz ähnlichen nicht-sprachlichen, körperlich-gestischen Verhaltensweisen ist häufig die Rede, wenn die Frage diskutiert wird, wie in der Behandlung *Inszenierungen* (enactments; Jacobs 1986) zustande kommen und welche Bedeutung sie für das therapeutische Geschehen haben (z.B. Ellman 1998; Renik 1993). Schließlich spielen nicht-sprachliche Verhaltenselemente eine Rolle, wenn Patient und Analytiker ihre Interaktion bei den vielfältigen Begegnungen am Rand der ‚eigentlichen‘ Therapie abwickeln, wo oftmals zu Ende gebracht wird, was sich in der therapeutischen Beziehung als Übertragung und Gegenübertragung angebahnt hat. Dabei wird dann – auch hier oft unbemerkt und manchmal mit Hilfe höchst subtiler gestischer Signale – ausgehandelt, was in der therapeutischen Situation Gegenstand des Dialogs war (Streeck u. Dally 1995; Streeck 1997).

Wenn Freud sagen konnte, daß „in der analytischen Behandlung ... nichts anderes vor (sich geht) als ein Austausch von Worten“ (Freud 1916), dann deshalb, weil er mit dem analytischen Setting unter Gesichtspunkten von Interaktion eine ‚einfache Welt‘ geschaffen hatte (Wolff u. Streeck o.J.). Freud hat gewußt, daß Interaktion von Angesicht zu Angesicht zwingende Implikationen hat. Deshalb hat er den interaktiven Austausch auf ein Minimum zu beschränken versucht, ohne diesen jedoch aufheben zu können; der Einfluß des Analytikers auf die Interaktion läßt sich weder über die Standardisierung der Rahmenbedingungen der Behandlung wie im klassischen Setting noch über das Mittel der Lehr- und Kontrollanalysen beseitigen.

Der Analytiker reagiert ständig auf den Patienten, seine Äußerungen und Phantasien, und diese Reaktionen sind für den Patienten am Handeln seines Gegenüber ablesbar, zumal dann, wenn die Behandlung im Gegenübersitzen stattfindet (Streeck 1994). Betrachtet man das Geschehen im Behandlungszimmer aus einem interaktionellen Blickwinkel, stellt sich die therapeutische Beziehung als eigenständiges Kommunikationsgeschehen dar, das sich nicht ausschließlich auf die Psychodynamik der Beteiligten reduzieren läßt. Die subtilen sprachlichen und nicht-sprachlichen Mittel, die Analytiker vor allem in der therapeutischen Arbeit mit Patienten beobachtet haben, die zum Handeln neigen und deren Verhalten dann meist als Agieren aufgefaßt wird, sind über ihre Funktion als ‚mächtiger Kanal für die Übermittlung der Übertragung‘ hinaus ein ‚mächtiger Kanal‘ für die interaktive Gestaltung und Regulierung der therapeutischen Beziehung überhaupt. Dazu gehören Gesten und Körperhaltungen, Besonderheiten des Blicks, wenn die Behandlung von Angesicht zu Angesicht durchgeführt wird, die Intonation beim Sprechen oder die Art und Weise, wie der Patient sei-

² Sandler verwendet hier interessanterweise – ohne darauf allerdings ausdrücklich Bezug zu nehmen – einen einer Theorie sozialen Handelns entlehnten soziologischen Begriff

ne Erzählungen gestaltet (vgl. z.B. Boothe 1991; Busch 1995). Feinkörnige Analysen des Geschehens zwischen Patient und Analytiker lassen erkennen, daß sie ständige Hintergrundmusik des ‚Austauschs von Worten‘ sind und das therapeutische Geschehen zu einem Prozeß ständigen wechselseitigen Behandelns von Patient und Psychotherapeut machen. Sie sind in erster Linie Mittel, mit denen die Therapie als Interaktionssystem zwischen beiden Beteiligten aufrecht erhalten wird (Streck 1998); sie haben aber nicht die Funktion, Inhalte symbolisch auszudrücken.

Der empirischen Psychotherapieforschung entgehen an dem interaktiven Geschehen meist diese vielfältigen subtilen Signale, die Patient und Psychotherapeut im Behandlungszimmer verwenden, wenn sie miteinander kommunizieren und die ihre Interaktion steuern. Bei den therapeutischen Dialogen, die in der Psychotherapieforschung zum Gegenstand von Untersuchungen gemacht werden, handelt es sich meist um idealisierte Versionen des ‚Gesprächs, in dem die psychoanalytische Behandlung besteht‘ (Freud 1916), bei denen der therapeutische Dialog für die Zwecke der Untersuchung auf einen ‚Austausch von Worten‘ reduziert wird.

Der Körper im Dialog: Gestisches Verhalten

Nach wie vor legen wir – so meinte noch kürzlich Roughton – „den Akzent auf die Worte im analytischen Dialog und vergessen dabei leicht, daß der psychoanalytische Prozeß sich ebenso in Worten wie im Verhalten vollzieht“ (Roughton 1993, S. 447; meine Übersetzung). Dort, wo Freud gestisches Verhalten erwähnt, spricht er meist von Symptomhandlungen, jenen „Verrichtungen“, die der Mensch wie „automatisch, unbewußt, ohne darauf zu achten, wie spielend vollzieht, denen er jede Bedeutung absprechen möchte, und die er für gleichgültig und zufällig erklärt“. Freud hielt es für wichtig, solches gestische Verhalten in der Behandlung aufmerksam zu beobachten: „Als ich mir die Aufgabe stellte, das, was die Menschen verstecken, nicht nur durch den Zwang der Hypnose, sondern aus dem, was sie sagen und zeigen, ans Licht zu bringen, hielt ich die Aufgabe für schwerer, als sie wirklich ist. Wer Augen hat zu sehen und Ohren zu hören, der überzeugt sich, daß die Sterblichen kein Geheimnis verbergen können. Wessen Lippen schweigen, der schwätzt mit den Fingerspitzen; aus allen Poren dringt ihm der Verrat. Und darum ist die Aufgabe, das verborgenste Seelische bewußt zu machen, sehr wohl lösbar“ (Freud 1905, S. 240).

Zu dieser zuversichtlichen Überzeugung bekannte sich Freud in der Behandlung der 18jährigen Dora. Freud hatte beobachtet, wie Dora „ein Portemonnaie-täschchen von der Form, die eben modern wurde, umgehängt“ hatte und damit spielte, „während sie im Liegen sprach, indem sie es öffnete, einen Finger hineinsteckte, es wieder schloß usw.“ Nur wenige Tage zuvor hatte Freud seiner jungen Patientin erklärt, daß den Anklagen, die sie gegen den Vater vorbrachte, Selbstbeschuldigungen zugrunde liegen; und Freud war sich sicher, daß die Ursache dafür „Masturbation, wahrscheinlich in den Kinderjahren“ war. Dora setzte sich gegen Freuds Vermutung entschieden zur Wehr. Als er dann aber Doras Spiel mit dem Portemonnaie-täschchen beobachtete, meinte Freud, in ihrem gestischen Verhalten den symbolischen Ausdruck für ihr verborgenes Tun und damit den Beweis für seine These setzen zu können. Mehr noch: Freud zögerte nicht, an seine Beobachtung die Behauptung zu knüpfen, daß es nur genauer Be-

obachtung des nichtsprachlichen Verhaltens der Sterblichen bedarf, um ihr „verborgenstes Seelisches“ entschlüsseln zu können. Und mit dieser kühnen Behauptung ging er dazu über, Dora zu erklären, worum es sich bei ihr angeblich handele, indem er ihr erläuterte, „was eine Symptomhandlung sei“:

„Symptomhandlungen nenne ich jene Verrichtungen, die der Mensch, wie man sagt, automatisch, unbewußt, ohne darauf zu achten, wie spielend vollzieht, denen er jede Bedeutung absprechen möchte, und die er für gleichgültig und zufällig erklärt, wenn er nach ihnen gefragt wird. Sorgfältige Beobachtung zeigt dann, daß solche Handlungen, von denen das Bewußtsein nichts weiß oder nichts wissen will, unbewußten Gedanken und Impulsen Ausdruck geben, somit als zugelassene Äußerungen des Unbewußten wertvoll und lehrreich sind“ (S. 239).

Wir begegnen hier der Überzeugung Freuds, daß solches unabsichtliche gestische Verhalten die Geheimnisse der Seele auf der sichtbaren körperlichen Oberfläche erscheinen läßt. Wenn wir nur genau hinsehen, so ließe sich daraus folgern, könnten wir am nicht-sprachlichen, körperlich-gestischen Verhalten einen Blick in die verborgene seelische Innenwelt unseres Gegenübers erheischen.

Diese Auffassung vom expressiven Charakter von körperlichem und gestischem Verhalten, die Vorstellung, daß nicht-sprachliche Gesten sichtbarer körperlicher Ausdruck verborgenen seelischen Geschehens ist, ist weit verbreitet. Einer popularisierten Version dieser ‚Theorie‘ begegnet man in der Vorstellung, daß es neben der gesprochenen Sprache eine Körpersprache gibt. Bestimmte Körperhaltungen, die wie einnehmen, oder bestimmte Gesten, die wir vollführen, könnten dieser Auffassung zufolge ähnlich wie sprachliche Mitteilungen als Signale entschlüsselt werden, die unsichtbare Gemütsverfassungen erkennen lassen (z.B. Pulver 1992).

Wir finden in dieser Unterscheidung von sprachlichem Symbol einerseits und körperlich-gestischem Ausdruck andererseits die Dualität von Psyche und Soma auf der Ebene kommunikativen Verhaltens wieder. Danach stehen den Äußerungen des Geistes, die sprachlich verfaßt sind, die Äußerungen des Körpers in Gestalt von Gesten und sichtbarem körperlichem Verhalten zur Seite. Diese Auffassung hat in verschiedenen Epochen zu verschiedenen Formen der gesellschaftlichen Inbesitznahme des Körpers und des körperlichen Ausdrucks geführt. Weil – so lautet die zu dieser Vorstellung korrespondierende Grundüberzeugung beispielsweise im Mittelalter – im Ausdruck des Körpers, im gestischen Verhalten, die Seele zum Vorschein kommt und deshalb auch öffentlich sichtbar ist, verlangt gestisches Verhalten Disziplinierung in Gestalt sozialer Normen. Die Disziplinierung körperlich-gestischen Verhaltens ist Garant und sichtbarer Beweis für die Sittlichkeit des Geistes. So stellte im 4. Jahrhundert der Heilige Ambrosius fest, daß „die Bewegungen des Körpers die Stimme des Geistes“ sind (Schmitt 1989, S. 133). Folglich beweist sich die Sittlichkeit des Geistes in gesitteten Gesten, während unsittliche Gesten eine unsittliche Gesinnung dokumentieren. Demgegenüber kam mit der Romantik die Vorstellung auf, daß die Seele eine „tiefe, geheimnisvolle und irrationale Innenwelt“ (Gergen 1990) ist, ein dunkler Abgrund, den es hinter gesitteten, öffentlich sichtbaren Gesten zu verbergen gilt. Disziplinierung des körperlichen Verhaltens ist hier nicht mehr identisch mit der Sittlichkeit des Geistes, sondern ist ein Mittel, um die Abgründe der von Natur aus unsittlichen Seele den öffentlichen Blicken entzogen zu halten. Gesittetes körperlich-gestisches Verhalten bekommt in der Romantik somit die Funktion, das Reservoir dunkler und mächtiger irrationaler Kräfte der Seele zu bändigen und zu verbergen. Wenn körperliches Verhalten

die verborgene Seele enthüllt, dann deshalb, weil die kontrollierende Funktion der Sittlichkeit gestischen Verhaltens versagt. In dieser Auffassung gründet letztlich auch Freuds Verständnis von Doras Fingerspiel als Symptomhandlung, und dieser Hiatus von ‚innerer‘, tiefer und abgründiger seelischer Wirklichkeit und äußerem, sichtbarem und vermeintlich oberflächlichem Verhalten³ kennzeichnet weite Teile unserer heutigen Auffassung.

Tatsächlich enthüllen Gesten, diese gleichgültigen und zufälligen Verrichtungen, wie sie Freud an Dora beobachtet hatte, allenfalls in Ausnahmefällen unausgesprochene Gedanken und Impulse. Das geschieht zum Beispiel, wenn Embleme im kommunikativen Austausch verwendet werden. Embleme haben eine feste Bedeutung und ersetzen den sprachlichen Ausdruck; sie können ohne Aufwand durch sprachliche Symbole ersetzt werden.⁴ Meist hat körperlich-gestisches Verhalten jedoch die Funktion, Interaktion zu regulieren und Kontexte sozialen Handelns herzustellen. In dieser Funktion bedeutet es für sich genommen nicht etwas Bestimmtes in dem Sinne, daß es sprachliche Symbole ersetzt, noch kann es umgekehrt ohne weiteres durch sprachlichen Ausdruck ersetzt werden. Um zu erläutern, was ein bestimmtes gestisches Verhalten bedeutet, das in der Interaktion zwischen Dialogpartnern in einem bestimmten Kontext ganz und gar unaufwendig den Ablauf des Geschehens reguliert, bedarf es u.U. ausführlicher und komplizierter sprachlicher Ausführungen. Nicht-sprachliches Verhalten erledigt diese Aufgaben wie nebenher, und deshalb bemerken wir gewöhnlich nicht, wie das geschieht.

Agieren und Äußerungen

Agieren Patienten aber, wenn sie sich solchen nicht-sprachlichen Verhaltens bedienen und wenn sie den Analytiker dazu veranlassen, seinerseits von seinem gewohnten Verhalten abzuweichen? Und agieren Analytiker ihrerseits mit, wenn sie sich daraufhin anders als üblicherweise verhalten? Gestisches Verhalten steht nicht anstelle des Erinnerns, wie jenes Agieren, das Freud erstmals in Zusammenhang mit Doras Abbruch der Behandlung so genannt und als motorische Abfuhr aufgefaßt hat. Aber gestisches Verhalten ist auch kein Agieren im Sinne von Aktualisierung in der Übertragung (Laplanche u. Pontalis 1972), mit dem der Patient den Analytiker in der therapeutischen Situation behandelt, als sei er eine Person der Vergangenheit. Nicht-sprachliches, gestisches Verhalten drückt weder Sinn noch Bedeutungen aus, und insofern ist es auch kein „Mikro-Agieren“ (Treurniet 1996). Wenn nicht-sprachliches Verhalten trotzdem als Mittel unbewußter Kommunikation funktioniert, dann nicht, weil damit Bedeutungen übermittelt werden, sondern auf dem Wege, daß das Gegenüber darauf mit nicht-sprachlichem Verhalten antwortet und körperlich-gestische Interaktionen in Gang gesetzt werden.

³ In psychoanalytischen Diskussionen werden Phänomene, die sichtbar sind oder die den Charakter bloßen Verhaltens haben, gerne als ‚oberflächlich‘ oder als ‚nur Verhalten‘ attribuiert. Solche romantischen Gleichsetzungen von Unbewußtem und ‚wahrer Tiefe‘ einerseits und Verhalten und ‚nur Oberfläche‘ andererseits scheinen am ehesten die Funktion zu haben, sich der professionellen Identität zu versichern, dies allerdings auf schlechte Weise, sind solche Gleichsetzungen doch unbrauchbar und ideologisch

⁴ Ein Beispiel für ein Emblem ist die Geste des Vogelzeigens. Diese Geste ist unschwer sprachlich zu ersetzen, etwa durch den Ausdruck ‚Du spinnst‘

Sprechen und nicht-sprachliches, gestisches Verhalten sind aufeinander bezogene Aspekte von *Äußerungen*. Es gibt nicht auf der einen Seite ein System der Verständigung mittels ‚Austausch von Worten‘ im Sinne rein sprachlicher, symbolischer Verständigung und auf der anderen Seite körperlich-gestisches Verhalten. Beide sind zusammengehörige Teile gleicher Äußerungen (Kendon 1980). Wir kommunizieren, indem wir uns äußern. Sprechen ist soziales Handeln, und das Mittel dieses sozialen Handelns sind Äußerungen. In Äußerungen sind Sprache und nicht-sprachliches, körperlich-gestisches Verhalten miteinander verschmolzen; sie kontextualisieren sich wechselseitig. Konversationsanalytiker sprechen von ‚talk in interaction‘. Sprechen kann im Kontext bestimmter gestischer Interaktion etwas anderes bedeuten als in einem anderen nicht-sprachlich vermittelten Kontext, und gleiches körperlich-gestisches Verhalten kann in verschiedenen sprachlichen Kontexten Unterschiedliches bedeuten. Ein Mann, der einer Frau sagt, daß sie ihn verrückt macht, sagt ihr etwas anderes, je nachdem, ob er sie gerade umarmt oder sich heftig mit ihr streitet. Manchmal tritt der Austausch von Worten gegenüber dem Austausch nicht-sprachlichen Verhaltens in den Vordergrund, z.B. dann, wenn sich die Gesprächsteilnehmer nicht sehen können wie beim Telefonieren. Umgekehrt kann nicht-sprachliches Verhalten gegenüber dem sprachlichen Dialog überwiegen, z.B. beim Flirt.

Inszenierungen als Co-Produktionen

Im therapeutischen Dialog im klassischen Setting überwiegt Verständigung mittels sprachlicher Symbole, während die Regulierung der Interaktion und die Kontextualisierung des sprachlichen Austauschs mit Hilfe sichtbaren nicht-sprachlichen gestischen Verhaltens in den Hintergrund rückt. Im therapeutischen Gespräch im Gegenübersitzen kommt der interaktiven und kontextualisierenden Wirkung nicht-sprachlichen Verhaltens eine ungleich stärkere Wirkung zu. In der therapeutischen Arbeit mit Patienten, deren Neigung zum Handeln meist als Agieren verstanden wird, tritt der ‚Austausch von Worten‘ oft ganz in den Hintergrund. Die Patienten verstehen die Worte des Analytikers dann nicht im Hinblick darauf, was sie inhaltlich ausdrücken, sondern in erster Linie im Hinblick darauf, wie der Analytiker, indem er sich äußert, zu dem vorangegangenen Verhalten des Patienten Stellung nimmt. Was auch immer Patient und Analytiker inhaltlich sagen, haben in solchen Phasen die körperlich-gestischen Elemente ihrer Äußerungen die Regie über das Geschehen übernommen und bestimmen die Interaktion und den dialogischen Austausch. Solange der Strom körperlich-gestischen Verhaltens im Hintergrund fließt und den im Vordergrund stehenden Austausch von Worten nur einbettet, geschieht die Behandlung des Gegenüber überwiegend, wenn auch nicht ausschließlich, sprachlich-symbolisch vermittelt, und Patient und Analytiker verständigen sich in einem symbolischen Raum. Je mehr die Bedeutung der Wörter jedoch in den Hintergrund rückt und parallel dazu der körperlich-gestische Anteil ihrer Äußerungen das Geschehen bestimmt, desto unverstellter wird der Weg hin zur direkten Beeinflussung und Manipulation des Gegenüber eingeschlagen; der symbolische Raum außerhalb der körperlich-gestisch vermittelten Sich-Behandelns ist, wenn nicht verschlossen, so doch eng geworden. Der Dialog verläßt gleichsam den symbolischen Raum und rückt der direkten Manipulation der Körper näher. Es kommt zur körperlich-gestisch vermittelten Interaktion, zu einem wechselseitigen Be-handeln.

Verständigung darüber, daß soziale Distanz vergrößert werden soll, würde im symbolischen Raum beispielsweise lauten: ‚Ich möchte, daß Du weggehst‘; hat nicht-sprachliches, körperlich-gestisches Verhalten die Regie im Dialog übernommen, würde eine sinngleiche Aufforderung nur in der Reaktion auf den Tonfall zum Ausdruck kommen, auf gestisches Verhalten, auf eine bestimmte Mimik oder auf andere nicht-sprachliche Elemente.

Welche Funktion das nicht-sprachliche Verhalten des Patienten in solchen Momenten hat und zu welchem unbewußten Zweck der Patient diese mehr oder weniger subtilen Mittel körperlich-gestischen Verhaltens einsetzt, welche Beziehungserfahrungen möglicherweise aktualisiert und in Szene gesetzt werden, während er sich in dieser Weise äußert, ist aus dem gestischen Verhalten selbst nicht abzulesen. Erst muß es zu interaktiv gestalteten Inszenierungen kommen, und sie müssen sich als Vollzugswirklichkeit ereignen. Um deren Funktion erfassen zu können, muß der Analytiker bereit sein, sich ihrer Wirkung auszusetzen. Er muß sich von den vielfältigen sprachlichen und gestischen Elementen der Äußerungen seines Patienten anstecken und sich verwickeln lassen. Verstehen *kann* sich erst ereignen, *nachdem* beide – vermittelt über ihr wechselseitiges Sich-Behandeln – Inszenierungen als Co-Produktionen auf der Behandlungsbühne dargestellt haben. Wenn der Analytiker sich an einer Auffassung orientiert, die ihm nahelegt, auf jeden Fall unerkennbar zu bleiben und seine Subjektivität zu verbergen, weil er alles andere für einen technischen Fehler hält, würde er sich der Wirkung des körperlich-gestischen Verhaltens seines Patienten verschließen und nicht erfassen können, welche Funktion die nichtsprachlichen Äußerungen seines Patienten haben.

Literatur

- Argelander H (1970) Das Erstinterview in der Psychotherapie. Wiss Buchgesellschaft, Darmstadt
- Bergmann JR (1994) Kleine Lebenszeichen. In: Sprondel WM (Hrsg) Über Form, Funktion und Aktualität von Grußbotschaften im Alltag. Die Objektivität der Ordnungen und ihre kommunikative Konstruktion. Suhrkamp, Frankfurt aM, S 192–225
- Boothe B (1991) Analyse sprachlicher Inszenierungen – Ein Problem des Psychotherapieforschung. *Psychother Psychosom Med Psychol* 41:22–30
- Busch F (1995) Do actions speak louder than words? A query into an enigma in analytic theory and technique. *J Am Psychoanal Assoc* 43:61–82
- Ellman SJ (1998) Enactment, transference, and analytic trust. Enactment. In: Ellman SJ, Moskowitz M (eds) *Toward a new approach to the therapeutic relationship*. Aronson, Northvale
- Freud S (1905) Bruchstück einer Hysterie-Analyse. *GW Bd 5*, S 163–286
- Freud S (1916) Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. *GW Bd 11*
- Friedman L (1995) Two panels on interaction: an introduction. *J Am Psychoanal Assoc* 43:517–520
- Gabbard GO (1995) Countertransference: The emerging common ground. *Int J Psychoanal* 76:475–485
- Gergen KJ (1990) Die Konstruktion des Selbst im Zeitalter der Postmoderne. *Psychol Rundschau* 41:191–199
- Gill MM (1997) *Psychoanalyse im Übergang*. Verlag Internationale Psychoanalyse, Stuttgart
- Hoffman IZ (1983) The patient as interpreter of the analyst's experience. *Contemp Psychoanal* 19:389–422
- Hurst DM (1995) Toward a definition of the term and concept of interaction. *J Am Psychoanal Assoc* 43:521–537
- Jacobs T (1986) On countertransference enactments. *J Am Psychoanal Assoc* 34:289–307

- Kendon A (1980) Gesticulation and speech: two aspects of the process of utterance. In: Key MR (ed) *The relationship of verbal and nonverbal communication*. Mouton Publishers, The Hague, Paris New York, pp 207–227
- Klüwer R (1983) Agieren und Mitagieren. *Psyche* 37:828–840
- Laplanche J, Pontalis J-B (1972) *Das Vokabular der Psychoanalyse*. Suhrkamp, Frankfurt aM
- Ogden TH (1982) Projective identification and psychotherapeutic technique. Aronson, New York London
- Pulver SE (1992) Gestures, emblems, and body language: what does it all mean? In: Kramer S, Akthar S (eds) *When the body speaks. Psychological Meanings in Kinetic Clues*. Aronson, Northvale, New Jersey
- Renik O (1993) Countertransference enactment and the psychoanalytic process. *Psychic structure and psychic change*. In: Horowitz MJ, Kernberg OF, Weinschel EM (eds) *Essays in Honor of Robert S. Wallenstein*. Int Univ Press, Madison, pp 135–158
- Roughton RE (1993) Useful aspects of acting out: repetition, enactment, and actualization. *J Am Psych Assoc* 41:443–472
- Sandler J (1976) Gegenübertragung und Bereitschaft zur Rollenübernahme. *Psyche* 30:297–305
- Sandler J, Sandler A-M (1985) Vergangenheitsunbewußtes, Gegenwartsunbewußtes und die Deutung der Übertragung. *Psyche* 39:800–829
- Schmitt J-C (1989) The ethics of gesture. *Fragments for a history of the human body*. In: Feher M, Naddaff R, Tazi N (eds) *Part Two*, Urzone, New York, pp 129–147
- Streeck U (1994) Psychoanalyse von Angesicht zu Angesicht? *Forum Psychoanal* 10:1–16
- Streeck U (1997) Verborgene Wege der Wunscherfüllung. In: Boothe B et al. (Hrsg) *Über das Wünschen*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Streeck U (1998) Agieren, Deuten und unbewußte Kommunikation. *Forum Psychoanal* 14:66–78
- Streeck U, Dally A (1995) Inszenierungen, Interaktion und Kontextualisierungen im therapeutischen Dialog. In: Buchholz MB (Hrsg) *Psychotherapeutische Interaktion*. Westdeutscher Verlag Opladen, S 207–228
- Treurniet N (1996) Über eine Ethik der psychoanalytischen Technik. *Psyche* 50:1–31
- Wolff S, Streeck U (o.J.) *Beziehung und Interaktion in der Psychotherapie*