

Anschriften

Psychoanalytische Assoziation
Die Zeit zum Begreifen

Präsidentin: Jutta Prasse, Bleibtreustr. 15/16,
10623 Berlin, Tel.: 883 28 03

Sekretariat: Christiane Buhmann, Fuggerstr. 33
10777 Berlin, Tel.: 213 52 63

Koordinator: Claus-Dieter Rath, Niebuhrstr. 77,
10629 Berlin, Tel.: 881 91 94

Kassiererin: Fanny Rostek-Lühmann,
Maximiliankorso 50a,
13465 Berlin, Tel.: 401 75 87

Mitgliedsbeitrag: Jedes Mitglied bestimmt die Höhe seines
Beitrages selbst. Der Mindestbeitrag beträgt
50 DM pro Monat.

**Konto der
Assoziation:** 375 43 - 106, Postbank Berlin,
BLZ 100 100 10

Satzung: Die Satzung der Psychoanalytischen
Assoziation *Die Zeit zum Begreifen* wird
auf Wunsch vom Sekretariat zugesandt.

**Brief
der Psychoanalytischen Assoziation
Die Zeit zum Begreifen
Brief Nr. 15 vom 31. 7. 1995**

Inhalt

- | | |
|-----------|---|
| 3 | Jean-Pierre Lebrun
Die Verantwortung des Analytikers an-
gesichts des medizinischen Diskurses |
| 13 | Christiane Schrübbers
"Falsche Erinnerungen"
und Gehirnforschung |
| 29 | Mitteilungen der Assoziation |
| | Impressum |

Jean-Pierre Lebrun

Die Verantwortung des Analytikers angesichts des medizinischen Diskurses

Zunächst einmal vielen Dank dafür, daß sie mich eingeladen haben, über meine Arbeit zu sprechen.¹ Die Medizin ist vor nunmehr eineinhalb Jahrhunderten wissenschaftlich geworden oder wollte es jedenfalls werden. Claude Bernard hat eine berühmt gebliebene Formel geprägt, als er sagte, die Medizin sei bisher eine »Heilkunst« gewesen und müsse nunmehr eine »Heilwissenschaft« werden. Von daher kommt es, daß die Ärzte, die sich schlicht und einfach als Nachfolger des Hippokrates verstehen, auch die Nachfolger des Umsturzes sind, der Wende, die durch Claude Bernard herbeigeführt wurde.

Es gibt keine geradlinige Entwicklung zwischen der Medizin, wie sie in ihren Anfängen war, und jener Medizin, wie wir sie kennen: Es hat ein Umsturz, ein Bruch stattgefunden, der in der Begründung einer wissenschaftlichen Medizin besteht. Diese tiefgreifende Veränderung hatte überaus bedeutsame Folgen, die wir daran erkennen können, wie heutzutage Medizin betrieben wird. Die negativen Erscheinungen (die es hier wohl genauso gibt) der wissenschaftlichen Medizin wie auch ihre Vorzüge hängen zweifelsohne mit diesem Bruch zusammen; als negative Erscheinungen wären zu nennen: die Enthumanisierung der Medizin, das An-

schwellen der Kosten und vielleicht auch die Rückbesinnung auf alternative medizinische Auffassungen oder auf irrationale Praktiken; die Vorteile sind die Erhöhung der Lebenserwartung, das Verschwinden bestimmter tödlicher Erkrankungen, die verbesserten Heilmöglichkeiten. Daraus ergibt sich das Bild einer Medizin, die bestimmte Merkmale aufweist, die ich zu darzulegen versucht habe. Ich möchte zwei, drei Merkmale anführen, die für meine weiteren Ausführungen von Bedeutung sind.

Erstens, und sicher am wichtigsten, der Ausschluß des Subjekts. Wenn der Arzt sich notieren will, daß ein Patient ein gewisses Kribbeln verspürt, schreibt er »Juckreiz« in seine Patientendatei. Damit verwirft er, schließt er aus, was ihm ein besonderes Subjekt von seinen Symptomen zuträgt.

Ein anderes wichtiges Merkmal ist die zunehmend größer werdende Bedeutung des Blicks und des Bildes in der Medizin, und wie Sie wissen, präsentiert sich das Bild immer als komplett, als vollständig.

Ein weiteres Merkmal ist, daß die Behandlung einforderbar geworden ist: Die Leute sagen heutzutage, daß sie ein Recht auf Gesundheit haben, was sie mit dem Recht auf ärztliche Versorgung verwechseln, was nicht dasselbe ist. Heute denkt man in der Medizin stets, daß sich schon immer etwas finden wird, finden läßt, das einer Unpäßlichkeit abhilft.

Ein letztes Merkmal ist, daß die Medizin, da sie sich dem Diskurs der Wissenschaft unterworfen hat, ohne eine Ethik an sich ist, sie hat keine Ethik. Sie funktioniert ganz von selbst nach der Mechanik der Wissenschaft, die fortschreitet. Glücklicherweise gibt es Ärzte, und nicht wenige, die reflektieren, allerdings spontan, das gehört nicht zur Arbeit der Wissenschaft. Wie Heidegger sagte, die Wissenschaft denkt nicht, sie funktioniert.

Wenn man all diese Merkmale zusammennimmt und sich darüber klar zu werden versucht, was ihren gemeinsamen Nenner ausmacht, so ist er m. E. darin zu sehen, daß der Sprache nicht der ihr zustehende Platz eingeräumt wird, sowenig wie die Tatsache

anerkannt wird, daß ein Subjekt nur deswegen Subjekt genannt werden kann, weil es ein Sprechwesen ist, weil es von der Sprache bewohnt wird. Sehr verkürzt gesagt gibt es zwei Arten, die Sprache zu betrachten: Sprache als Instrument, als eine Möglichkeit, die uns als Menschen gegeben ist und der Kommunikation dient oder Sprache, die uns als Subjekt des Sprechens und des Begehrens konstituiert. Die Medizin, wie sie heute betrieben wird, berücksichtigt nur die erste dieser Dimensionen. Für die wissenschaftliche Medizin ist der Körper im Endeffekt ein Organismus, eine Maschine.

Somit stellt sich die Frage: Ist es möglich, sich der Dimension des Subjekts wissenschaftlich zu nähern? Das ist ein Paradox, denn es ginge dabei darum, an etwas wissenschaftlich heranzugehen, was von der Wissenschaft ausgeschlossen wird. Und an eben diesem Paradox scheint mir die Psychoanalyse festzuhalten. Lacan erinnert häufig daran, daß Freud ein Szientist gewesen sei, daß er sich der Frage der psychischen Realität wissenschaftlich annähern wollte. Um sich dem Subjekt »wissenschaftlich« anzunähern, wird man einbeziehen müssen, daß es in seiner Natur liegt, sich jedem System zu entziehen. Lacan hat uns mit aller Deutlichkeit gezeigt, daß sich die Wissenschaft in der durch Descartes hervorgerufenen Bewegung konstituiert, insofern uns Descartes auffordert, uns nicht mehr auf das zu verlassen, was uns unsere Sinne mitteilen, sondern uns auf das »Ich zweifle, also denke ich, also bin ich« zu gründen. Von da an kann sich ein Wissen konstituieren, das sich von seinem Ursprung abzulösen vermag; woraus folgt, daß Descartes Sprechen als ein erstes Sprechen angesehen werden kann, ab dem es möglich wird, Aussagen zu machen, die ihre Beziehung zum Aussagevorgang ausblenden können; und dies ist genau das, was der Wissenschaftler anstreben und tun wird, tun möchte, nämlich Aussagen zu machen, die dem Aussagevorgang nichts mehr verdanken.

Was die Psychoanalyse genau dort in Erinnerung ruft, wo sich der Diskurs der Wissenschaft konstituiert hat, ist diese Beziehung zum Aussagevorgang. Somit zeigt sich, daß einerseits, auf Seiten der Wissenschaft, ein Wissen ohne Wahrheit erzeugt wird

und daß man andererseits, auf Seiten der Psychoanalyse, das Verhältnis des Wissens zur Wahrheit neu zu interpretieren versucht. Die Wissenschaft hat sich in ihrer Breite überhaupt nur entwickeln können, weil es die Möglichkeit gab, sie auf die Grundlage eines Wissens ohne Wahrheit zu stellen. Zwei Jahrhunderte nach diesem abendländischen Gründungsmoment hat sich auch die Medizin dieser Bewegung angeschlossen.

Um der Komplexität eines Patienten gerecht zu werden, bedarf es m. E. zweier Rationalitäten: einer, die das Subjekt ausschließt, um sich als wissenschaftliches Wissen konstituieren zu können, und einer anderen, die es nicht ausschließt, die an diesem Ausschluß nicht teilhat, sondern die im Gegenteil das Wissen stets mit dem Aufscheinen der Wahrheit und dem Hervortreten des Subjekts verknüpft. Nun ist nicht zu übersehen, daß es heute vordergründig nur die erste dieser beiden Rationalitäten gibt, die funktioniert, selbst wenn uns gelegentlich der Gedanke kommen mag, die andere sei im Verborgenen am Werk...

Sie wissen auch, daß sich Lacan die Frage stellte, ob die Psychoanalyse Wissenschaft sei. Seine Antwort war letztendlich negativ: Er sagte, daß sie »eine Praxis (sei), die sich im Gefolge der Wissenschaft bewegt«, daß sie jedoch eine Praxis sei, die mit derselben Strenge wie die Wissenschaft zu betreiben sei.

Ich habe in meinem Buch¹ auch die Frage behandeln können, welche Beziehungen zwischen diesen beiden Rationalitäten wohl möglich sind. Als Lacan sein Schema der Sexuierung ausarbeitete, setzte er männlicherseits zumindest ein Sagen an, das sich allen anderen Weisen des Sagens entzieht, die ihrerseits der Kastration unterworfen sind. Und auch weiblicherseits, auf Seiten der Frauen: keine Ausnahme. Jeder, jede ist Träger oder Trägerin dieser Dimension des Nicht-Allumfassenden.

Mir schien, als könnte man im Hinblick auf die Aussagen der Wissenschaft den gleichen Schritt unternehmen, da es auf Seiten der Wissenschaft zumindest ein Sagen gibt, das von Descartes, das funktioniert hat, von dem ausgehend sich alle anderen als bloße

Aussagen unterworfen haben. Die Kastration bzw. die Teilung zwischen Wissen und Wahrheit wird von einem einzigen, von diesem begründenden Aussage-Aussagevorgang getragen. Wogegen es auf Seiten der psychoanalytischen Rationalität nicht mindestens einen gibt, der die Teilung trägt: Jeder muß sie tragen, jede Aussage muß ihre Dimension des Sagens tragen. Seitens der Wissenschaft gibt es Aussagen und es gibt ein Sagen, das aber vernachlässigt werden kann, das von Descartes: wohingegen man auf Seiten der psychoanalytischen Rationalität sich vom Aussagevorgang nicht abtrennen kann, die Beziehung zu ihm nicht verlieren kann.

Somit sieht man sich hinsichtlich der Medizin und des kranken Subjekts – sofern man anerkennt, daß das der Gegenstand der Medizin ist und nicht der Organismus oder die Krankheit – dazu gezwungen, zwei Rationalitäten zu Hilfe zu rufen, eine, die eine All-Rationalität wäre, allumfassend in ihren Aussagen, und eine andere, in ihren Aussagen nicht allumfassende. Damit dürfte klar sein, daß es nicht darum geht, eine nicht allumfassende Rationalität mit Irrationalität auf eine Stufe zu stellen. Zweifellos wenden sich die Patienten irrationalen Medizinen zu, weil sie sich in ihrer besonderen Dimension nicht mehr verstanden fühlen. Das hat mich zu der Bemerkung veranlaßt, daß die Medizin innerhalb ihrer Fragestellung so etwas wie einen Geschlechterkrieg erlebt. Läßt sich von daher nicht verstehen und analysieren, in welchen Schwierigkeiten sich der Allgemeinmediziner heutzutage befindet – ich weiß nicht, ob es sich hier in Berlin genauso verhält –, der auf der Suche nach einer neuen Identität ist, wo er zum einen sehr aufnahmebereit sein muß und alles kennen muß, was wissenschaftlich-technisch entwickelt wird, wo es aber zum anderen ebenso wichtig, wenn nicht wichtiger ist, die Besonderheiten seines Patienten zu verstehen. Das macht es auch verständlich, warum das Krankenhaus von sich aus eher enthumanisierend wirkt: Daran sind nicht die Menschen schuld, sondern der Umfang des Wissenschaftlich-Technischen, das

sich in immer stärkerem Ausmaß der Krankenhausstrukturen bemächtigt hat.

Das erlaubt auch, die spezifischen Schwierigkeiten der Psychiatrie zu verstehen, die ja in der Medizin einen besonderen Platz einnimmt. Henri Ey, der »Papst« der französischen Psychiatrie, schrieb, daß die Psychiatrie entweder medizinisch, also Teil der Medizin werde oder zu existieren aufhöre. Ich würde eher sagen, daß wenn die Medizin nur medizinisch ist, sie zu existieren aufhört, denn es ist das Spezifikum der Psychiatrie, das Subjekt in seinen Schwierigkeiten zu berücksichtigen. Es ist nicht möglich, die Psychiatrie, die sich mit dem Subjekt beschäftigt, vollständig einer medizinischen Logik unterzuordnen, die es selbst aufgrund ihrer Beziehung zur Wissenschaft und ihrer Unterordnung unter den Diskurs der Wissenschaft ausgeschlossen hat. Die Psychiatrie muß einen eher randständigen Platz in der Medizin einnehmen, dazugehören und zugleich etwas von einer anderen Ordnung vorweisen. Woraus folgt, daß jedes psychiatrische Symptom, z.B. die Depression, auf eine Skala übertragen werden kann, die sowohl die medizinischen, biologisch behandelbaren Symptome umfaßt als auch jene anderen Symptome, die das Subjekt bezeugen, die Signifikant für das Subjekt sind. Zwischen diesen beiden Möglichkeiten versucht der Psychiater häufig seinen Platz zu finden und es kommt sowohl vor, daß er sich ganz und gar, wenn auch stillschweigend, dem medizinischen Diskurs unterwirft, als auch, daß er daran festhält, in der wissenschaftlichen Medizin die Dimension des Subjekts in den Vordergrund zu stellen. Es kommt auch vor, daß er eher »zwei Herren dient« als seine Teilung, seine Schwierigkeit in dieser Hinsicht auf sich zu nehmen. Wenn die Psychoanalyse, wie Freud behauptet hat, mit der Medizin nicht verbunden bzw. ihr nicht untergeordnet werden kann – Freud sagte, es wäre die letzte Maske des Widerstands gegen die Psychoanalyse, die Praxis der Psychoanalyse allein den Medizinern überlassen zu wollen, die letzte Maske, aber die gefährlichste von allen –, so deswegen, weil es tatsächlich Aufgabe der Psychoanalyse ist, an jene vom Gang der

Wissenschaften vergessene Dimension zu erinnern bzw., wie es bei Lacan heißt, »den Namen-des-Vaters wieder in die wissenschaftliche Betrachtung einzuführen«.

Als ich diese Arbeit abgeschlossen hatte, bekam ich einen regelrechten Schock, als mir die große Beteiligung der Ärzte am Nazismus klar wurde. Ich glaubte wie jedermann, daß es als Ausnahmefälle einige üble Ärzte gegeben haben mag, die an der Vernichtung teilgenommen haben, doch ich mußte feststellen, daß das ein weitaus verbreiteteres Phänomen war und keineswegs auf einige berüchtigte Personen beschränkt. Wie war es möglich, daß ein Arzt in den Lagern an der Selektion teilnahm? Wie konnte ein Psychiater an der Beseitigung von 70 000 Geisteskranken teilnehmen, indem er falsche Diagnosen über die Todesursache abgab und die Asche der Opfer vermischte, bevor sie den Familien übergeben wurde? Es konnte für mich nicht angehen, anzunehmen, daß es da Ärzte gab, die schlimmer waren als die anderen, es ging um viel mehr: Wie waren diese Dinge denkbar, wie war es möglich, eine medizinische Ethik zu haben, die man bei diesen Leuten durchaus unterstellen kann, und derartige Taten ausführen? Ich wurde auch gewahr, daß – ich weiß nicht, wie das hier ist – in Belgien und Frankreich jedenfalls, die Reflexionen der Ethik-Kommissionen, die es in allen Krankenhäusern gibt, mit den Reflexionen über den Nürnberger Prozess in einem Zusammenhang stehen; die in Nürnberg abgeurteilte Medizin ist der Hintergrund für die ethische Reflexion über medizinische Versuche.

Es ist so, als wüßten die Ärzte sehr wohl, daß sich wiederholen könnte, was bei einigen von ihnen geschehen ist, als sie sich mit dem Nazismus einließen. Nicht umsonst nehmen sie Nürnberg zur Grundlage, um über diese Fragen nachzudenken. Das zielt nicht nur auf eine NS-Ideologie, sondern ist etwas viel strukturelles, über das es nachzudenken lohnt. Wenn man das Buch von Hannah Arendt über den Eichmann-Prozeß liest, stößt man auf ihre These, daß das schlimmste Verbrechen Eichmanns das gewesen sei, nicht nachgedacht zu haben. Ich habe bei ihr viel darüber gelernt, daß die

Besonderheit des Problems, das Eichmann darstellt, nicht darin liegt, daß er eine besonders schreckliche Gestalt gewesen wäre, sondern darin, daß er schlicht und einfach seine Aufgabe erfüllt hat, daß er sich Aussagen gefügt hat und sein Sprechen aufgegeben hat.

In einem sozialen Funktionszusammenhang, in dem nur Aussagen berücksichtigt werden, in dem das Wissen in all seinen Sparten definiert, welches Handeln angemessen ist, gibt es beträchtliche Schwierigkeiten, das eigene Sprechen beizubehalten – wie auch das eigene Denken, Reflektieren, Abstandhalten zu einer Praxis, die von ganz allein funktioniert. Die Gefahr heutzutage ist nicht mehr die des ideologischen Totalitarismus, sondern die eines – wie ich ihn nenne – pragmatischen Totalitarismus: vollständig dem Markt unterworfen zu sein, der Regel des Ökonomischen, dem wissenschaftlich-technischen Betrieb.

Nachdem ich dieses Buch geschrieben hatte, ist mir der Gedanke gekommen, daß die Medizin ein ausgezeichnetes Beispiel für diese konfliktuelle Situation zwischen wissenschaftlich-technischer Logik und Logik des Subjekts ist, und insofern ein gutes Beispiel dafür, was sich im Sozialen heutzutage allgemein abspielt. Wie ist es für uns zu vereinbaren, daß wir einerseits dem Wissenschaftlich-Technischen, das unumgänglich ist und das den ganzen Fortschritt, den wir kennen, ermöglicht hat, Rechnung tragen müssen und andererseits der Besonderheit des Subjekts Raum lassen wollen?

Was ich über das Wissenschaftlich-Technische in der Medizin und die Logik, die darin impliziert ist, geschrieben habe, ist wahrscheinlich auch das, was im Sozialen heutzutage passiert: Unsere Umwelt, so wie sie seit der Ausbildung des Wissenschaftsdiskurses geworden ist, trägt nicht mehr die Merkmale der symbolischen Ordnung als einer spezifisch menschlichen Ordnung; es ist, als hätte sich vor den Hintergrund der symbolischen Ordnung, die die unsere als menschliche ist, eine Art *trompe-l'oeil* geschoben. Lacan erinnert in seinem Seminar über *La relation d'objet* an den von Grund auf enttäuschenden Charakter der symbolischen Ordnung; und eben dieser von Grund auf enttäuschende Charakter der

symbolischen Ordnung wird von der nach der Logik des Wissenschaftlich-Technischen organisierten sozialen Ordnung unterlaufen. Von daher die Funktion des Konsumartikels, der uns zufriedenstellen soll, von daher die Reduzierung des Begehrens zu einem Bedürfnis, das stets seine Antwort finden kann, von daher die fehlende Anerkennung für das Register des Unmöglichen, der fehlende Platz für das Scheitern; alle diese Dimensionen – und es gibt noch viele andere – desavouieren gleichsam die väterliche Funktion, den Namen-des-Vaters, im sozialen Getriebe. Der Name-des-Vaters hatte stets ein enges Verhältnis zur Ungewißheit, da man stets die Funktion der Ungewißheit mit dem Vater verbunden gedacht hat – in Latein sagt man »mater certissima« und »pater incertus« –; heute sieht sie sich ersetzt durch die mit wissenschaftlicher Sicherheit bestimmte Vaterschaft.

Zweifellos hat an diesem Punkt die Verantwortlichkeit des Analytikers anzusetzen, insofern es im Sozialen heutzutage eine Art Verstoß gegen die Gesetze der Sprache gibt, gegen das, was sprechen heißt. Hat der Analytiker nicht daran zu erinnern, welches diese Gesetze sind? Dies führt uns zurück zu jenem Unterschied zwischen dem Gang der Wissenschaft, der jenen Verlust des Bezugs zum Ursprung, zur Wahrheit und auch zum Genießen impliziert, und der Arbeit des Analytikers, der unablässig versucht, die Dinge in ihrem Entstehen, am Ort, wo das Sagen engagiert ist, zu hören.

Es bleibt für mich die Frage, wie wir heutzutage unserer Verantwortung als Analytiker gerecht werden können, ohne uns in Ordnungshüter der Kastration zu verwandeln, wie wir auf die Gefahr hinweisen können, die in dem Verstoß gegen die Gesetze der Sprache steckt, ohne so wie jene zu werden, die sich als neue Idole anpreisen?

Aus dem Französischen von Peter Geble

Anmerkungen

¹ Vortrag vom 11. Dezember 1994 in der Reihe der Matinéen »Lehranalyse, Analytikerausbildung«, veranstaltet von der Psychoanalytischen Assoziation *Die Zeit zum Begreifen*.

² J.-P. Lebrun, *De la Maladie médicale*, Editions De Boeck-Université, Louvain-la Neuve, 1993.

Christiane Schrübbers

»Falsche Erinnerungen« und Gehirnforschung

Erste Kenntnis von der Falsche-Erinnerungs-Bewegung erhielt ich durch einen Artikel im *Tagesspiegel* im April 1994.¹ Eyecatcher war ein großformatiges Foto mit banalem Inhalt. Durch die Bildunterschrift wurde es gehaltvoll. Das Foto zeigt eine Frau am Ufer eines Teichs, in der Hocke ein nicht erkennbares, sicher auch banales Motiv fotografierend, hinter ihr steht ein Mann mit einem Baby auf dem Arm. Der Text lautet: »Zwischen Fürsorge und Mißbrauch. Viele Frauen ahnen nicht, was sich hinter ihrem Rücken abspielt. ... usw.« Das Bild wird in den Zusammenhang des Themas gerückt und enthält bereits ein gut Teil des Klischees, um das sich die Sache dreht: Inzest mit dem klassischen Paar Vater – Tochter.

Der Artikel bietet dann folgende Informationen: In Deutschland sei eine heftige Debatte über den »Mißbrauch des Mißbrauchs« im Gange, ausgelöst durch zwei Fakten:

– Bundesweit würden bei Ehescheidungsverfahren in 40 % der Fälle Vorwürfe des sexuellen Mißbrauchs der Kinder von einem Ehepartner gegen den anderen erhoben.

– In Berlin seien »Wildwasser« und ähnliche Organisationen ins Gerede gekommen, weil sie angeblich in 100 % der unter-

suchten Fälle einen Mißbrauch aufgedeckt haben wollen. Als Stimmführer bei den Kritikern ist Reinhard Wolff genannt.

Es hat den Anschein, daß hierzulande in Gang kommt, was in den USA und ähnlich in Großbritannien schon seit zwanzig Jahren im Gange ist und sich inzwischen zu monströsen Erscheinungen ausgewachsen hat. Zwanzig Jahre, in denen sich Fälle auf Fälle getürmt zu haben scheinen, die jetzt von den Medien beachtet werden, weil die ersten Opfer vor Gericht gezogen sind.

Es gibt in den USA eine »False-Memory-Syndrome-Foundation«, gegründet 1992 von einer betroffenen Mutter, Pamela Freyd, an die sich bereits etwa 10 000 Familien gewendet haben, um Unterstützung zu erhalten gegen den Vorwurf eines Mitglieds aus der Familie, daß »Kindesmißbrauch« vorgefallen sei, mit der Folge, daß die Familie auseinandergerissen wurde und oft erhebliche Vermögensschäden beklagt werden. Das Augenmerk in den Presseberichten wird besonders auf den wirtschaftlichen Aspekt gelegt (Kündigung, Verstoßung aus den gesellschaftlichen Kreisen für die »Täter«, Streichung des Erbes für die »Opfer«); die psychodynamischen Aspekte der Fälle speisen sich für die Beteiligten aus dem Allgemeinen, von vornherein Konsensfähigen: das ist ganz schlimm, das darf nicht passieren.

Im April 1994 lief, nach Aussagen der Gründerin, das erste Gerichtsverfahren, in dem eine dritte Person einen Prozeß gegen Therapeuten anstrengt, weil sie sich von ihnen geschädigt fühlt, und nicht einer aus dem Paar Therapeut – Klient. Es handelt sich um einen 50jährigen Mann, Gary Ramona, der vom Krankenhaus und dem Psychiater seiner Tochter Holly acht Millionen Dollar Schadenersatz haben will, weil beide ihr eingeredet hätten, sie sei als Kind von ihm vergewaltigt worden, und das sei unwahr. Ihre Anschuldigungen hätten sein Leben zerstört. Er habe seinen hochbezahlten Job als Vizepräsident einer der größten Weinkellereien in den USA verloren, seine Frau habe sich scheiden lassen, seine drei Töchter wollten nichts mehr mit ihm zu tun haben, und alle seine Freunde habe er auch verloren.

Die Tochter, jetzt 23jährig, sagt in dem Prozeß nicht aus. Der Vater legte dar, daß sie als 19jährige wegen Magersucht und Depression von einem Psychiater und einer Familienberaterin in einem anerkannten Medizinischen Zentrum bei Los Angeles behandelt wurde. Schnell nach Beginn der Therapie sei ihr erklärt worden, Störungen wie die ihren ließen sich in 70 bis 80 % der Fälle auf Mißbrauch im Kindesalter zurückführen. Kurz darauf habe sich Holly erstunals in Fragmenten und schemenhaft an die angebliche Vergewaltigung »erinnert«. Am folgenden Tag sei er ins Medizinische Zentrum bestellt und mit dieser »Tatsache« konfrontiert worden. Die Therapeuten bestreiten entschieden, daß sie der Patientin die Erinnerung »eingepflanzt haben« (diese Begriffe sind Zitate aus der Presse), sie bestehen im Gegenteil darauf, daß die Erinnerung in ihr von selbst aufgetaucht sei, in »graphischen« Bildern.

Vor diesem Prozeß haben schon andere Gerichtsverfahren stattgefunden oder laufen noch. In der Regel klagt der Patient oder die Patientin selbst, weil er oder sie, durch das anschließend erfahrene Leid: zerrissene Familie, verlorene Freunde, mißtrauisch gegenüber der »wiedergewonnenen Erinnerung« geworden sind. In einem Prozeß wurde bereits der Klägerin, einer derart betroffenen Patientin, Recht gegen den Therapeuten gegeben. Das Ausmaß der »Falsche-Erinnerung-Bewegung« wird deutlich, wenn man weiß, daß in fast jedem zweiten US-Staat inzwischen gesetzlich geregelt ist, wie bei Klagen wegen Sexualdelikten, die durch »recovered memory« entdeckt wurden, Beweis zu führen ist. Also: Es gibt bereits eine staatliche Reaktion, um sich vor diesem Phänomen zu schützen.

Psychiatrische Experten, die sich öffentlich zu Wort gemeldet haben, und auch US-Zeitungen bezeichnen die Vorgänge als »Epidemie«, vergleichen sie mit Hexenprozessen, in denen Urteile allein nach den Mutmaßungen vermeintlicher Opfer gefällt wurden. Man ist sich einig, daß diese Fälle den »Generalangriff auf die psychologisch-psychiatrischen Professionen verstärken« (*Time*).

Eine zweite Krankengeschichte: Eine 39jährige Frau begibt sich nach Jahren der Depression in therapeutische Behandlung. In einer Klinik hat sie täglich mehrere Stunden Therapie. Der Therapeut äußert die Vermutung, die Patientin sei als Kind mißbraucht worden. Zunächst konnte sie sich nicht daran erinnern, nach drei Wochen aber akzeptiert sie die Antworten des Therapeuten und schreibt seitenlange Manuskripte, in denen sie – so sagt sie heute – Einzelheiten zusammenphantasiert, wie sie in das Schema des Therapeuten passen.

Die Inzest-Fälle bezeichnen nur eine Kategorie des gesamten Phänomens. Die andere, viel abstrusere, machen die angeblichen Opfer satanischer Sekten aus, in denen blutige Rituale bis hin zu Schlachtfesten vorgekommen sein sollen. Tausende Amerikaner bezeugen die Existenz solcher Riten. Doch der Polizei ist nicht ein Fall bekannt, bei dem Spuren gefunden wurden, die sich mit solchen Aussagen decken.

Wichtiger Motor zur Ausbreitung der Epidemie ist ein populärwissenschaftlicher Verkaufsschlager, *The Courage to Heal* – eigentlich: Der Mut zu heilen, in Deutschland aber unter dem Titel *Trotz allem* verlegt – ein Handbuch für »Überlebende des Inzest«. Bemerkenswert ist die Formulierung »Überlebende«. Darin erfahren die Leserinnen und Leser gleich am Anfang, daß sie wahrscheinlich auch Opfer des sexuellen Mißbrauchs in der Kindheit waren, wenn sie an folgenden Symptomen leiden: Unglück in der Ehe; Medikamenten- oder Drogenmißbrauch; das Gefühl der Unzulänglichkeit oder Ohnmacht; eine Reihe von schiefgelaufenen Beziehungen; Scheidung; ständige Auseinandersetzungen mit den Kindern; Gefühle der Depression oder Angst. Also Allerweltssymptome, das Übliche in unserer Zivilisation.

In den entsprechenden Therapien geschieht, schematisch geordnet, ungefähr folgendes: den Patienten wird sehr früh (nach dem Bericht einer verdeckten Ermittlerin schon in der dritten Stun-

de) mitgeteilt, daß sie wahrscheinlich ein Inzestopfer seien. Wenn der Patient keine Erinnerung an den elterlichen Mißbrauch hat, erklärt der Therapeut diesen Gedächtnisverlust als Beweis dafür, daß der Mißbrauch so schwerwiegend war. Keine Erinnerung bedeutet für diese – ich sage mal: Schule – verdrängte Erinnerung. Der Anlaß der infantilen Amnesie sei der vollzogene Inzest. Die Erinnerung an die Kindheit sei nur dadurch blockiert, daß der Mißbrauch geleugnet würde. Der »Widerstand« des Patienten wird in der Folge traktiert, durch Indoktrination und Suggestion, durch den Rat, den Kontakt zu den Eltern abubrechen, ihnen allenfalls einen zornigen Brief zu schreiben oder sie zu verklagen, ansonsten sich zurückzuziehen von allen Geschwistern, Freunden etc., die den Inzestvorwurf abstreiten. Jeder Widerspruch sei als hartnäckiges Leugnen und als Schuldbeweis zu werten.

Soweit der Zustandsbericht dieser Epidemie durch die Tagespresse. Ich konnte auch einiges finden über die Quellen, und zwar in einem Heft von *Psychologie heute* aus dem Juni 1994. Der betreffende Artikel ist von einer Wissenschaftspublizistin und Psychologie-Dozentin an einer kalifornischen Universität geschrieben. Sie scheint die empirische Forschung zu begünstigen und deren Ergebnisse allen psychotherapeutischen Richtungen entgegenzusetzen. Sie diskutiert weder für noch gegen die Psychoanalyse, spricht nur von »Psychotherapie« und »Psychotherapeuten«, bezieht sich aber häufig auf Freudsche Aussagen als die historische Basis aller Psychotherapie.

Carol Tavris, so heißt diese Autorin, liefert zwei Erklärungen für den Ausbruch der herrschenden Epidemie: eine soziologische, die die Medien in den Blick nimmt, und eine klinische, die den Zustand der psychotherapeutischen Profession in den USA betrachtet.

Die soziologische Erklärung lautet folgendermaßen: In den 70er und frühen 80er Jahren haben US-Experten im psychiatrischen Gesundheitswesen die Öffentlichkeit darüber aufgeklärt, daß Inzest

und der sexuelle Mißbrauch von Kindern weder ungewöhnliche Ereignisse noch Phantasien von ein paar verrückten Frauen seien. 1978 erschien in den USA das Buch *Kiss Daddy Goodnight*, in dem Fälle von Inzest gesammelt wurden. Die Medien begannen, schockierende und sensationelle Geschichten von Inzest zu veröffentlichen, Dutzende von Programmen und Therapien tauchten auf. »Eine Kindesmißbrauchs-Industrie«, so Tavis, »beschäftigte Zehntausende von Therapeuten, Polizisten, Staatsanwälten, Anwälten, Sozialarbeitern, Schulverwaltern, Krankenhausverwaltern, selbsternannten 'Inzest- und Mißbrauchs-Experten'«. Das Bemühen, die Opfer von Mißbrauch zu behandeln, ging allmählich über in das Bemühen, mehr Opfer zu erzeugen, um die gefräßige neue Industrie zu speisen, und das »Verdrängte-Erinnerungs«-Argument erwies sich als unfehlbarer Weg, sie auch zu fabrizieren. In kurzer Zeit wurden die Stimmen der echten Opfer übertönt von Erwachsenen, die lautstark beteuerten, daß auch sie Inzestopfer waren – wenn nicht als Kinder, dann als Säuglinge; wenn nicht in diesem Leben, dann in einem vorausgegangenem; wenn nicht von Mitmenschen, dann von außerirdischen Wesen. Die Epidemie hatte begonnen.

In ihrer klinischen Erklärung hebt Tavis hervor, daß in den letzten zwanzig Jahren der Ausbildungsmarkt für Psychotherapeuten geboomt hat. Einige wenige akademische oder vergleichbare Ausbildungsinstitute für Klinische Psychologie stehen einer Unzahl unwissenschaftlicher Institute gegenüber. Die beiden Pole der Auseinandersetzung sind Theorie auf der einen, Praxis auf der anderen Seite und die jeweilige Einschätzung von Vorrangigkeit des einen gegenüber dem anderen und des Verhältnisses beider zueinander. »Die Beziehungen zwischen akademischen Forschern und klinischen Praktikern sind im Laufe der Jahre immer schlechter geworden und heute an einem Tiefpunkt angekommen. Therapeuten neigen zur Behauptung, daß akademische Lehr- und Forschungsmethoden für ihre klinische Arbeit irrelevant sind. Akademische Psychologen und forschungsorientierte Kliniker und Psychiater be-

äter befürchten, daß viele Therapeuten unbegründete, subjektive Ideen verbreiten, deren einzige Grundlage eine dubiose 'klinische Erfahrung' ist.«

Am Anfang dieser immer weiter auseinanderklaffenden Bewegung zwischen Theorie und Praxis, Klinik und Forschung, Akademie und Erfahrung steht für sie folgende Episode, die sie noch als seriös einordnet. »Alvin Rosenfeld, ein Psychiater in New York, lernte während seiner medizinischen Ausbildung, daß Inzest extrem selten vorkäme – vielleicht ein Fall auf eine Million. Ihm wurde die Freudsche Betrachtungsweise von Inzest oder von anderen Formen des Kindesmißbrauchs gelehrt – sie seien als ödipale Phantasien zu betrachten.« »Doch von meinen ersten 12 Fällen,« sagt Rosenfeld, »waren drei Kinder Inzestopfer. Die Eltern gaben dies zu.« Zusammen mit Carol Nadelson, einer ehemaligen Präsidentin der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft, machte er die Erfahrung, daß von den 700 Fällen, mit denen sie im Krankenhaus arbeiteten, 30 Patienten ihrem Therapeuten gegenüber spontan von Inzest berichtet hatten. »Die Therapeuten akzeptierten diese Berichte als glaubwürdig,« sagt Rosenfeld, »aber sie beschlossen, ihren Vorgesetzten nicht davon zu erzählen, da sie gerügt werden würden, weil sie eine Phantasie als Tatsache akzeptierten.«

Soweit die Aufzählung von Fakten durch Carol Tavis. In der folgenden Diskussion hält sie den »Inzest-Therapeuten« die Ergebnisse der Gedächtnisforschung entgegen. Das Gedächtnis sei keine Ablage, keine mechanische Aufzeichnungsanlage wie Tonband oder Videokamera, sondern ein Prozeß, in dem aus Informationen Realität erfunden, konstruiert wird. Dazu werden diverse Experimente zitiert, aparterweise auch und gerade solche, bei denen den Versuchspersonen falsche Erinnerungen suggeriert wurden. Daneben solche, in denen gezeigt wurde, daß Erinnerung trügen kann (z.B. beim Kennedy-Attentat die Vernischung zeitlich auseinanderliegender Medienereignisse oder beim Challenger-Unglück einander widersprechende Erinnerungen der Probanden über ihre

und der sexuelle Mißbrauch von Kindern weder ungewöhnliche Ereignisse noch Phantasien von ein paar verrückten Frauen seien. 1978 erschien in den USA das Buch *Kiss Daddy Goodnight*, in dem Fälle von Inzest gesammelt wurden. Die Medien begannen, schockierende und sensationelle Geschichten von Inzest zu veröffentlichen, Dutzende von Programmen und Therapien tauchten auf. »Eine Kindesmißbrauchs-Industrie«, so Tavis, »beschäftigte Zehntausende von Therapeuten, Polizisten, Staatsanwälten, Anwälten, Sozialarbeitern, Schulverwaltern, Krankenhausverwaltern, selbsternannten 'Inzest- und Mißbrauchs-Experten'«. Das Bemühen, die Opfer von Mißbrauch zu behandeln, ging allmählich über in das Bemühen, mehr Opfer zu erzeugen, um die gefräßige neue Industrie zu speisen, und das »Verdrängte-Erinnerungs«-Argument erwies sich als unfehlbarer Weg, sie auch zu fabrizieren. In kurzer Zeit wurden die Stimmen der echten Opfer übertönt von Erwachsenen, die lautstark beteuerten, daß auch sie Inzestopfer waren – wenn nicht als Kinder, dann als Säuglinge; wenn nicht in diesem Leben, dann in einem vorausgegangenem; wenn nicht von Mitmenschen, dann von außerirdischen Wesen. Die Epidemie hatte begonnen.

In ihrer klinischen Erklärung hebt Tavis hervor, daß in den letzten zwanzig Jahren der Ausbildungsmarkt für Psychotherapeuten geboomt hat. Einige wenige akademische oder vergleichbare Ausbildungsinstitute für Klinische Psychologie stehen einer Unzahl unwissenschaftlicher Institute gegenüber. Die beiden Pole der Auseinandersetzung sind Theorie auf der einen, Praxis auf der anderen Seite und die jeweilige Einschätzung von Vorrangigkeit des einen gegenüber dem anderen und des Verhältnisses beider zueinander. »Die Beziehungen zwischen akademischen Forschern und klinischen Praktikern sind im Laufe der Jahre immer schlechter geworden und heute an einem Tiefpunkt angekommen. Therapeuten neigen zur Behauptung, daß akademische Lehr- und Forschungsmethoden für ihre klinische Arbeit irrelevant sind. Akademische Psychologen und forschungsorientierte Kliniker und Psychiater be-

äter befürchten, daß viele Therapeuten unbegründete, subjektive Ideen verbreiten, deren einzige Grundlage eine dubiose 'klinische Erfahrung' ist.«

Am Anfang dieser immer weiter auseinanderklaffenden Bewegung zwischen Theorie und Praxis, Klinik und Forschung, Akademie und Erfahrung steht für sie folgende Episode, die sie noch als seriös einordnet. »Alvin Rosenfeld, ein Psychiater in New York, lernte während seiner medizinischen Ausbildung, daß Inzest extrem selten vorkäme – vielleicht ein Fall auf eine Million. Ihm wurde die Freudsche Betrachtungsweise von Inzest oder von anderen Formen des Kindesmißbrauchs gelehrt – sie seien als ödipale Phantasien zu betrachten.« »Doch von meinen ersten 12 Fällen,« sagt Rosenfeld, »waren drei Kinder Inzestopfer. Die Eltern gaben dies zu.« Zusammen mit Carol Nadelson, einer ehemaligen Präsidentin der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft, machte er die Erfahrung, daß von den 700 Fällen, mit denen sie im Krankenhaus arbeiteten, 30 Patienten ihrem Therapeuten gegenüber spontan von Inzest berichtet hatten. »Die Therapeuten akzeptierten diese Berichte als glaubwürdig,« sagt Rosenfeld, »aber sie beschlossen, ihren Vorgesetzten nicht davon zu erzählen, da sie gerügt werden würden, weil sie eine Phantasie als Tatsache akzeptierten.«

Soweit die Aufzählung von Fakten durch Carol Tavis. In der folgenden Diskussion hält sie den »Inzest-Therapeuten« die Ergebnisse der Gedächtnisforschung entgegen. Das Gedächtnis sei keine Ablage, keine mechanische Aufzeichnungsanlage wie Tonband oder Videokamera, sondern ein Prozeß, in dem aus Informationen Realität erfunden, konstruiert wird. Dazu werden diverse Experimente zitiert, aparterweise auch und gerade solche, bei denen den Versuchspersonen falsche Erinnerungen suggeriert wurden. Daneben solche, in denen gezeigt wurde, daß Erinnerung trügen kann (z.B. beim Kennedy-Attentat die Vermischung zeitlich auseinanderliegender Medienereignisse oder beim Challenger-Unglück einander widersprechende Erinnerungen der Probanden über ihre

persönlichen Umstände und Aufenthaltsorte zum Zeitpunkt der Nachricht, verteilt über drei Jahre (S. 26)).

Die derart kritisierten Psychotherapeuten antworteten auf solche Vorhaltungen auf zwei Ebenen: erstens, die Experimente der Gedächtnisforscher seien banalen Inhalts, wohingegen ihre Patienten mit Traumata belastet seien, und zweitens antworteten sie mit dem Konzept der »psychischen Realität«. Spätestens an diesem Punkt wird für uns die Auseinandersetzung uninteressant, weil da nämlich die Empiriker die Validierung der in der Therapie gewonnenen Erinnerung durch Zeugenaussagen und kinderärztliche oder schulische Akten fordern, will heißen, daß die tatsächlich geführte und hier geschilderte Auseinandersetzung, trotz aller Scharlatanerie, in der Polarisierung zweier unvereinbarer Konzepte steckenbleibt, weil die Diskutierenden aneinander vorbeireden.

Die ganze Auseinandersetzung kreist im Theoretischen um Erinnerung, Verdrängung, Suggestion, Konstruktion und Trauma. Im zitierten Artikel ist das Fazit: Das Freudsche Konzept der Verdrängung sei in seiner Unklarheit schuld an der Misere. Hier gelte es, bessere Konzepte zu entwickeln.

Ich möchte aus den Vorlesungen zur *Einführung in die Psychoanalyse* ein Stück vorlesen, das wie ein direkter Kommentar zu den geschilderten Vorgängen erscheinen kann (28. Vorlesung, *Die analytische Therapie*, StA I, 434f):

»Nun werden Sie sagen, gleichgültig, ob wir die treibende Kraft unserer Analyse Übertragung oder Suggestion heißen, es besteht doch die Gefahr, daß die Beeinflussung des Patienten die objektive Sicherheit unserer Befunde zweifelhaft macht. Was der Therapie zugute kommt, bringt die Forschung zu schaden. Es ist die Einwendung, welche am häufigsten gegen die Psychoanalyse erhoben worden ist, und man muß zugestehen, wenn sie auch unzutreffend ist, so kann man sie doch nicht als unverständlich abweisen. Wäre sie aber berechtigt, so würde die Psychoanalyse doch nichts

anderes als eine besonders gut verkappte, besonders wirksame Suggestionstherapie sein, und wir dürften alle ihre Behauptungen über Lebensinflüsse, psychische Dynamik, Unbewußtes leichtnehmen. So meinen es auch die Gegner; besonders alles, was sich auf die Bedeutung der sexuellen Erlebnisse bezieht, wenn nicht gar diese selbst, sollen wir den Kranken 'eingeredet' haben, nachdem uns in der Phantasie solche Kombinationen gewachsen sind. Die Widerlegung dieser Anwürfe gelingt leichter durch die Berufung auf die Erfahrung als mit Hilfe der Theorie. Wer selbst Psychoanalysen durchgeführt hat, der konnte sich ungezählte Male davon überzeugen, daß es unmöglich ist, den Kranken in solcher Weise zu suggerieren. Es hat natürlich keine Schwierigkeit, ihn zum Anhänger einer gewissen Theorie zu machen und ihn so auch an einem möglichen Irrtum des Arztes teilnehmen zu lassen. Er verhält sich dabei wie ein anderer, wie ein Schüler, aber man hat dadurch auch nur seine Intelligenz, nicht seine Krankheit beeinflußt. Die Lösung seiner Konflikte und die Überwindung seiner Widerstände glückt doch nur, wenn man ihm solche Erwartungsvorstellungen gegeben hat, die mit der Wirklichkeit in ihm übereinstimmen. Was an den Vermutungen des Arztes unzutreffend war, das fällt im Laufe der Analyse wieder heraus, muß zurückgezogen und durch Richtigeres ersetzt werden. Durch eine sorgfältige Technik sucht man das Zustandekommen von vorläufigen Suggestionserfolgen zu verhüten; aber es ist auch unbedenklich, wenn sich solche einstellen, denn man begnügt sich nicht mit dem ersten Erfolg. Man hält die Analyse nicht für beendet, wenn nicht die Dunkelheit des Falles aufgeklärt, die Erinnerungslücken ausgefüllt, die Gelegenheiten der Verdrängungen aufgefunden sind. Man erblickt in Erfolgen, die sich zu früh einstellen, eher Hindernisse als Förderungen der analytischen Arbeit und zerstört diese Erfolge wieder, indem man die Übertragung, auf der sie beruhen, immer wieder auflöst. Im Grunde ist es dieser letzte Zug, welcher die analytische Behandlung von der rein suggestiven scheidet und die analytischen Ergebnisse von dem Verdacht befreit, suggestive Erfolge zu sein. Bei jeder anderen sugge-

stiven Behandlung wird die Übertragung sorgfältig geschont, unberührt gelassen; bei der analytischen ist sie selbst Gegenstand der Behandlung und wird in jeder ihrer Erscheinungsformen zersetzt. Zum Schlusse einer analytischen Kur muß die Übertragung selbst abgetragen sein, und wenn der Erfolg jetzt sich einstellt oder erhält, so beruht er nicht auf der Suggestion, sondern auf der mit ihrer Hilfe vollbrachten Leistung der Überwindung innerer Widerstände, auf der in dem Kranken erzielten inneren Veränderung.«

Ich will einen anderen Artikel vorstellen: Er erschien letzten Monat im *Deutschen Ärzteblatt* (Nr. 44 vom 4. November 1994). Herausgeber dieser auflagenstarken Fachzeitschrift sind die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung. Unter dem Aufmacher »Problemeinschätzung: Sexuelle Mißhandlung von Kindern« schreibt der Direktor der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik Marburg, Helmut Remschmidt, den medizinischen Leitartikel.

In seinen soziologischen Aussagen deckt er sich mit dem bisher Gesagten. Das liegt daran, daß er sich auf US-Literatur stützt. Er bringt dazu kriminalstatistische, ähnlich gelagerte Daten aus der Bundesrepublik. Anschließend räumt er ein, daß die Diagnostik, im Sinne der Validierung, im Falle von Mißbrauch erhebliche Schwierigkeiten bereitet: wenn körperliche Symptome fehlten, sei man auf die Aussagen der Kinder allein angewiesen. Und er warnt vor einer vorschnellen Wertung bei der Anamnese: so sei z.B. sexualisiertes Verhalten der Kinder ein wichtiges, aber nicht ein beweiskräftiges Zeichen. Es seien auch noch nicht die geeigneten, sprich: die empirisch orientierten, intersubjektiv überprüfbaren Untersuchungsinstrumente entwickelt (z.B. »Längsschnittstudien mit entsprechenden Kontrollgruppen, die die Isolierung des Faktors 'sexueller Mißbrauch' von anderen Risikofaktoren (insbesondere insgesamt ungünstige Familienverhältnisse) erlauben.« Hinzu komme als Schwierigkeit, daß der Arzt an seinem Idealbild der intakten und unschuldigen Familie festhalte und anderlei Ungeheuerlichkeiten wie Inzest nicht denken wolle.

Man begegnet hier einem großen Maß an Ignoranz und Hilflosigkeit, sowohl im klinischen wie im theoretischen Fach. Außer einem Literaturbericht hat er nichts zu bieten, um das Problem von der medizinischen Seite her anzugehen, geschweige denn von der psychotherapeutisch-psychoanalytischen. Er tröstet seine Leser mit den Überlegungen zu Institutionalisierung und Bürokratisierung des Problems, indem er über Vor- und Nachteile von Anzeige- und Behandlungspflicht reflektiert. Als Kliniker und Theoretiker produziert er Gemeinplätze wie: »Der Umgang mit diesen Problemen erfordert Kenntnisse, Fingerspitzengefühl und manchmal auch mutige Entscheidungen.«

Ich wende mich jetzt einem anderen Thema zu, das aber meiner Meinung nach in direktem Zusammenhang mit der »Falsche-Erinnerungs-Bewegung« und der Mißbrauchsdebatte steht: der Hirnforschung, die sich derzeit offensichtlich an »Gedächtnis und Erinnerung« abarbeitet.

Ein Artikel im *Spiegel* (2. März 1992) präsentierte die aktuelle Hirnforschung und bot den Hintergrund zu all dem vorher Gesagten. Die internationale Hirnforschung hat sich zum Ziel gesetzt, Gefühle, Gedanken und Erinnerungen in ihrer neuronalen Form zu beschreiben. Finanzstarke Programme, teilweise im Auftrag der Regierungen, laufen: So hat z.B. US-Präsident George Bush die neunziger Jahre offiziell zur »Dekade des Gehirns« ausgerufen. Unter der Führung der japanischen Regierung wurde ein milliardenschweres Programm (»Human Frontier Science Programme«) mit einem Schwerpunkt in der Hirnforschung angeschoben. Auch die deutsche Max-Planck-Gesellschaft räumt diesem Forschungsfeld Priorität ein: In acht Instituten wird am Gehirn experimentiert. Die Projekte sind interdisziplinär und binden Molekularbiologen, Linguisten, Informatiker und Psychologen ein.

Eine Krankengeschichte: Die Hirnforschung begann wohl 1848 mit dem Unglück eines armen Mannes. Der Eisenbahnarbeiter Phineas Gage versuchte, mit einer Eisenstange Schwarzpulver in

einem Bohrloch festzustopfen. Der Stahl schlug Funken. Das Pulver explodierte. Die Stange von einem Meter Länge und vier Zentimeter Durchmesser durchstieß wie ein Geschöß den Kopf des Mannes. Er lebte weiter mit einem durchlöcherten Kopf, tingelte durch den Wilden Westen und erzählte den Leuten in Shows sein Unglück, um Geld zu verdienen. Ärzte stellten fest, daß aus dem hilfsbereiten Mann ein launischer, gemütsarmer Menschenverächter geworden war. Sie folgerten, daß der Stahl einen Teil seiner Persönlichkeit ausgelöscht hatte und daß also im Stirnhirn, an der Stelle des Lochs, die Moral sitze.

Es entstanden in der Folge weitere Hypothesen, wo im Hirn welche Seelenfragmente lokalisiert seien. Ungefähr in den achtziger Jahren des 19. Jahrhunderts gelang es dem Italiener Camillo Golgi, Hirnzellen mit einer Silberlösung anzufärben und Konstruktionspläne der Neuronen nachzuzeichnen.

Mit Descartes begann die Zerlegung des Menschen in einen maschinenähnlichen Körper und einen noch zu beschreibenden autonomen Geist. Daraus entwickelte sich in den folgenden Jahrhunderten die Frage: Wo sitzt die Seele des Menschen und was ist sie? Nach Descartes' Vorstellung liefen alle Wahrnehmungen, die fünf klassischen Sinne, in der Zirbeldrüse zusammen. Dort vermutete er den Sitz der Seele, die Handlungsbefehle an den Körper gibt.

1864 wurde ein Hirn-Atlas veröffentlicht, in dem auf einer Karte 41 Fragmente verzeichnet sind. Das sind Sinne (Zeitsinn, Kausalitätssinn, Vergleichssinn etc.), Tugenden (Demut, Verschwiegenheit) und Sexualtriebe. Letztere teilen sich in Gattenliebe, Geschlechtsliebe und Elternliebe.

Heute ist das brain-mapping viel differenzierter, chemische Vorgänge und neuronale Baupläne sind materialreich bekannt. In der Presse findet man natürlich das Sensationelle. So gibt es heute die Möglichkeit, was Golgi am toten Hirn analysiert hat, am lebenden Hirn zu beobachten. Man kann einem Menschen radioaktiven Zucker injizieren und ihm dann mit einem Positronen-Emissions-

Tomographen beim Denken zugucken: Der Zucker wird in den aktiven Zellen abgebaut, die Ansammlung von Radioaktivität verrät, welche Teile des Hirns gerade arbeiten. Diese Forschungen werden in Iowa durchgeführt, offensichtlich aber nur mit hirnvletzten Patienten. Nur scheint es, daß bei kritischer Betrachtung die Hirnforschung zwischen Golgi und dem Positronen-Emissions-Tomographen, in hundert Jahren also, einen winzigen Schritt weiter ist. Je mehr man herausfindet, desto undurchdringlicher wird das Gestrüpp.

Lächerliche Forschungserfolge haben wohl die Hirnforscher, die im Grenzbereich der Künstlichen Intelligenz arbeiten. Man weiß nicht, ob das menschliche Hirn erforscht wird, um die Computer besser zu machen (Spracherkennung, Übersetzung von Texten in Fremdsprachen), oder ob die Forscher glauben, das menschliche Hirn sei ein Computer, Bewußtsein, Intelligenz, Gefühle und Sprache seien nichts als Programme, die ein Hacker namens Evolution im Laufe von Jahrmillionen zusammengestückelt hat. So behaupten einige Forscher, ein Gen für einen Sprachfehler gefunden zu haben, bei dem die Pluralbildung gestört ist. Solche Veröffentlichungen haben den Aspekt von: Das ist erst der Anfang, es wird ein komplettes Gebäude daraus werden, das sich unserem Wissen irgendwann darbietet. Noch geben die Finanziere bereitwilligst das nötige Geld zur Forschung. Das Hauptinteresse liegt wohl heute in der Analyse des Gedächtnisses, im Beschreiben der Mechanismen, die das Einlagern und Abrufen der Erinnerungen bewerkstelligen.

Die heutige Beschreibung des Gehirns und seiner Arbeitsweise entspricht nicht mehr den vorher angeführten Modellen vom Archivschrank mit fest umrissenen Segment-Flächen.

Man kennt inzwischen unterschiedliche Neuronenarten, die dem Bewußtsein bei der Arbeit helfen: denken, wahrnehmen, Information speichern, Bewegung kontrollieren, Gefühle ausdrücken, kommunizieren. Der feingegliederte Bau der Neuronen ist bekannt und ihre Arbeit mittels chemischer Botenstoffe ebenso. Trotzdem

hält sich bei dem einen und anderen Hirnforscher der Wunsch nach brainmapping, jetzt nicht mehr in Territorien, aber in Koordinatennetzen. So weiß man inzwischen, daß die Fähigkeit, mit Sprache umzugehen, in mehreren Hirnregionen angesiedelt ist, und daß diese von einem Teil des Hirns, dem Hippocampus, koordiniert werden. Beim Sehen von Wörtern ist der Hinterhauptlappen aktiv, bei ihrer akustischen Wahrnehmung der Schläfenlappen. Lesen reizt die Nerven in der Zentralregion, und bei der Suche nach dem richtigen Verb ist der vordere Frontlappen zuständig.

Aber was ist das Gedächtnis? Viele verschiedene Theorien und Hypothesen wurden in den letzten Jahrzehnten formuliert. Alle mit negativem Ausgang. Als »Abfallprodukte« der Forschung ist das eine oder andere über die Arbeitsweise des Gedächtnisses bekannt geworden, wesentliche Kenntnisse hat aber keiner gewonnen.

1895 hat Freud in seinem *Entwurf* eine neue Theorie für seine Zeit über Bewußtsein und Wahrnehmung, Ereignis und Erleben, Gedächtnis und Erinnerung ausgearbeitet. Basis war die damals aktuelle Hirnforschung. Freud siedelt seinen originellen Beitrag zwischen zwei Konzepten an:

einem fortentwickelten mechanischen Konzept, das das Bewußtsein als etwas zwischen Physiologie und Psyche vermutet, und einem anderen, das im Bewußtsein die subjektive Seite allen Psychischen sieht und es als unabtrennbar vom physiologischen Vorgang begreift.

Ich werde nicht über den *Entwurf* im weiteren sprechen. Man kann ihn leicht zugänglich in den einzelnen Freud-Ausgaben nachlesen; man erfährt dort, wie revolutionär Freud unter den Hirnforschern mit seinem Text war, an welchen Stellen er seine Hypothesen verlassen und an welchen er sie fortgesetzt hat, zunächst in der Traumdeutung und an manch anderer Stelle in späteren Jahren. Ich muß aber auf einen Punkt aufmerksam machen, den dieser Text behandelt und der für meinen letzten Abschnitt wichtig ist. Eine der theoretischen Neuerungen des *Entwurfs* ist die Unterscheidung in

Primär- und Sekundärvorgang, die Beschreibung des Verhältnisses von Wahrnehmung und Bewußtsein, Realität und Halluzination, Erleben und Traum. Darauf geht nämlich u. a. Theodor Reik 1935 in einem kurzen Text über Gedächtnis und Erinnerung ein.³ Und der kann uns orientieren, um eine Basis gegenüber der positivistischen Hirnforschung zu finden und die Vorgänge um die »Falsche-Erinnerungs-Bewegung« zu kommentieren.

Ich paraphasiere im Folgenden.

Gewöhnlich setzt man Erinnerung in Gegensatz zum Vergessen. Es wäre aber sinnvoller, einen Gegensatz zwischen Erinnerung und Gedächtnis in den Vordergrund zu rücken. Die Wahrnehmung ist ein passiver Vorgang, bei dem eine Unmenge von Eindrücken in das Gedächtnis gelangen. Sie können nicht alle verarbeitet werden, weil sie zu zahlreich, zu plötzlich oder zu intensiv auf den Menschen trafen. Nur ein kleiner Teil ist im Bewußtsein verfügbar. Das Gedächtnis ist seiner Natur nach unbewußt. Das, was bewußt gemacht werden kann, tritt uns als Erinnerung entgegen. Unser Erleben folgt dem Geschehen gewöhnlich in sehr weiten Abständen. Was in jeder Stunde in unserer Seele vor sich geht, wissen wir zum größten Teil nicht. Dieses Nichtwissen, das in gewissem Ausmaß ein Nichtwissenwollen ist, bedeutet eine psychische Schutzmaßregel. Erleben heißt, einen Eindruck psychisch bewältigen, der so stark war, daß er von uns nicht sogleich erfaßt werden konnte. Erleben ist die sekundäre Bearbeitung der Wahrnehmung.

Die Funktion des Gedächtnisses ist der Schutz der Eindrücke; die Erinnerung zielt auf ihre Zersetzung. Das Gedächtnis ist im wesentlichen konservativ, die Erinnerung destruktiv. Die Erinnerung läßt alte Ereignisse wieder lebendig werden, dabei verflüchtigen sich aber früher verborgene Wirkungen, die unterirdische seelische Potenz schwächt sich langsam ab. Sich erinnern ist unter diesem Blickwinkel eine besondere Art der psychischen Arbeit, die zur Erledigung von Eindrücken führt. Wenn wir uns an ein Erlebnis oft

hält sich bei dem einen und anderen Hirnforscher der Wunsch nach brainmapping, jetzt nicht mehr in Te ritorien, aber in Koordinatennetzen. So weiß man inzwischen, daß die Fähigkeit, mit Sprache umzugehen, in mehreren Hirnregionen angesiedelt ist, und daß diese von einem Teil des Hirns, dem Hippocampus, koordiniert werden. Beim Sehen von Wörtern ist der Hinterhauptlappen aktiv, bei ihrer akustischen Wahrnehmung der Schläfenlappen. Lesen reizt die Nerven in der Zentralregion, und bei der Suche nach dem richtigen Verb ist der vordere Frontlappen zuständig.

Aber was ist das Gedächtnis? Viele verschiedene Theorien und Hypothesen wurden in den letzten Jahrzehnten formuliert. Alle mit negativem Ausgang. Als »Abfallprodukte« der Forschung ist das eine oder andere über die Arbeitsweise des Gedächtnisses bekannt geworden, wesentliche Kenntnisse hat aber keiner gewonnen.

1895 hat Freud in seinem *Entwurf* eine neue Theorie für seine Zeit über Bewußtsein und Wahrnehmung, Ereignis und Erleben, Gedächtnis und Erinnerung ausgearbeitet. Basis war die damals aktuelle Hirnforschung. Freud siedelt seinen originellen Beitrag zwischen zwei Konzepten an:

einem fortentwickelten mechanischen Konzept, das das Bewußtsein als etwas zwischen Physiologie und Psyche vermutet, und einem anderen, das im Bewußtsein die subjektive Seite allen Psychischen sieht und es als unabtrennbar vom physiologischen Vorgang begreift.

Ich werde nicht über den *Entwurf* im weiteren sprechen. Man kann ihn leicht zugänglich in den einzelnen Freud-Ausgaben nachlesen; man erfährt dort, wie revolutionär Freud unter den Hirnforschern mit seinem Text war, an welchen Stellen er seine Hypothesen verlassen und an welchen er sie fortgesetzt hat, zunächst in der Traumdeutung und an manch anderer Stelle in späteren Jahren. Ich muß aber auf einen Punkt aufmerksam machen, den dieser Text behandelt und der für meinen letzten Abschnitt wichtig ist. Eine der theoretischen Neuerungen des *Entwurfs* ist die Unterscheidung in

Primär- und Sekundärvorgang, die Beschreibung des Verhältnisses von Wahrnehmung und Bewußtsein, Realität und Halluzination, Erleben und Traum. Da auf geht nämlich u. a. Theodor Reik 1935 in einem kurzen Text über Gedächtnis und Erinnerung ein.² Und der kann uns orientieren, um eine Basis gegenüber der positivistischen Hirnforschung zu finden und die Vorgänge um die »Falsche-Erinnerungs-Bewegung« zu kommentieren.

Ich paraphrasiere im Folgenden.

Gewöhnlich setzt man Erinnerung in Gegensatz zum Vergessen. Es wäre aber sinnvoller, einen Gegensatz zwischen Erinnerung und Gedächtnis in den Vordergrund zu rücken. Die Wahrnehmung ist ein passiver Vorgang, bei dem eine Unmenge von Eindrücken in das Gedächtnis gelangen. Sie können nicht alle verarbeitet werden, weil sie zu zahlreich, zu plötzlich oder zu intensiv auf den Menschen trafen. Nur ein kleiner Teil ist im Bewußtsein verfügbar. Das Gedächtnis ist seiner Natur nach unbewußt. Das, was bewußt gemacht werden kann, tritt uns als Erinnerung entgegen. Unser Erleben folgt dem Geschehen gewöhnlich in sehr weiten Abständen. Was in jeder Stunde in unserer Seele vor sich geht, wissen wir zum größten Teil nicht. Dieses Nichtwissen, das in gewissem Ausmaß ein Nichtwissenwollen ist, bedeutet eine psychische Schutzmaßregel. Erleben heißt, einen Eindruck psychisch bewältigen, der so stark war, daß er von uns nicht sogleich erfaßt werden konnte. Erleben ist die sekundäre Bearbeitung der Wahrnehmung.

Die Funktion des Gedächtnisses ist der Schutz der Eindrücke; die Erinnerung zielt auf ihre Zersetzung. Das Gedächtnis ist im wesentlichen konservativ, die Erinnerung destruktiv. Die Erinnerung läßt alte Ereignisse wieder lebendig werden, dabei verflüchtigen sich aber früher verborgene Wirkungen, die unterirdische seelische Potenz schwächt sich langsam ab. Sich erinnern ist unter diesem Blickwinkel eine besondere Art der psychischen Arbeit, die zur Erledigung von Eindrücken führt. Wenn wir uns an ein Erlebnis oft

genug und klar genug erinnert haben, kann es unserem Gedächtnis entschwinden. Erinnern ist so der beste Weg zum »Vergessen« im Sinne von psychischer Bewältigung von Erlebnissen und Ereignissen.

»Nicht gemeinsame Erinnerungen, sondern eher gemeinsame Gedächtnisspuren sind ein haltbares Band in den menschlichen Beziehungen.« Diese These bezieht er nicht nur auf menschliche Kleingruppen, Paare, Freunde, Familie, sondern auch auf Völker. Er glaubt, daß der gemeinsame Geheimbesitz einer Gruppe ihre Mitglieder enger aneinander bindet als bewußte Traditionen. Dann führt er aus: »Diese unbewußte Gemeinsamkeit ist für den Fortbestand und die Weiterwirkung kultureller Faktoren wesentlicher als die bewußten Erinnerungen der Geschichte. Die Erinnerung rückt die Vergangenheit in helles Licht, aber sie beleuchtet sie so wie die untergehende Sonne eine Landschaft, die bald ins Dunkel sinken wird.«

Mit dieser These sollte man die derzeitig neuanhebenden und die bestehenden Gedenk-Versuche der Deutschen an die NS-Zeit und den Holocaust und jeden Wettbewerb für ein Denkmal zur Erinnerung eben daran reflektieren. Bezogen auf die »Mißbrauchsbewegung« kann man abschließend sagen, daß die Psychotherapeuten ihre Patienten in ihrer Erinnerung, egal ob richtig oder falsch, zu fixieren versuchen, statt sie zu bewältigen zu helfen. Und, daß die Patienten sich darin gefallen können, als Opfer anerkannt zu werden.

Anmerkungen

¹ Vortrag in der Psychoanalytischen Assoziation *Die Zeit zum Begreifen* am 19.12.1994.

² *Der Gegensatz von Gedächtnis und Erinnerung*, in: ders., *Der überraschte Psychologe, über Erraten und Verstehen unbewußter Vorgänge*, 1935, S. 127 – 141.

Mitteilungen der Assoziation

Neue Regelungen Die Mitglieder der Assoziation haben auf ihrer Versammlung am 5. April 1995 zwei neue finanzielle Regelungen beschlossen:

Mitgliedsbeitrag

Jedes Mitglied der Assoziation bestimmt die Höhe seines Beitrages selbst. Der Mindestbeitrag beträgt 50 DM pro Monat.

Brief-Kosten

Der *Brief* der Assoziation soll künftig zum Selbstkostenpreis abgegeben werden. Der Preis für ein Einzelheft beträgt 10 DM, Abonnements für 5 Hefte in Folge können bestellt werden.

Diesem *Brief* liegt eine Zahlkarte bei. Wer den *Brief* weiter beziehen möchte, wird gebeten, die Überweisung von 50 DM auf das Konto der Assoziation Nr. 375 43 - 106 bei der Postbank Berlin, BLZ 100 100 10 bis zum 30. Sept. 1995 vorzunehmen. Die Quittungen werden zusammen mit *Brief* Nr. 16 verschickt. Abonnenten aus anderen Ländern benutzen für die Bezahlung bitte nur Euroschecks.

Arbeitsfelder

der Assoziation Durch Beschluß der Mitgliederversammlung sind die folgenden Arbeitsfelder für die Mitglieder der Assoziation eingerichtet worden:

Hystorie der Psychoanalyse

Arbeitsgruppe: Das Gesetz und die Frage der Öffentlichkeit

Wie von der Praxis der Psychoanalyse sprechen?

Psychoanalyse und Literatur

Lektüre des Seminars von J. Lacan

»Le transfert«

Anmeldungen zu den genannten und Vorschläge zu weiteren Arbeitsfeldern nimmt der Koordinator entgegen. Jedes Arbeitsfeld besteht aus drei bis fünf Mitgliedern der Assoziation und einem Berichterstatter.

Voraussetzung für die Teilnahme an einem Arbeitsfeld ist die Mitgliedschaft in der Assoziation.

Das Begehren

des Analytikers Die Mitglieder, die sich als Analytiker erklärt haben, konstituieren das Arbeitsfeld *Das Begehren des Analytikers*. Es arbeitet an der Frage nach dem Grund zur und der Übertragung, der Ausrichtung der Kur. Wie ist die Identifizierung zu fassen im Hinblick auf die Funktion des *a*?

Veranstaltungen

Matinéen »Analytikerausbildung, Lehranalyse«

»Die Verantwortung des Psychoanalytikers«

Die Matinéen stehen allen Interessierten offen, Eintritt DM 10,00.

Der nächste Termin ist:

Marcel Ritter (Straßburg)

Zur Theorie des Phantasmas bei Lacan

Sonntag, 24. 9. 1995, 10.30 Uhr

Der Vortrag – in deutscher Sprache - findet voraussichtlich statt in der Galerie T & A, Wallstr. 60, Berlin-Mitte (S-Bahn Jannowitzbrücke, U-Bahn Märkisches Museum).

Auskunft über den Ort der Veranstaltung erteilt das Sekretariat.

Die Reihe wird fortgesetzt werden.

Tagung Voraussichtlich am 2. / 3. Dezember 1995 veranstaltet die Assoziation eine Tagung unter dem Arbeitstitel »Psychoanalyse und Massenmedien«. Das genaue Programm wird noch bekanntgegeben.

FANNY ROSTEK-LÜHMANN

DER KINDERFÄNGER VON HAMELN



REIMER

Reihe Historische Anthropologie,
Band 23
160 Seiten mit 7 Abb. Broschiert
ca. DM/sFr 38,- / öS 281,-
ISBN 3-496-02567-0
Erscheint Oktober 1995

Zielgruppe
Kulturwissenschaftler
Psychologen
Völkerkundler
Märchenforscher
Soziologen
Literaturwissenschaftler

Die Autorin
Dr. phil. Fanny Rostek-Lühmann,
geb. 1948, Studium
der Germanistik und der klassischen
Philologie in Tübingen und Berlin,
Psychoanalytikerin in Berlin

Anno 1284 am dage Johannis et Pauli
war der 26. Juni
Dorch einen pi per mit allerlei farve bekledet
gewesen CXXX kinder verledet
binnen Hamelen gebo(re)n
to calvarie bi den koppen verloren
Inscription am Hamelner Rattenfängerhaus

Keine Sage beschäftigte vom 15. Jahrhundert bis heute Leser, Erzähler und Forscher weit über Deutschland hinaus so intensiv wie der Mythos des Rattenfängers von Hameln. Beweisversuche, Nacherzählungen, Umdichtungen: Kirchengelehrte des 16. Jahrhunderts und Forscher der Neuzeit, die Sammlung *Des Knaben Wunderhorn* und Goethe, der Stoff hat immer die Neugier der Menschen geweckt. Warum?

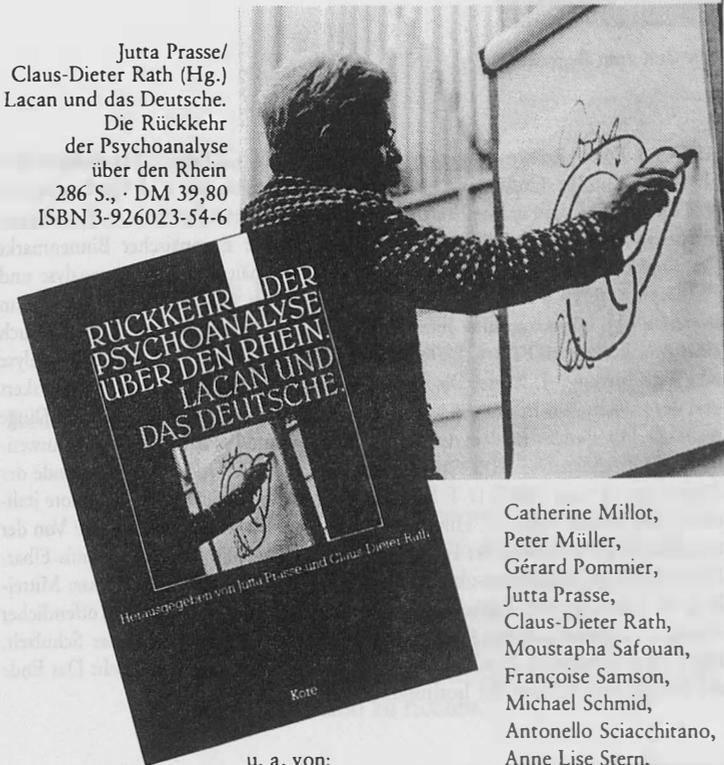
Fanny Rostek-Lühmann fragt nach den Ursachen für die Faszination des Themas. Sie untersucht Text, Struktur und Wirkungsgeschichte und zeigt, daß die Menschen der Figur eines *Fremden* bedürfen: Der Fremde realisiert Wünsche, die innerhalb der geltenden gesellschaftlichen Moralvorstellungen untersagt sind. Die Autorin stellt einen Forschungsbegriff in Frage, der nur nach dem historischen Realitätsgehalt sucht und psychologische Ursachen außer acht läßt.

Die Autorin stellt die These auf, daß in der weltbekannten Rattenfängersage – die nach ihren ältesten Quellen zunächst eine Kinderfängersage ist – ein generelles Phantasma artikuliert wird: der verdrängte Wunsch von Eltern, sich ihrer Kinder zu entledigen. Sie deutet die Virulenz des Stoffes psychoanalytisch und untersucht die Verbindung des Phantasmas mit der Struktur des *Fremden*.

Kore



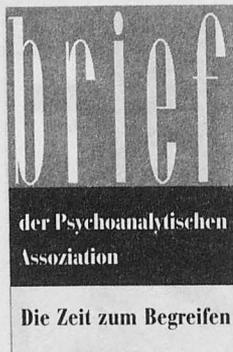
Jutta Prasse/
Claus-Dieter Rath (Hg.)
Lacan und das Deutsche.
Die Rückkehr
der Psychoanalyse
über den Rhein
286 S., · DM 39,80
ISBN 3-926023-54-6



u. a. von:
Raymond Aron,
Jean-Richard Freymann,
Georges-A. Goldschmidt,
Norbert Haas,
Luien Israël,
Hans-Joachim Metzger,
André Michels,

Catherine Millot,
Peter Müller,
Gérard Pommier,
Jutta Prasse,
Claus-Dieter Rath,
Moustapha Safouan,
Françoise Samson,
Michael Schmid,
Antonello Sciacchitano,
Anne Lise Stern,
Johanna Vennemann,
Peter Widmer

Kore Verlag GmbH · Brombergstr. 9a · D-79102 Freiburg · Fax: 0761 / 70320-70



Brief der Psychoanalytischen Assoziation
»Die Zeit zum Begreifen«

Vorschau **HEFT 16**

N. Kress-Rosen: Freud – Jung – Spielrein. Drei Figuren der Leidenschaft · F. Rostek-Lühhmann: Das schreckliche Weib. Zum Mythos der Medusa.

HEFT 5 J. Prasse: Konstruktionen in der Psychoanalyse · C.D. Rath: Der ganze Freud? H. Lühhmann: Zur Einrichtung eines Arbeitsfeldes »Literatur und Psychoanalyse«.
HEFT 6 L. Mai: Vortrag zum fünfzigsten Todestag Sigmund Freuds · Ch. Schrübbers: Interview mit Alexander Mette. **HEFT 7** E.M. Jobst: Europäischer Binnenmarkt Ch. Kupke: Geschlecht, Geschichte. Vortrag zum Verhältnis von Psychoanalyse und Philosophie. **HEFT 8** R. Krokowski: Das Begehren des Analytikers in der Zeit zum Begreifen · H. Lühhmann: Eine Intervention · H. Ostertag: Blick und Angst. Versuch einer Annäherung **HEFT 9** C.D. Rath: Was haben Sie? Anmerkungen zu Lehranalyse und Autorisierung · J. Prasse: Das Ideal: Zur Frage der Autorisierung des Analytikers und der analytischen Institution · H. Lühhmann: Im Traum erringt man solche Dinge nicht · D. Pilz: Bericht aus dem Arbeitsfeld: Literatur und Psychoanalyse – eine Anwendung der Psychoanalyse. **HEFT 10** H. Lühhmann: Techne · J.R. Freymann: Ende der Analyse nach Lacan. **HEFT 11** F. Samson: Brief an die Italiener · J. Lacan: Note italienne – Italienische Note · H. Lühhmann: Feind-Seligkeit. **HEFT 12** H. Greil: Von der unausstehlichen Witzigkeit der Psychoanalyse · H. Lühhmann: Panik · P. Dupuis-Elbaz: Die Position des Analytikers und das analytische Bridge. **HEFT 13** J. Prasse: Mitteilung · H. Lühhmann: Der Knabe Eros geht zur Schule. Übertragungsliebe in öffentlicher Anstalt. · J. Prasse: Schule, Assoziation. Ein Besinnungsaufsatz nach der Schulzeit. **HEFT 14** J. Fritschy/D. Lemler: Prämissen einer Geschichte. · A. Michels: Das Ende der Analyse und die Frage der Institution.

SONDERHEFT 1 Öffentliche Tagung der Arbeitsfelder, Berlin, Mai 1989.

SONDERHEFT 2 Reader zur Tagung »Kultur der Psychoanalyse«, Berlin, Oktober 1990.

SONDERHEFT 3 Reader zur Tagung »Geld«, Berlin, Dezember 1992.

Der **BRIEF** erscheint ca. dreimal jährlich. Das Abonnement zu fünf Heften kostet DM 50,-. Von den **SONDERHEFTEN** ist noch **HEFT 3** für DM 20,- lieferbar. Bestellungen bitte an die Redaktion des **BRIEF**, Cheruserstr. 6, D-10829 Berlin.

Impressum

Redaktionskomitee: Hans-Werner Lehmann
Christiane Schrübbers
Ilsabe Witte

Layout: Kontor der Stadtschreiber

Druck: Druckerei Weinert

Redaktionsanschrift: c/o Witte, Cheruserstr. 6,
10829 Berlin

Die *Briefe* erscheinen in der Regel dreimal im Jahr. Sie informieren über die Arbeit der Assoziation und veröffentlichen aus dieser Arbeit entstandene Texte. Das Abonnement umfaßt fünf Hefte und kostet 50,00 DM. Bestellungen sind an die Redaktion zu richten.