

Prozessorientierte Psychotherapie: Von der Inhaltsdeutung zur Prozessdeutung¹

Prof. Dr. Reinhard Plassmann
Erlenbachweg 24
97980 Bad Mergentheim
Tel.: 07931 – 5316 – 1302
E-Mail: plassmann@t-online.de

¹ Auszüge des Textes sind in „Psychoanalyse und Körper“ 2/09 erschienen

1. Einleitung

In der stationären Psychotherapie sehen wir zahlreiche Patienten mit schweren emotionalen Belastungszuständen und zum Stillstand gekommenen Verarbeitungsprozessen. Gerade diese Situation, so schwierig sie ist, scheint aber zum Lernen gut geeignet. Wir können genau beobachten, wann der Verarbeitungsprozess wieder in Gang kommt, welche behandlungstechnischen Regeln sich bewähren und wir können versuchen, Gesetzmäßigkeiten zu erkennen. Diese Beobachtungen möchte ich nutzen, um typische Muster zu beschreiben, in denen sich der Transformationsprozess psychischer Inhalte vollzieht. Dazu ist die systematische Unterscheidung zwischen *Inhalt* und *Prozess* sinnvoll und notwendig. Das krankmachende, blockierte psychische Material, also negative Emotionen, damit verbundene Körperrepräsentanzen, Gedanken und Träume wären die Kategorie der *Inhalte*, die Integration und Transformation dieser Inhalte wäre jene psychische Fähigkeit, die wir *Prozess* nennen und sowohl begrifflich wie klinisch von den Inhalten trennen.

Psychotherapie, mit welcher Methodik auch immer sie arbeitet, kann dann als Verfahren verstanden werden, welches dem Zweck dient, psychische Transformationsprozesse zu induzieren.

Die zwischen Inhalten und Prozessen unterscheidende Konzeptualisierung und Behandlungstechnik finden wir immer häufiger in neueren Entwicklungen der Psychoanalyse.

Mein Beitrag zu diesen Themen sind einige Arbeiten über Deutungstechnik bei traumatisierten Patienten. Mir war evident geworden, dass wir bei Traumatisierten nicht auf einen normal funktionsfähigen, seelischen Mentalisierungsapparat vertrauen können. Es war immer klarer geworden, dass in der Arbeit mit Traumatisierten, mit Borderlinepersönlichkeiten und auch mit psychosomatisch Kranken die Restitution des beschädigten Verarbeitungsapparates Vorrang hatte, bevor das Material inhaltlich gedeutet werden konnte. Ich habe deshalb das Begriffspaar **von Inhaltsdeutung und Prozessdeutung** eingeführt (Plassmann 1996).

Ausgangspunkt einer prozessorientierten Psychotherapie sowohl in der Ausbildung wie in der Behandlung muss der Aufbau einer **bifokalen Wahrnehmung** sein: ein Teil der Aufmerksamkeit gilt dem *Was*, den Inhalten des Prozesses, also Gedanken, Fantasien, Träumen, Ge-

fühlen, Körperreaktionen. Ein anderer Teil der Aufmerksamkeit richtet sich auf das *Wie*, den Prozess: die aktuelle emotionale Belastung im gegenwärtigen Moment (Emotionsstärke), die Qualität der Emotionen, Balance zwischen negativem und positivem emotionalem Material, die Fähigkeit zur Regulation von Emotionsstärke und Emotionsqualität.

Behandlungstechnisch brauchen wir Interventionsformen, die dem freien Fluß des emotionalen und assoziativen Geschehens Raum geben und auf den Prozess fokussieren, wenn es nötig ist. Dies kann der Fall sein, wenn der spontane Transformationsprozess im Geschehen der Stunde durch traumatische emotionale Übererregung oder auch durch Dissoziation stockt.

2. Prozessmuster in der Therapie

Die nach meiner Erfahrung am häufigsten zu beobachtenden Prozessmuster sind:

- **Mentalisierungsmuster:** Prozesse innerer Kommunikation zwischen Körperlichkeit, Emotion und Bewusstsein.
- Muster in der **Regulation der Emotionsstärke**
- **Muster in der Regulation der Emotionsqualität (bipolare Muster)** zwischen negativem und positivem emotionalem Material.
- **Dialogmuster:** Gelingende oder scheiternde Koordinationsvorgänge der Dialogstruktur in Bezug auf Wechselseitigkeit, Rhythmus und Tempo.

2.1. Mentalisierungsmuster und Interaktionsmuster

Das Bilden neuer Repräsentanzen scheint ein rhythmischer Vorgang zu sein. Im Nachdenken und Verarbeiten kommuniziert die höhere Repräsentanzebene in einem rhythmischen Geschehen mit den jeweilig niedrigeren, also vorgelagerten Repräsentanzebenen. Der Vorgang wurde von frühen Zeichentheoretikern wie C. S. Peirce (Uexküll, Geigges, Plassmann, 2002) postuliert und von der modernen Neurobiologie bestätigt (Damasio 2000).

Die basale Repräsentanzebene des *Protoselbst* enthält unbewusste Repräsentanzen von Körpervorgängen, also alles was wir an unbewusstem Wissen über den Körper haben. Damasio (2000) nennt diese Zeichen *Emotion*, auf der Ebene des Protoselbst noch unbewusst. Diese Körperrepräsentanzen werden auf der Ebene des *Kernselbst* integriert zu neuen, komplexeren psychischen Objekten. Aus unbewusster Emotion wird bewusstes *Gefühl*, dass seinerseits auf der höchsten Repräsentanzebene des autobiografischen Selbst zu neuen, bewusstseinsfähigen psychischen Objekten integriert wird: Das autobiografische Narrativ, die Sprache.

Mentalisierungsprozesse ebenso wie Interaktionsprozesse zeigen Rhythmen und Tempi, sie haben irgendwie musikalischen Charakter. Sie erinnern an die Atmung mit einem, wenn es gut geht, beständigen Schwingen zwischen den Repräsentanzsystemen. Der Analytiker kann hierauf bei entsprechender Neigung mit gleichsam musikalischen Wahrnehmungs- und Denkvorgängen reagieren. Ich erinnere hier an Joseph Dantlgrabers (2008) Arbeit über das musikalische Zuhören. Die Dialogmuster ihrerseits können an Tanzfiguren erinnern mit hypersynchronen, asynchronen oder kohärenten Mustern des Denkens und Sprechens.

In der Stunde sehen wir die Oszillationsvorgänge im Wechsel von Denken, Sprechen und Fühlen, im Wechsel der Bewegung zwischen den Repräsentanzsystemen: Mal mehr Körperliches, dann mehr Emotionales, dann mehr Begriffliches, Bewusstes, und im Wechsel der mal nach außen und mal nach innen gerichteten Aufmerksamkeit.

Will ein Patient sich durch sehr schnelles, intellektuelles Sprechen den Kontakt mit Gefühl, Emotion und Körper ersparen, so werden wir nicht nur die Beschleunigung des Tempos, sondern auch die Starre des Verhaftetseins an eine Repräsentanzebene wahrnehmen. Gesunden Symbolisierungsrhythmen scheint hingegen eigen, dass sie ständig *spielen*, d.h. leicht variieren. Sie sind nie starr. Der Gegenpol zur Starre wäre der chaotische Rhythmus: Plötzliche, regellose, eher psychotische, also desintegrierte Einschübe aus anderen Repräsentanzebenen.

Den Mittelbereich des normalen rhythmischen Pendelns zwischen den Repräsentanzebenen können wir, einem Vorschlag von Servan-Schreiber (2004) folgend, *kohärent* nennen. Die

gleichen Phänomene können wir an unseren eigenen Denkvorgängen beobachten. Sie sind dann am gesündesten und kreativsten, wenn sie ihren optimalen Eigenrhythmus der Bewegung zwischen den einzelnen Repräsentanzebenen als Eigenregulation und in der rhythmischen Koordination mit dem Patienten gefunden haben. Dies sind letztlich musikalische Prozesse. Nach den Ergebnissen von Beebe, Jaffe et al (2002) finden diese Abstimmungsvorgänge nicht nur in Mutter-Kind-Bindungen statt, sondern der mentale Apparat des Patienten nimmt regelmäßig durch rhythmische Koordination mit dem Analytiker Kontakt auf, um die Koordination gleich darauf wieder zu unterbrechen und dann erneut herzustellen. Mentales Wachstum ist dann zu erwarten, wenn diese Koordination weder hypersynchron noch asynchron, sondern ausbalanciert im Mittelbereich liegt.

Solche Prozessmuster sind ebenso Bestandteil des Übertragungsgeschehens, wie alles andere Material. Sie haben eine aktuelle Geschichte in der Begegnung zweier Personen und sie haben eine infantile Genese, wenn sich Bindungstraumata in pathologischen Prozessmustern wiederholen und aktuelles seelisches Wachstum stören. Die technische Konsequenz wäre die *Prozessdeutung*, beginnend mit der Klarifikation, welche Mentalisierungsmuster im Moment der Stunde auftreten, ob sie gesund wirken oder nicht, an welcher Stelle der Stunde und warum Störungen auftraten und wann wieder verschwanden. Diese wäre eine Technik, die ich *Prozessfokussierung* nennen möchte.

Nach meiner Auffassung ist die Sorge für kohärente Denk- und Kommunikationsprozesse in der Therapie eine gemeinsame Aufgabe von Analytiker und Patient, also ein Bestandteil des Arbeitsbündnisses.

2.2. Muster der Emotionsregulation

Blutdruck oder Pulsfrequenz können zu hoch oder zu niedrig sein, beides ist nicht gesund. So scheint es sich auch mit der Stärke der Emotionen zu verhalten. Weil Emotionen zentrale Organisatoren des mentalen Geschehens sind, wird es so sein, dass zu schwache Emotion nichts bewegt, es kommt kein Transformationsprozess in Gang. Das wäre beispielsweise bei einer Patientin, die über das, was sie emotional berührt, nicht spricht, sondern über einen

Pseudofokus, die Stunde bleibt infolgedessen fühlbar leblos. In den Therapiestunden lassen sich dann emotionale Minuszustände beobachten, wie *das Ummanteln* und *das Umwandern* des emotionalen Belastungsmaterials (Walker 2008), durch Dissoziation auf beiden Seiten, mit Beschäftigung mit emotional unbesetztem Pseudomaterial. Umgekehrt sehen wir an Patienten mit traumatisch starkem negativem emotionalem Material, wie ein zuviel an Emotionsstärke den gesamten davon berührten Bereich der Persönlichkeit an normaler Entwicklung hindert, bis in die aktuelle Stunde hinein. Die Stunde wiederholt das Trauma, indem eine emotionale Erregung von gleichsam toxischer Stärke den Transformationsprozess blockiert. Pluszustände zeigen dann ebenfalls die fehlende Verarbeitung des pathologischen emotionalen Materials an: Impulsdurchbrüche, Übererregung, Störungen der Symbolisierungsfähigkeit, Störungen des Denkens, Sprachzerfall und eine allgemeine Überflutung und Paralyse des gesunden Teils der Persönlichkeit.

Beide Grenz-Zustände können wir als Analytiker wahrnehmen. Ein im Moment der Therapiestunde gut funktionierender Heilungsprozess wäre erkennbar an einem ständigen autoregulativen Pendeln der Emotionsstärke um den optimalen Mittelbereich herum. Anders ausgedrückt: Die Patientin reguliert die emotionale Annäherung und Distanzierung an ihr Thema selbständig so, dass die schädlichen Extreme korrigiert werden, so wie auch Blutdruck und die Herzfrequenz niemals konstant sind, sondern sich ständig um einen Mittelbereich spielend auf den im Moment richtigen Wert einregulieren.

Wir erleben dann, wie die gesunde Persönlichkeit in der Stunde präsent und aktiv ist, das pathologische Material verändert sich im Moment des Geschehens der Stunde, kreative neue Aspekte werden geboren, der Dialog mit dem Therapeuten ist unbeeinträchtigt, Bewusstsein, Sprache und ein Mehr an innerer Ordnung entstehen. Die Sprache hat dann die komplexe Struktur, die ihr im gesunden Zustand eigen ist (Gutwinski-Jeggle 2005). Die von Danckwardt (2006) so bezeichnete Performance ist, wie ich vermute, eine Mischung aus beidem: Hochaktives negatives Material hat eine beide Beteiligten mitreissende Kraft, dennoch sind Heilungsprozesse möglich, indem etwas Altes aktualisiert, neu gestaltet und dabei auch transformiert werden kann.

Auch diese Prozessmuster der Emotionsregulation sind ein Hier und Jetzt Geschehen, was aber Geschichte hat. Es ist Wiederholung und es ist Übertragung und somit auch Gegenstand der Deutungstätigkeit mit Klarifikation der emotionalen Regulationsmuster, sowohl der normalen, wie der pathologischen und, wenn es an der Zeit ist, Übertragungsdeutung und genetischer Rekonstruktion.

2.3 Regulationsmuster der Emotionsqualität (bipolare Muster)

Der Begriff der *Ressource* gehört bislang nicht zur analytischen Terminologie. Damit wäre begrifflich all jenes positive emotionale Material gemeint, was in der Stunde auftaucht als inneres Gegengewicht gegen negatives, krankmachendes, belastendes emotionales Material. Von welcher Natur ist dieses positive Material? Besteht es aus Gedanken? Dann wäre es explizit- deklaratives Material. Oder sind es positive Emotionen und positive Körperrepräsentanzen, die den Kern von Ressourcen bilden? Dann wäre es in der Terminologie von Beebe und Lachmann (2004) implizites, primär nichtsprachliches Material. Diese Frage ist noch nicht eindeutig beantwortbar. Ich neige aber zu der Auffassung, dass Ressourcen im Kern positive Emotionen sind, die dann in der Gegenwart der Stunde einen Ausbreitungs- und Wachstumsprozess beginnen, der sich mit der Bewusstwerdung abschließen möchte.

Der australische Analytiker Neville Symington schreibt: „Es gibt ein gesundes Ich, es begrüßt einen unterentwickelten embryonalen Teil der Person, der sich durch diese Begrüßung verändert. Das kann nur bedeuten, dass dieses begrüßende Ich und das Begrüßte zwei verschiedene Substanzen sind, sie kommen zusammen und formen eine neue Verbindung, verschieden von beidem, was vorher war.“ (2007, S. 1418).

Wie hat man sich dieses Zusammenkommen von negativem und positivem Material, von Begrüßendem und Begrüßtem vorzustellen? Betrachtet man in der Stunde den Prozess selbst, so sieht man, dass der Transformationsprozess anscheinend einen jeweils optimalen Eigenrhythmus im oszillierenden Wechsel zwischen negativem und positivem Material anstrebt. Auch dieses Prozessmuster ist störfähig, infantil erlittenes und fixiertes Gestörtsein wird in der Stunde wiederholt, das Prozessmuster wird in all seinen Facetten übertragen. Man wird dann

in der Stunde beobachten, dass in der rhythmischen Oszillation zwischen negativem und positivem Material Störungen auftreten. Prozessbezogene Deutungen werden solche Vorgänge, sowohl die normalen wie die pathologischen, klarifizieren, eigene Beobachtungen mit denen der Patientin vergleichen, die Störung ebenso wie die Nicht-Störung deuten und rekonstruieren.

3. Psychoanalytische Prozessmodelle

3.1 Freud hat in seiner Arbeit von 1914 über Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten die Entwicklung der psychoanalytischen Technik zusammengefasst und dabei den Begriff des *Durcharbeitens* eingeführt. Das Durcharbeiten war also ein Begriff im psychoanalytischen Modell, der jenen Heilungsvorgang bezeichnet, in dem das Krankmachende seine Wirkung verliert.

Nach René Roussillon (2007) lassen sich in Freuds Arbeiten und in anderen psychoanalytischen Arbeiten zum Thema Durcharbeiten drei Teil-Prozesse begrifflich trennen:

- Bewusstwerdung
- Aneignung
- Transformation

In seiner kurzen Arbeit von 1914 äußert sich Freud sehr klar zur Bewusstwerdung. Sie macht seiner Überzeugung nach den Kern des Heilungsvorgangs aus. Nur gelingt, wie er feststellt, das Bewusstmachen verdrängter Erinnerungen in der psychoanalytischen Kur häufig nicht. Es kommt stattdessen - daher der Titel der Arbeit – zum Wiederholen als Ersatz von Erinnerungen. Übertragung ist eine Spielart des Wiederholens und auch dem Bewusstmachen der Übertragung stellen sich mächtige Widerstände entgegen. Die Widerstände müssen **durchgearbeitet** werden, stellt er fest. Er führt diesen Begriff mit einer ungewöhnlichen Stilfigur ein: Damit, dass das Verdrängte bewusst werden solle, sei eigentlich alles über die psychoanalytische Technik gesagt und zum Thema des Durcharbeitens äußere er sich nur deshalb, weil die Arbeit schließlich so heiße.

Das Durcharbeiten bestehe nun daraus, dass auch die Widerstände durch Deuten bewusst gemacht werden und im Vorgang der Bewusstwerdung ihre blockierende Wirkung verlieren. In seiner Arbeit „Hemmung, Symptom und Angst“ (1926) ergänzt er in einem kleinen Absatz, dass die Quelle dieser Widerstände offenbar nicht nur im Ich zu suchen ist, sondern auch im Unbewussten. Durch sorgfältiges Deuten und Bewusstmachen der Widerstände beginnt der Analysand dann ein neues Verhältnis zum Verdrängten aufzubauen. Nach René Roussillon (2007) lassen sich in Freuds Arbeiten und in anderen psychoanalytischen Arbeiten zum Thema Durcharbeiten drei Teil-Prozesse begrifflich trennen: Bewusstwerdung, die Aneignung und die Transformation. Hierfür scheint mir Roussillon's Begriff der **Aneignung** gut geeignet, den Freud allerdings nicht verwendet.

Wozu sich Freud in diesen Arbeiten nicht äußert, ist der Prozess der **Transformation**, also jene qualitativen Veränderungen des krankmachenden Materials im Heilungsprozess.

Beispielhaft für modernere Entwicklungen des psychoanalytischen Arbeitsmodells steht Ralf Zwiebel's Aufsatz über die **problematische Situation**, in der er den Transformationsprozess in ständigem Bezug auf klinisches Material neu modelliert (2004). Zwiebel's Kernaussagen sind:

- Die Transformationsarbeit findet **intersubjektiv** statt zwischen beiden Beteiligten, der Analysandin und der Analytikerin. Das postklassische psychoanalytische Modell des Durcharbeitens ist also **intersubjektivistisch**. Der Heilungsprozess besteht daraus, dass das krankmachende Material verstehbar, also bewusst wird.
- Dieser Transformationsprozess durch Verstehen ist kein rein kognitiver Vorgang, sondern im Kern ein emotionaler. Eine desintegrierte emotionale Erfahrung wird in gemeinsamer Arbeit so verändert, dass sie dem Denken zugänglich wird und sich die Integration, also die Aneignung, vollzieht. Zwiebel stützt sich hier unter anderem auf Arbeiten von Moser.
- Transformation und Aneignung scheitern regelmäßig und notwendigerweise in der Arbeit an schwierigem emotionalem Material. Diesen Zustand in der Analyse nennt Zwiebel in seiner ihm eigenen völlig unprätentiösen Sprache die **problematische Situation**. Sie fühlt sich so an: „Im Zentrum steht das Gefühl, die aktuelle Situation mit dem Patienten in seiner Bedeutung nicht mehr ausreichend zu verstehen: die Anspannung und der Druck stei-

gen, die Verbindungen zwischen den Einfällen und Erzählungen bleiben rätselhaft und verwirrend und es entstehen emotionale Reaktionen, wie Langeweile, Gefühle der Hilflosigkeit und Ohnmacht, Verwirrung, angestregtes Nachdenken, Rückzug in eigenes Fantasieren, Ärger, sexuelle Erregungen, Körpersymptome etc. (Zwiebel 2004, S.852).

3.2 Die Boston Change Prozess Study Group

Eine Gruppe psychoanalytischer Autoren hat im Kontext der Säuglingsbeobachtung Transformationsprozesse beobachtet und sehr viel Sorgfalt auf deren Beschreibung und auf die Modellentwicklung verwendet. Ich möchte auf die Untersuchungen der Boston change prozess study group deshalb näher eingehen, weil hier nach meinem Dafürhalten ein sehr nützliches psychoanalytisches Modell für seelische Transformationsprozesse entstanden ist.

Die change prozess study group wurde Anfang der 80er Jahre in Boston gegründet, ihr gehörten bekannte Kinder- und Erwachsenenanalytiker- und analytikerinnen an, beispielsweise Daniel Stern, Beatrice Beebe, Frank Lachmann, Joseph Jaffe. Die Arbeitsgruppe ist seit nunmehr über 20 Jahren damit befasst, in Videoanalysen Muster der Mutter-Kind-Interaktion zu beschreiben, daraus Modelle für Beziehung, Interaktion, Bindung und Transformation zu formulieren und diese Ergebnisse dann in Erwachsenenanalysen zu überprüfen. Letzteres ist insbesondere das Verdienst von Beatrice Beebe und Frank Lachmann (2004).

Zunächst ist begriffliche Klärung nötig. Der hier verwendete Begriff des *Musters* würde seinerseits einen längeren Exkurs benötigen. Er ist kein traditioneller Bestandteil des analytischen Begriffskorpus, wird aber zunehmend benutzt. Er gehört zum Begriffskorpus der Theorie komplexer Systeme, die überall dort benötigt wird, wo Systeme einen solchen Komplexitätsgrad aufweisen, dass selbstorganisatorische Prozesse der Musterbildung auftreten. Der Mensch als Ganzes ist ein komplexes System in diesem Sinne, ebenso sein Gehirn als Subsystem. Die Mutter-Kind-Beziehung kann als komplexes System aufgefasst werden, ebenso die analytische Beziehung. Komplexe Systeme sind stets bestrebt, selbstorganisatorisch Ordnungsstrukturen hervorzubringen, die man *Muster* nennen kann.

Um klar zu stellen, dass Prozessmuster etwas anderes sind, als Inhaltsmuster, verwenden Beebe und Lachmann, ebenso wie Daniel Stern (2005) auch das Begriffspaar der expliziten und der impliziten Ebene (Beebe, Jaffe et al 2002). Das Explizite wäre also der Inhalt, das Implizite der Prozess.

Das Begriffspaar Prozess und Inhalt scheint mir praktikabel zu sein, auch wenn man der begrifflichen Präzision zu liebe vielleicht besser von *Prozessmustern* und *Inhaltsmustern* sprechen sollte: Der Inhalt ist gleichsam das Wasser, der Fluss ist der Prozess. Der Fluss ist also eine Metapher für ein Prozessmuster, es beschreibt die Bewegung, in der sich alle Wassermoleküle ordnen.

Die Säuglingsforschung mit ihrer Methodik der Videoanalyse deckt nun Stück für Stück Regulationsmuster im Kind und zwischen Kind und Mutter auf, von denen angenommen wird, dass sie sich infantil bilden und lebenslang als Organisatoren aktiv bleiben. Völlig unabhängig vom jeweiligen Inhalt zeigen sich rhythmische Regulationsvorgänge, von denen anscheinend Entwicklung und Gesundheit der Kinder abhängen.

Beebe, Jaffe et al untersuchten die vokale Koordination zwischen Mutter und Kind, das Wechselspiel von stimmlichen Äußerungen und Sprechpausen bei viermonatigen Säuglingen und ihren Müttern. Im Alter von 12 Monaten wurde dann überprüft, ob die Kinder normale oder pathologische Bindungsmuster entwickelt hatten. Man erwartete natürlich, dass Muster von perfekter vokaler Koordination gut sein würden für die Entwicklung, sah aber etwas anderes. Kinder mit maximaler vokaler Koordination mit ihren Müttern entwickelten sich schlecht, ebenso Kinder mit minimaler Koordination. Gute Entwicklung fand sich bei Koordinationsmustern von mittlerer Güte. Beebe und Lachmann (2004) nennen diesen Befund das *Balancemodell des Mittelbereichs* und schreiben: „Dieses Prozessmuster gilt vollkommen unabhängig vom jeweiligen emotionalen und thematischen Inhalt und lässt sich problemlos auf die analytische Arbeit übertragen.“ (S. 226).

Beebe, Jaffe et al (2002) nehmen diese Beobachtung, dass weder die Hypersynchronisation des Dialogs noch das chaotisch Asynchrone, sondern der Mittelbereich zu sicherer Bindung

und seelischem Wachstum führte zum Anlass, ein allgemeines Transformationsmodell zu formulieren. Sie schreiben: "Wir ziehen die nicht-lineare dynamische Systemtheorie heran, um dieses hohe Ausmass an Rhythmus-Koordination zu interpretieren. Danach ist Rigidität ein Kennzeichen für Pathologie. Das optimale offene System ist variabler und flexibler, was wiederum auch für die Beschreibung des sicheren (B) Bindungstyps zutrifft... Unsichere Bindungsergebnisse wurden also sowohl durch den hohen als auch durch den niedrigen Pol des Kontinuums vorhergesagt. Im Rahmen einer mittleren Ausprägung der Koordination ist beides enthalten, sowohl eine zwischenmenschliche Koordination und Korrespondenz innerhalb der Dyade als auch ausreichender Raum für Ungewissheit, Variabilität und einzigartige Initiativen, die vorübergehend von der Dyade abgekoppelt sein können." (2002, S. 66).

Sie führen damit unter der Bezeichnung *Theorie nicht-linearer dynamischer Systeme* das Modell der Selbstorganisation in die Psychoanalyse ein, ebenso wie das auch Daniel Stern in seinen neueren Publikationen (2005) mit großer Konsequenz vertritt. Kerngedanke ist, dass der Transformationsprozess dann optimale Bedingungen vorfindet, wenn das komplexe System Patient und das komplexe System Therapeut den richtigen Rhythmus, d. h. den kreativen Eigenrhythmus der Interaktion in jedem Moment selbstorganisatorisch entstehen lassen. Diese Muster der Koordination sind den Inhalten aufmoduliert und werden von Therapeutin und Patient gemeinsam erzeugt. Sie sind implizit anwesend, sie sind möglich und wollen sich realisieren. Die therapeutische Kunst liegt deshalb nicht im Tun, sondern im Lassen (Plassmann 2007, 2009).

Auch diese Prozessmuster sind dem Bewusstsein zugänglich und können in die Deutungsarbeit einbezogen werden, z. B. mit zunächst klarifizierenden Prozessdeutungen, mit denen der Charakter der jeweiligen Koordinationsmuster beschrieben wird, dann Übertragungsdeutungen, mit denen ein solches Muster seinen Platz im Übertragungsgeschehen bekommt und genetischen Deutungen über die Entstehungsgeschichte der Störung. Das von Hinz (2001) beschriebene *Verwickeln* und *Entwickeln* lässt sich auch als Prozessmuster auffassen, in der Beschäftigung mit bestimmten Inhalten auftretend, aber logisch von ihnen unabhängig und könnte deshalb auch für eine Prozessdeutung verwendet werden.

3.3 Ogdens Modell der autistisch-berührenden Position

Die frühesten präverbalen Repräsentanzen entstehen sich nach Ogden (2006) in der sensorischen Erfahrung des Kleinkindes und bilden den Kern der Persönlichkeit. Die sensorische Erfahrung wird in Rhythmus, Regelmäßigkeit und Begrenzung geordnet, z. B. die Erfahrung von Hunger und Stillen, Entstehen, Vergehen und Wiederkehr von körperlichen Zuständen.

Nach seiner Vermutung entsteht der innerste Kern des Selbst, die Erfahrung ein vom Anderen verschiedenes Selbst zu sein, als präsymbolische Wahrnehmung von **sensorischen Inhalten** und von deren Organisationsmustern. Ogden sieht diesen Kern epigenetisch als etwas lebenslang wirksames, was dann auch ganz konkret in der Therapiestunde wieder auftauchen wird. Er beschreibt, wie Patienten, sobald das kohärente Selbstgefühl gefährdet ist, permanent ihren eigenen Rhythmus zu suchen beginnen. Sie drehen ihre Haare, streichen über Lippen, Wange oder Ohrläppchen, summen. "In der Zeit zwischen den Therapiestunden versuchen die Patienten im Allgemeinen, ihren Sinn körperlicher Kohärenz beizubehalten oder ihn, wenn er verloren zu gehen droht, wieder herzustellen, indem sie rhythmische physische Aktivitäten betreiben, wie beispielsweise über einen langen Zeitabschnitt Fahrrad fahren, joggen, über festgelegte Distanzen schwimmen und ähnliches." (Ogden 2006, S. 156) Im pathologischen Fall wird sich das bis zu schweren Zwangssymptomen steigern, die nach seiner Auffassung ebenfalls die Funktion haben, durch rhythmische Wiederholung von Bekanntem ein Kohärenzgefühl des Selbst wieder herzustellen. Therapeutisch liegt es deshalb nahe, nicht nur den Inhalt dessen zu deuten, womit sich die Patientin gerade explizit beschäftigt, sondern auch die Prozessmuster eines fehlenden oder wiedergefundenen oder zwanghaften, erzwungenen Eigenrhythmus'.

In der Arbeit mit autistischen Kindern scheinen diese Probleme, einen kohärenten Eigenrhythmus zu finden, der ein Selbst- und Identitätsgefühl ermöglicht, im Kern der Pathologie der Kinder zu stehen. Der Autismus hat insofern reparativen Charakter, als er das Kind in der Kommunikation vor dem Verlust seiner Selbst schützen soll (Alvarez 2006). Autistische Kinder scheinen extrem schnell schon in der frühesten Form der Mentalisierung ihren Eigenrhythmus und damit ihr Selbstgefühl zu verlieren.

3.4 Bions Transformationsmodell

Bion hat in seinem Gesamtwerk ein plausibles Modell mentaler Wachstums- und Transformationsprozesse vorgelegt (Haas 1997). Es ist in sich geschlossen und in zahlreichen Grundannahmen mit der modernen Neurobiologie kompatibel, obwohl Bion deren Befunde nicht kennen konnte, weil es sie noch nicht gab, als er sein Modell entwarf. Bion stellt ganz klar, dass Transformationsprozesse von ihren Inhalten unabhängig sind und unabhängig von ihnen beschrieben werden müssen.

Sein Container-contained-Modell wäre nach Haas der Prozessmechanismus I, in dem intersubjektiv affektives Rohmaterial zu verarbeitbaren Gefühlen transformiert wird: "In das Nichts des unendlich zeitlosen Raums [wird] also eine dünne Schicht aus Emotionen eingezogen, die sich im Laufe der Entwicklung zu einem innerseelischen Raum ausformen... kann." (a.a.O. S. 20). Der Prozessmechanismus II wäre ein intrapsychisches Wechselspiel zwischen der paranoid-schizoiden und der depressiven Position, also ein ständiges dialektisches Auspendeln von Trennen, Auflösen, Spalten, Zerstören auf der einen Seite und Synthetisieren, Verbinden, Aufbauen auf der anderen Seite. Die paranoid-schizoide Position sieht Bion nicht als etwas Primitives, zu überwindendes, sondern als einen permanent notwendigen Gegen- und damit Mitspieler des synthetisierenden Prinzips, zwischen beiden vollzieht sich eine oszillierende permanente zum Leben gehörende Bewegung.

Der Prozessmechanismus I und der Prozessmechanismus II und die Alpha-Funktion bilden zusammen den von ihm postulierten psychischen Transformationsapparat, dessen Aufgabe es ist, aus dem psychotischen Nichts zunächst Beta-Emotionen, also Affekte, zu schaffen, aus denen dann Alpha-Emotionen in einem kontinuierlichen Transformationsgeschehen gebildet werden können. Haas (1997) beschreibt sehr differenziert die Entwicklungsreihe der psychischen Objekte, die alle aus emotionalem Material hervorgehen.

Es ist mir nicht bekannt, ob Bion sich explizit zu klinisch beobachtbaren Rhythmen geäußert hat. Klar scheint mir, dass der Transformationsprozess nach seiner Konzeption vektorielle

Eigenschaften hat mit Richtung, Geschwindigkeit, Oszillation, sodass damit auch klinisch beobachtbare Rhythmusphänomene erklärt werden könnten.

3.5 Das Mentalisierungskonzept der Londoner Gruppe um Peter Fonagy (2004). Es gehört in diese Kurzübersicht über psychoanalytische Transformationsmodelle, es ist den Modellen der modernen Traumatherapie sehr nahe, weil es in den Mittelpunkt des Transformationsprozesses die Emotionen und Affekte stellt, deren normale Reifung eben im namensgebenden Vorgang der Mentalisierung geschieht. Mentalisierung ist die Bildung von Repräsentanzen, erforderlich dazu ist **sichere Bindung**. Oder umgekehrt: Sichere Bindung ist jener Rahmen, der den Bewusstwerdungs-, Aneignungs- und Transformationsprozess des emotionalen Materials ermöglicht.

Wenn wir uns nun solchen Regulationsrhythmen im Patienten und zwischen Patienten und uns zuwenden, in welcher Situation finden wir uns dann aber wieder? Psychoanalyse ist komplex genug, soll sie noch komplexer werden? Ich meine, es ist umgekehrt. Die Arbeit mit dem Prozessmodell vereinfacht. Es ist wie mit dem Hören von Musik. Wollte man Gehörtes erfassen, indem man jeden einzelnen Ton, seine Höhe, seine Dauer, seine Lautstärke beschreibt, so wäre das Resultat eine unendlich große ungeordnete Datenmenge. Indem wir Ordnungsmuster erkennen, orientieren wir uns und werden dadurch handlungsfähig.

4. Behandlungstechnische Konsequenzen

Was folgt *behandlungstechnisch* aus der Existenz einer Anzahl von Prozessmustern, in denen sich Inhaltskomplexe transformieren? Meine Arbeitshypothese hierzu: Wir können in Behandlungen im Vorgang der *Prozessfokussierung*, die Aufmerksamkeit auf diese Prozessmuster lenken. Wir beziehen sie in die Deutungstätigkeit ein mit einem Deutungstyp, den ich vorschlage, *Prozessdeutung* zu nennen. Wir erzeugen Bewusstsein für diese Muster, rekonstruieren ihre Entstehung im Jetzt der Übertragung und im Damals der Genese und unterstützen unsere Patienten mit bestimmten Interventionstechniken beim Fördern dessen, was ihr psychischer Wachstumsprozess braucht (Plassmann 1996). Hierzu ein Fallbeispiel.

5. Kasuistik:

Frau H. rief mich an, um eine Behandlung zu beginnen. Sie ist Anfang 50, selbst Psychotherapeutin, sie lebt und arbeitet in einer norddeutschen Großstadt, von wo sie mit dem Zug zu ihren Stunden kommt. Sie sagte, es sei an der Zeit, ihre Bulimie, die sie seit 28 Jahren praktiziere, zu beenden. Darüber, warum sie sich an mich wandte, weiss ich nur, dass sie auf einer Weiterbildung meinen Namen gehört habe im Zusammenhang mit Essstörungen. Von dem weiten Weg macht sie kein Aufhebens, sie kommt in nicht ganz regelmäßigen Abständen einige Male im Monat.

Sie ist eher klein gewachsen, ein dunkler südlicher Typ, sehr sorgfältig gekleidet.

1. Vignette: Dialogmuster

Es hätte meiner Arbeitsweise entsprochen, mit ihr das bulimische Verhalten genau durchzusprechen, um die Heimlichkeit zu beenden und den kranken Persönlichkeitsbereich anzuerkennen. Ich konnte dann an mir selbst beobachten, dass ich davon abwich. Es gab keine ausführliche Krankheitsanamnese, sondern im Prozess der Therapie hat sie das Tempo selbst bestimmt, mit dem sie mir ihre bulimische Seite zeigte.

Meine Aktivität beschränkte sich auf Wahrnehmen und klarifizierendes Fragen zu bestimmten Momenten in der Stunde, wenn sie zögerte und offenbar am Suchen war, was und wie sie vom Bulimiematerial jetzt im Moment erzählen wollte. Ich habe dann auf dieses Stocken angesprochen, gefragt, ob es, wie ich vermute, ein Suchen ist nach der richtigen Weise des Umgangs mit dem Thema.

Ich meine, dass sich erst ein gemeinsamer Rhythmus von Annäherung und Distanzierung im Umgang mit ihrer bulimischen Persönlichkeit bilden musste. Vielleicht brauchte sie die Erfahrung, dass die Beschäftigung mit diesem Thema auf abgestimmte Weise vor sich geht. Ich vermute das und meine, dass ich damit zwar einige Fakten von Dauer, Häufigkeit und Praktiken nicht erfuhr, aber einige andere ebenfalls wichtige Informationen stattdessen erhielt: Zum bulimischen Komplex muss kommu-

nikative Gewalt gehört haben, die sie von mir erwartete und ich erfuhr im Positiven, dass sie im Stande war mich zu lehren, wie gewaltfrei mit dem bulimischen Persönlichkeitsbereich in der Stunde umgegangen werden kann.

Zu Übertragungsdeutungen oder Rekonstruktionen dieses Suchens nach einem Kommunikationsrhythmus oder seinen Störungen kam es in den ersten Stunden von meiner Seite nicht. Sie hat das insofern selbst übernommen, als sie von ihrem Vater erzählte, der alles Kindliche und später alles Weibliche an ihr hemmungslos beschämend angriff, bis hin zu körperlicher Gewalt.

Mittlerweile gibt es ein zuverlässiges Wissen über normale und nicht normale Dialogstile in der Stunde, über deren Verlust und Wiedererwerb.

2. Vignette: Muster der Emotionsregulierung

In den Stunden nehme ich häufig eine Art emotionalen Wellengang wahr. Es sind viele Worte in ihr, sie ist klug, belesen und denkt über sich, ihre Krise und über ihre Therapiestunden gründlich nach. All die Worte, die dabei entstehen, können Abschnitte der Stunde füllen. Ich konnte anfangs dann zwei unterschiedliche Rhythmen, Melodien waren es noch nicht, wahrnehmen. Im einen Rhythmus folgten die Worte einander in eher hohem Tempo, kluge Worte und ich kann auch folgen, sie schien dabei aber emotional eher unberührt. Ich bemerkte dann in mir selbst eine subtile Verlangsamung, die, wie ich vermute, aus einer Einstimmung von den expliziten Wortinhalten auf die impliziten emotionalen Vorgänge entstand. Manchmal sprach ich das auch aus, meist als Frage an die Patientin, wie sie Rhythmus und Tempo der bisherigen Stunde empfand, ob die Stunde in ihrem Rhythmus angekommen sei. Meist führte das zu einer Verlangsamung mit weniger Worten, mehr Aufmerksamkeit nach Innen, zu nachdenklichen Pausen, in denen sie nicht spricht. In einer Stunde, es war erst die fünfte, sagte sie nach einer solchen nachdenklichen Pause: „Wissen Sie, die drei Wochen seit der letzten Stunde waren lang. Es war mir aber wichtig zu wissen, dass ich es auch drei Wochen lang alleine kann. Es gab Momente, wo ich mich so hilflos gefühlt habe, ich habe mich geschämt für meine Essstörung.“ In diesem Moment in

der Stunde fühle ich, dass sie stark in Kontakt ist mit belastendem emotionalem Material. Ich weiss natürlich nicht genau, was es ist, allenfalls ungefähr, bin mir aber auf der Prozessebene sehr sicher, dass sie es ertragen kann. Sie ist nicht im traumatischen Bereich überstarker Emotion, aber viel fehlt nicht.

Sie denkt an ihre Tochter, die ihr erstes Kind nicht beruhigen konnte und deshalb sich selbst überließ und nun jede Gelegenheit sucht, um ihr, der Patientin, Vorwürfe zu machen, sie sei eine schlechte Mutter und Schuld an den Schwierigkeiten der Tochter mit der Enkelin. Sie weint hier tief und schmerzlich, ohne viel zu sprechen.

Es entspricht mittlerweile meiner Arbeitsweise, mir nicht nur über das Was, die Inhalte, Gedanken zu machen, sondern noch mehr Gedanken über das Wie der emotionalen Annäherung: Ist dieser emotionale Komplex des verlassenen Kindes jetzt im Moment der Stunde in einem heilsamen Fluss? Während ich mich das fragte (ich bin überzeugt, unsere Patienten merken solche still gestellten Fragen an einem subtilen Innehalten), sagte sie: „Was mir gerade in den Sinn kommt, ist ein Gefühl von Zorn. Ich fühle das in der Brust und besonders im Bauch, wo sonst die Bulimie ist. Ich habe Einiges ganz gut gemacht als Mutter, ich brauche mich nicht zu verstecken“. Sie war nun in ganz anderer Verfassung, ich würde sagen vergnügt. Ich sagte ihr, nach meiner Wahrnehmung habe sie gerade eben starken Kontakt mit Belastungsmaterial gehabt, ich sei am Überlegen gewesen, ob sie Hilfe brauchte, als sie am Weinen war, hätte mich aber dagegen entschieden. Nach meinem Eindruck sei dann etwas Gesundes vor sich gegangen. Obwohl ich natürlich nicht genau wüsste was, sei mir aufgefallen, dass ihr Zorn den Übergang zum Gesunden gerade eben hergestellt hätte.

Dieser Punkt ist mir methodisch wichtig: ich brauche Sicherheit auf der Ebene der Prozessmuster, auf der Ebene der Inhalte kann ich dann mit Vorläufigkeit gut leben.

In dieser Vignette waren mir die Regulationsmuster der Emotionsstärke aufgefallen, erst Untererregung, dann hohe Belastung, dann Normalisierung. Dabei war schon ein Weiteres zu erkennen: Ein innerer selbstorganisatorischer Übergang von einem ne-

gativen emotionalen Komplex zu offenbar damit verknüpftem positivem Material. Inhaltlich sind davon einige Elemente bekannt: Ein positives Körpergefühl, Emotionen von Zorn, die ihr im Moment der Stunde in Bezug auf dieses Material zu helfen schienen und zugehörige Gedanken: Ich brauche mich nicht zu verstecken.

Diese Muster rhythmischer Oszillation zwischen offenbar zusammengehörigen negativen und positiven Materialkomplexen beobachte ich mittlerweile sehr genau und beziehe sie in die prozessbezogene Deutungsarbeit mit ein.

3. Vignette: Mentalisierungsmuster

Nach einer mehrwöchigen Therapieunterbrechung durch meinen Urlaub kommt sie zur ersten Stunde. Sie denkt kurz nach, womit sie beginnt und erzählt dann, dass es ihr in Bezug auf ihre Bulimie sehr gut gehe, sie habe sogar, früher undenkbar, Kuchen gegessen und einige starke Belastungssituationen gut durchgestanden, ohne Rückfall. Ihr Stolz klingt an, ihre Erleichterung und gleichzeitig ein Ernst, weil sie jetzt beginnt, eine wenige Tage zurückliegende Krisensituation zu erzählen. Sie war mit ihrem Mann bei Bekannten zu Besuch, insgesamt drei Ehepaare. Der Gastgeber hatte eine etwas aufdringliche Art, alle zum gemeinsamen Saunagang aufzufordern mit reichlich Bier trinken. Der Gedanke war ihr zuwider, so dass sie alleine im Wohnzimmer blieb, während die fünf übrigen in die Sauna gingen. Der Gastgeber kam zwischen jedem Saunagang noch oben, schaute nach ihr, nicht jedoch ihr Mann. Sie erwähnte, dass seine Abwesenheit sehr schlimm für sie war und gebrauchte einige starke Worte, die mir auffielen: "Es war wie sterben". Sie verfolgte dann einige Gedanken über dieses Ereignis. Mein Eindruck war, dass nur ein Teil des Ereignisses in die Stunde gekommen war, nämlich die Worte, nicht hingegen ihre Emotionen und nicht ihre Körperreaktion. Ich sagte ihr das. Sie schaute mich direkt an, nahm offenbar nochmal Kontakt mit diesem Ereignis auf und sagte: "Der schlimmste Moment war: ich sitze im Wohnzimmer, mein Mann ist nicht da, ich verliere seinen Körper. Das war ein Schmerz in mir, hier im Brustkorb und im Bauch. Ein unglaubliches Einsamkeitsgefühl." Sie weinte, atmete tief, ich war mir sicher, dass sich erst jetzt die Begegnung mit diesem Material komplettiert hatte. Ich gab ihr an dieser Stelle eine

Prozessdeutung, indem ich ihr sagte, wie gut sie nach meiner Beobachtung in dieser eben zurückliegenden Sequenz die Welt der Gedanken mit denen der Gefühle und der Körpergefühle verbinden konnte, so dass ein Ganzes entstand. Im Rest der Stunde ergaben sich sowohl die Gelegenheit zu einer Übertragungsdeutung über mein Wegsein und eine genetische Deutung, die von ihr selbst kam: Solche Gefühle hätte ihre Mutter dem Vater gegenüber niemals ertragen, sondern mit depressiver Leblosigkeit ummantelt.

6. Schluss

Ziel dieses Textes ist es, eine Vermutung so deutlich auszuformulieren, wie es mir derzeit möglich ist. Wir können das reiche Wissen der Psychoanalyse von den unbewussten psychischen *Inhalten* ergänzen um die Beobachtung und Beschreibung der *Muster*, die der Transformationsprozess in der Stunde erzeugt. Die Modellbildung des Transformationsprozesses ist in lebhafter Entwicklung, innerhalb und außerhalb der Psychoanalyse.

Diesen Prozessmustern ist gemeinsam, dass sie keine lineare, sondern eine rhythmische, musikalische Textur haben. Wir können sie gleichwohl behandlingstechnisch wie jedes andere Material auch in die Deutungstätigkeit einbeziehen, mit einem Deutungstyp, den ich *Prozessdeutung* nennen würde.

Ich gebe mittlerweile in der Deutungsarbeit der Beschäftigung mit Prozessmustern solange den Vorzug, wie Störungen der Transformationsprozesse vorliegen, die eine erfolgreiche Arbeit an den Inhalten erschweren. Was mich dann immer wieder erstaunt, ist die Leichtigkeit, mit der Inhalte bewusst werden können, häufig ohne mein Zutun. Der Widerstand gegen die Bewusstwerdung geht anscheinend stark zurück, wenn ein zur Verarbeitung kompetenter psychischer Apparat aktiv ist.

7. Zusammenfassung

Krankmachende psychische Inhalte (Einfälle, Träume, Emotionen, Körperwahrnehmungen etc.) durchlaufen in erfolgreichen Behandlungen einen seelischen Transformationsprozess, der sich logisch unabhängig von seinen Inhalten beobachten, beschreiben und konzeptionalisieren lässt.

Interessanterweise fallen bei klinischer Beobachtung einige nicht lineare Eigenschaften dieses selbstorganisatorischen Prozesses auf: Man sieht typische Muster im Zusammenspiel der Repräsentanzebenen (körperlich, emotional, kognitiv), in der Regulation der Emotionsstärke und im Wechselspiel von negativem und positivem emotionalem Material (bipolare Muster). Der Transformationsprozess hat rhythmische, fast musikalische Eigenschaften.

Die Arbeit beschreibt diese Prozessmuster, referiert psychoanalytische Prozessmodelle und schlägt eine prozessorientierte Behandlungstechnik vor, in der die vertraute Inhaltsdeutung durch Prozessdeutungen ergänzt wird, wo es nötig ist.

8. Abstract

During successful psychotherapy, pathogenetic psychological contents (e.g. thoughts, dreams, emotions, perceptions of the body, etc.) are subject to an emotional process of transformation. This process can be observed, described and conceptualized independently of the contents at work in the particular case.

Interestingly, several non-linear properties of this process of self-organization are evident during clinical observation: Typical patterns can be discerned in the interplay of the various levels of representation (physical, emotional, cognitive), in the regulation of emotional intensity, and in the alternating prominence of negative and positive emotional material (bipolar pattern). The transformation process has rhythmic, almost musical, qualities.

This paper describes this processual pattern, discusses various psychoanalytical process models, and proposes a process-oriented therapeutic method. In this type of process-oriented

therapy, interpretation of process is carried out, whenever necessary, in addition to the traditional interpretation of contents.

9. Angaben zur Person

Prof. Dr. med. Reinhard Plassmann, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Facharzt für psychotherapeutische Medizin, Lehr- und Kontrollanalytiker der DPV, EMDR-Therapeut, Professor für klinische Psychologie der Universität Kassel und Ärztlicher Direktor des Psychotherapeutischen Zentrums, 97980 Bad Mergentheim.

Literaturverzeichnis

- Alvarez A (2006)** Die Wellengänge finden: Werkzeuge zur Kommunikation mit autistischen Kindern. In: Nissen, B. (2006): *Autistische Phänomene in psychoanalytischen Behandlungen*. Psychosozial-Verlag Gießen
- Beebe B und Lachmann F (2004)** Säuglingsforschung und Psychotherapie Erwachsener: Wie interaktive Prozesse entstehen und zu Veränderungen führen. *Klett-Cotta Verlag*
- Beebe B, Lachmann F et al (2002)** Koordination von Sprachrhythmus und Bindung. Systemtheoretische Modelle. In: Brisch, K. H. et al (2002): *Bindung und seelische Entwicklungswege*. Klett-Cotta Verlag, 2002
- Damasio A R (1997)** Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. *Deutscher Taschenbuch Verlag München*
- Damasio A R (2000)** Ich fühle also bin ich. *List Verlag, München*
- Danckwardt J F (2006)** Der Einriss in der Beziehung des Ichs zur Außenwelt und seine Performance als Restitutionversuch – eine Einführung. *Jahrbuch der Psychoanalyse 53, S. 11-27, 2006*
- Dantlgraber J (2008)** Musikalisches Hören. Zugangswege zu den Vorgängen in der unbewussten Kommunikation. *Forum der Psychoanalyse 2/2008, S. 161-176*
- Fonagy P, Gergely G, Jurist E L, Target M (2004)** Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. *Klett-Cotta*
- Freud S (1914)** Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. *GW X, S. 126-136*
- Gutwinski-Jeggle J (2003)** Zur Rolle der Sprache im Rahmen einer psychoanalytischen Theorie der Symbolbildung. *Psyche 57. Jg, 2003, Klett-Cotta Verlag*
- Haas J P (1997)** Bions Beitrag zu einer psychoanalytischen Theorie der Emotionen. *Jahrbuch der Psychoanalyse, S. 137-193, Band 38, 1997, Frommann-Holzboog, Stuttgart Bad-Cannstatt*
- Hinz H (2001)** Wer nicht verwickelt wird, spielt keine Rolle. *Vortrag zum 24.02.01 Ruth Cycon zu Ehren*
- Ogden T H (2006)** Die autistisch-berührende Position In: Nissen, B. (2006): *Autistische Phänomene in psychoanalytischen Behandlungen*. Psychosozial-Verlag Gießen
- Plassmann R (1996)** Körperpsychologie und Deutungstechnik: Die Praxis der Prozeßdeutung. *Forum der Psychoanalyse 12, S. 19-30, Springer-Verlag*
- Plassmann R (2007)** Die Kunst des Lassens. *Psychosozial Verlag Gießen*

- Plassmann R (Hrg) (2009)** Im eigenen Rhythmus. *Psychosozial Verlag Gießen*
- Roussillon R (2007)** Perlaboration et Ses Modélles. *Vortrag auf der IPV-Tagung. Berlin. 27.07.07*
- Servan-Schreiber D (2004)** Die neue Medizin der Emotionen. Stress, Angst, Depression: Gesund werden ohne Medikamente. *Kunstmann Verlag, München*
- Stern D (2005)** Der Gegenwartsmoment. *Brandes und Apsel*
- Symington N (2007)** A technique for facilitating the creation of mind. *International Journal Psychoanal, S. 1413- 1427*
- von Uexküll T, Geigges W, Plassmann R (2002)** Integrierte Medizin. Modell und klinische Praxis. *Schattauer Verlag*
- Walker Ch (2008)** Rückzug in Kunstwelten – Unerreichbarkeit und Beharrungsvermögen im analytischen Prozess. *Vortrag auf der 3. Internationalen Deutschsprachigen Psychoanalytischen Tagung 11.-14. September 2008, Berlin*
- Zwiebel R (2004)** Der Analytiker als anderer. Überlegungen zum Einfluss der Person des Analytikers in der analytischen Praxis. *Psyche-Z Psychoanal 58 2004, S. 836-868*