

# Psychoanalyse in Zeiten von Covid-19

Steven Jaron

Aktuell sind wir Analytiker mittlerweile auf die Remote- bzw. Fernanalyse umgestiegen. Analysanden kommen nicht länger – zumindest bis auf weiteres – zu uns in unsere Behandlungszimmer, um sich für die Dauer ihrer Sitzung auf die Couch zu legen. Sie sprechen aus der Ferne zu uns, wobei sie unterschiedliche Positionen einnehmen (sie liegen, sitzen, oder sie stehen sogar), während sie sich an Orten befinden, von denen wir nur Kenntnis haben, insofern sie uns in früheren Sitzungen über die Erzählungen unserer Analysanden vermittelt wurden, wohingegen wir als Analytiker wie gewohnt in unserem Sessel in der Praxis sitzen und aufmerksam zuhören. Die Anweisung vonseiten der Regierung und die Empfehlung bzw. Aufforderung unserer psychoanalytischen Gesellschaften befolgend sind die beiden Beteiligten des analytischen Paares, wie es von Freud erfunden und standardmäßig eingeführt wurde, nunmehr auf zwei unterschiedliche Örtlichkeiten verteilt.

Eine Psychoanalyse, bei der Analysand und Analytiker nicht mehr gemeinsam im selben Raum präsent sind, und die infolgedessen auf Telefon, Skype oder ähnliche technologische Vorrichtungen und Vermittlungswege angewiesen ist, wäre dem griechischen Wortsinn entsprechend als atopisch zu bezeichnen, was soviel bedeutet wie 'ortlos' oder 'standortlos'. Aber vielleicht wäre es in diesem besonderen Fall zutreffender zu sagen, dass sie polytopisch ist, da sie nunmehr nicht nur auf einen einzigen Ort, sondern gleichzeitig auf mehrere Orte angewiesen ist. Wenngleich diese Behandlungsmethode bislang vielerorts nicht praktiziert wurde – denn viele Analytiker wollten und konnten sich gerade diese Behandlungsmethode für ihre eigene Praxis nicht vorstellen und haben sich auch bisher strikt und ausdrücklich dagegen ausgesprochen, weil dieses entkörperlichte und vom Leiblich-Körperlichen losgelöste Setting ihrer Auffassung nach nicht mehr innerhalb eines akzeptablen Rahmens mit den für eine analytische Behandlung erforderlichen Parametern liegt – so haben sich nun doch aufgrund der gegenwärtigen Gesundheitskrise eine Vielzahl der früheren Kritiker und Gegner der Methode für die Durchführung einer '„Remote“- Analyse entschieden. Es ist eine Frage der Realitätsprüfung. Angesichts der aktuellen Lage kann man sagen, dass die Anwendung einer entmaterialisierten Psychoanalyse der Prophylaxe bzw. Verhütung dient: die Modifizierung des Settings ist als Vorsichtsmaßnahme zum Schutz des Einzelnen vor einer möglichen Infizierung und hoch ansteckenden Viruserkrankung gedacht. Somit hat dies die klinische Arbeit zu etwas gemacht, das 'ver-hütend' bzw. 'be-schützend' ist, was paradoxerweise buchstäblich bedeutet besonders 'wachsam' bzw. 'aufmerksam' zu sein.

'Es ist eigentlich eine Heilung durch Liebe', hat Freud seinerzeit mit Blick auf das Phänomen der Übertragung in einem Brief an C. G. Jung geschrieben (Freud 1906, S. 13). Freud und die Analytiker der nachfolgenden Generationen erweiterten die positive Übertragungsdynamik dann auch auf negative Übertragungssphänomene, um sie auf ihre im Analytiker hervorgerufenen Reaktionen und Auswirkungen hin weiter zu untersuchen und für die Analyse nutzbar zu machen. Dass die Psychoanalyse im Grunde genommen eine Heilung durch Liebe ist – i.e. der besonderen Liebe, wie sie innerhalb der analytischen Beziehung erfahrbar wird, und zwar infolge der Übertragung durch den Patienten auf den Analytiker und dessen gleichzeitiger Gegenübertragung – diese Tatsache bzw. Realität verliert auch in Zeiten von Covid-19 nichts von ihrer Gültigkeit.

Nun stellt sich die Frage: Wie verändert sich die psychoanalytische Praxis durch diese Hinwendung zu einer prophylaktischen Psychoanalyse, also jener besonderen Form der technologisch basierten '„Remote“- Analyse, wie sie sich in der gegenwärtigen Krisenzeit notgedrungen anbietet, wo sich das

Individuum von einer ansteckenden Krankheit bedroht sieht und aufgrund dessen dazu gezwungen ist, seine sozialen Kontakte rigoros und drastisch einzuschränken? Welche Bereiche der psychischen Realität, sowohl im Analysanden als auch im Analytiker, sind davon besonders betroffen?

Ein Patient spricht per Telefon mit mir. Er hört mich husten und sagt mir dies auch sogleich. Weil ich darüber verwundert bin – ich kann mich nämlich nicht daran erinnern, gehustet zu haben – sage ich zunächst einmal nichts dazu. Mein Schweigen veranlasst ihn unverzüglich zu mir zu sagen: ‘Sie verbergen etwas vor mir! Sie sind krank!’ Er ist offensichtlich der Meinung, ich habe mich mit dem Coronavirus infiziert. Ich versichere ihm, dass ich gesund bin, aber er besteht dennoch weiterhin darauf, dass ich gehustet habe, wobei er noch hinzufügt, dass meine Stimme ganz verändert, irgendwie rau und kratzig geklungen habe, weswegen er wisse, dass ich eine Halsentzündung hätte. Und er beharrt steif und fest darauf, dass dies untrügliche Anzeichen für die momentan grassierende, potentiell tödliche Krankheit seien.

Der Patient, der von Beruf Bankmanager ist, unterzieht sich bereits seit mehreren Jahren einer psychoanalytischen Behandlung, im Verlauf derer er immer wieder Phasen durchgemacht hat, in welchen er von negativen Halluzinationen heimgesucht wurde, was sich beispielsweise darin manifestierte, dass er sich selbst nicht mehr im Spiegel erkannte, etwa dann, wenn er zufällig an einem Spiegel vorbeikam. Als er eines Tages auf meiner Couch lag, halluzinierte er mich doch tatsächlich aus seiner Wirklichkeit so hinaus, dass ich in seiner subjektiven Wahrnehmung nicht mehr existierte: für ihn war ich verschwunden, und er war total allein. Wie A. Green dargelegt hat (Green 1983), sind solche Phänomene bisweilen darauf zurückzuführen, dass sich die Mutter emotional von ihrem Kind abwendet, und zwar in einer Lebensphase, in der es noch ganz klein ist. So wie Green die negative Halluzination als Teil des Syndroms der toten Mutter beschrieben hat, kann man entsprechend sagen, dass die auditorische Halluzination im Fall meines Patienten vermutlich eine Folgewirkung der Abwesenheit der frühen Mutter darstellt. Als wir dann schließlich auf Telefonsitzungen umgestellt hatten, wurden die Ängste des Patienten zunehmend größer. Wo war jetzt der Körper seines Analytikers? Die positive (auditorische) Halluzination des Patienten hatte meiner Ansicht nach die Funktion, eine Leere zu füllen. Doch was genau assoziierte der Patient mit dem Schweigen des Analytikers?

Schon vor der Umstellung auf die Fernanalyse mit der einhergehenden tiefgreifenden Veränderung des Settings hatte der Patient mein Schweigen über eine längere Behandlungsphase hinweg immer wieder als eine ihn überwältigende Erfahrung erlebt, gerade so als würde er einen schrecklichen Verlust erleiden. Es gab Augenblicke, in denen er diese Erfahrung mit dem in Verbindung brachte, was seine Eltern ihm gegenüber, als er noch ein Kind war, wiederholt zum Ausdruck gebracht hatten. Ihm stellte sich die Frage: Womit hatte er bloß einen solchen Liebesentzug vonseiten seiner Eltern verdient? Aus dem Verhalten seiner Eltern war für ihn in keiner Weise ersichtlich, ob er sich womöglich irgendeiner Verfehlung schuldig gemacht hatte. Auch seine einsamen Selbstprüfungen brachten ihn nicht weiter und lieferten ihm keinerlei Anhaltspunkte für einen möglichen Grund. In der Analyse war er weiterhin außerstande, etwas darüber zu sagen, was sich möglicherweise damals ereignet haben könnte, und diese Ungewissheit stellte für ihn eine stete Quelle von Verwirrung dar, was ihn fast an den Rand der Verzweiflung und des Wahnsinns trieb und oft auch intensive Ängste in ihm auslöste. In diesen Momenten in der Analyse war er nahezu unfähig zu sprechen und das Wenige, das er dann schließlich doch an Worten herauszubringen vermochte, ergab nur wenig Sinn.

Im Verlauf unserer ersten Telefonsitzung gelang es ihm dann aber doch, seine Gefühle in Worte zu fassen, und zwar dadurch, dass er mich beschuldigte, ihn ebenso zu behandeln wie es seine Eltern getan hatten, als er noch ein Kind war. Er war absolut davon überzeugt, ich würde ihn durch mein

Schweigen für etwas bestrafen, das er falsch gemacht hatte, obwohl er sich überhaupt nicht vorstellen konnte, um was für ein Fehlverhalten es sich dabei gehandelt haben sollte. Ich fragte mich, ob die Umstellung auf eine „Remote“- Analyse im Fall dieses Patienten nicht vielleicht doch unklug gewesen war, da es für ihn offensichtlich eine unerträgliche Situation kreierte, die ihn überforderte. Auch wenn ich bei der Umstellung auf die Fernanalyse lediglich den von außen an mich herangetragenen Anordnungen gefolgt war, stellte ich mir nun nichtsdestotrotz die Frage, ob ich nicht doch etwas falsch gemacht hatte. Während ich dann eingehend über meine Gegenübertragung nachdachte, kam mir mit einmal der Gedanke, dass mein Patient vermutlich seine eigene Verwirrung und seine Schuldgefühle auf mich projizierte, was zur Folge hatte, dass nun ich es war, der all das zu fühlen bekam, was er fühlte.

Am darauffolgenden Tag erzählte mir der Patient, dass seine Angst kurze Zeit vor seiner Sitzung spürbar nachgelassen habe. Und tatsächlich erweckte seine Stimme den Eindruck von einer Art innerer Ruhe und Gelassenheit, wie ich es sonst nicht von ihm kannte. Was er mir dann erzählte, bekräftigte zu meiner großen Erleichterung meine Überzeugung von der Richtigkeit unserer Entscheidung zur Veränderung des Settings. Er schilderte mir ausführlich, wie er seine in Quarantäne befindlichen Nachbarn aus seiner eigenen Quarantänesituation heraus von hinter der Fensterscheibe beobachtet hatte. Nur ganz vereinzelt ließ sich aus seiner Nachbarschaft gelegentlich jemand draußen blicken. Es war vollkommen ruhig draußen und nahezu menschenleer. Mit Ausnahme von einigen Anwohnern und Ortsansässigen, die Lebensmitteleinkäufe machten – ‘Hamsterkäufe’ – war niemand zu sehen, oder die Menschen standen vor der Bäckerei in einer langen Schlange einer hinter dem anderen ‘mit dem vorschriftsmäßigen Abstand voneinander’. Und tatsächlich zeigte sich nun, dass der Grad der Angst bei meinem Patienten ständig wechselte: einmal erlebte er die Angst ganz akut und dann war sie wieder so gut wie verschwunden und nicht spürbar, und zwar vermutlich nicht zuletzt deswegen, weil wir uns gegenwärtig alle an die selben Vorgaben und Richtlinien zu halten hatten. In jedem Fall hatte das Schweigen nicht mehr die selbe ‘bedrückende, betäubende’ Qualität, wie noch am Tag zuvor, und es verursachte auch keine ihn überwältigenden Gefühle und auffälligen Reaktionen. Es war unverkennbar, dass etwas in Bewegung geraten war. Eine erstaunliche Lebendigkeit war zu spüren. Während er immer noch weiter schilderte, was sich draußen vor seinem Fenster ereignete, kam ihm mit einmal der Gedanke, dass er in gewissem Sinne eine Beschreibung von sich selber lieferte, und von all dem, was in ihm auf einer psychischen Ebene vor sich ging.

Während ich ihm so zuhörte, fragte ich mich plötzlich, ob er sich vielleicht irgendwann daran erinnern würde, dass er noch vor kurzem so absolut überzeugt davon gewesen war, dass ich mich mit dem Covid-19 Erreger angesteckt hatte; aber zumindest bis zum jetzigen Zeitpunkt hat er kein einziges Wort mehr darüber verloren.

## Literatur

Freud, S.(1906). Brief vom 6. Dezember 1906. In: *Sigmund Freud/C.G. Jung – Briefwechsel*. Herausgegeben von William Mc Guire und Wolfgang Sauerländer. Frankfurt a.M.: S. Fischer, 1974.  
Green, A. (1983). “Die tote Mutter“ (übersetzt von Erika Kittler). In: A.G.- *Die tote Mutter. Psychoanalytische Studien zu Lebensnarzissmus und Todesnarzissmus*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2011 (2. A.).

Aus dem Englischen übersetzt von Luitgard Feiks und Jürgen Muck.

<https://www.freeassociation.pt/post/psychoanalysis-in-the-time-of-covid-19>