

Joachim Küchenhoff

Der Sinn im Nein und die Gabe des Gesprächs

Psychoanalytisches Verstehen
zwischen Philosophie und Klinik

© Velbrück Wissenschaft, Weilerswist 2013

Einleitung

Spätestens seitdem Karl Jaspers den Begriff der verstehenden Psychopathologie geprägt und sich in der Folge an den Grenzen des Verstehens in der Begegnung mit psychisch Kranken abgearbeitet hat, ist in der Psychiatrie das Verstehen in den Mittelpunkt des Interesses gerückt, meist freilich, um es abzuwehren. Für die Psychoanalyse hingegen ist ein verstehender Zugang zum Anderen immer zentral gewesen. Dieser Grundhaltung wegen ist ihr die Gegnerschaft der Psychiatrie erwachsen. Schon Karl Jaspers hatte ihr den Vorwurf gemacht, die Grenzen des Verstehens nicht festzulegen, vielmehr sie so stark zu erweitern, dass biologische Erklärungen überflüssig würden. Sicherlich, auch hundert Jahre nach der *Allgemeinen Psychopathologie* bleibt die Frage nach dem Verhältnis von Erklären und Verstehen aktuell. Der Vorwurf gegen die Psychoanalyse wird im vorliegenden Buch freilich nicht wiederholt. Ganz im Gegenteil, es unterstützt ihre Intention, das Verstehen so weit wie möglich zu nutzen und in den Dienst therapeutischer Veränderungen zu stellen. Es ist eine für die Psychoanalyse folgenreiche Intention. Sie motiviert dazu, das klinische Anwendungsfeld psychoanalytischer Konzepte stetig zu erweitern. Sie ist zudem ein starker Stachel im methodischen Fleisch der Psychoanalyse und zwingt zu einer ständigen Überarbeitung der theoretischen Konzepte, denen die Psychoanalyse folgt, insbesondere den Theorien der therapeutischen Praxis. So bleibt die Psychoanalyse auch wissenschaftstheoretisch im Fluss.

Dadurch dass die Psychoanalyse sich ebenso theoretisch wie klinisch-praktisch intensiv um das Verstehen, seine Möglichkeiten und Grenzen bemüht, wird sie für die Philosophie zu einem wichtigen und ausgezeichneten Gesprächspartner. Hier fühlen sich besonders die hermeneutischen Konzepte der Philosophie angesprochen, die sich dem Sinn und seinem Verhältnis zum Nicht-Sinn widmen. Das Gespräch zwischen Philosophie und Psychoanalyse lässt sich in zwei Richtungen fruchtbar machen: Die Philosophie bietet der Psychoanalyse theoretische Muster an, die die Psychoanalyse zur Fundierung eigener Verstehensansätze nützen kann. Umgekehrt gibt die Psychoanalyse – und mit ihr die klinische Erfahrung –

der Philosophie im wahrsten Sinn des Wortes zu denken: Sie liefert die Erfahrungsherausforderungen, an denen Philosophen sich abarbeiten können.

Aus dem beschriebenen unbeirrten Festhalten an und der beständigen Erweiterung der Verstehensintention ergibt sich zwanglos und konsequent der Aufbau des vorliegenden Buches.

TEIL I erarbeitet Grundlagen, und zwar in zwei Hinsichten. Zunächst wird die Modernität der psychoanalytischen Theorieentwicklung dargelegt. Sie ist vor allem darin begründet, dass die Psychoanalyse in den letzten 60 Jahren sich auf ein ständig weiter ausgreifendes Erfahrungsfeld eingelassen und eingestellt hat. Dadurch ist und bleibt sie klinisch bedeutungsvoll, dadurch ist sie aber auch nach wie vor ein wichtiger Gesprächspartner für Kultur- und Sozialwissenschaften. (1.) Im zweiten Kapitel des Grundlagenteils wird diese Transdisziplinarität zwischen Psychoanalyse, Philosophie und Kulturwissenschaft methodologisch fundiert. Vor allem wird gezeigt, wie alle am transdisziplinären Dialog beteiligten Gesprächspartner voneinander profitieren können. (2.)

In TEIL II werden die philosophischen und kulturwissenschaftlichen Theorien vorgestellt, die psychoanalytisch vertieft und dann auch genutzt werden. Besonders wichtig werden dabei die Theorien der Negativität und die Konzeption der Gabe sein.

Das Mittel aller Erkenntnis ist der Psychoanalyse das Gespräch. In das therapeutische Gespräch gehen nicht nur Worte, sondern auch Einstellungen, Emotionen oder Triebe ein. Der Analytiker lässt sich auf das Gespräch nicht nur als Dialogpartner ein, sondern nimmt an ihm auch als Beziehungspartner teil, er spürt die Affekte, spürt Liebe und Hass und vieles andere mehr – aber nicht, um diese Gefühle auszuleben, sondern sie immer wieder kritisch reflektierend zu hinterfragen. (3.) Das therapeutische Gespräch gehört zum Teil in die Gesundheitsversorgung, es dient dem Analytiker als Lebensunterhalt – und dennoch unterliegt es, soll es denn etwas bewirken, keinem Tauschprinzip. Das Gespräch lässt Raum für das Unberechenbare, für alles das, was in der Ökonomie der Wechselseitigkeit nicht aufgeht. Jacques Derrida hat für diese Form des nicht-reziproken Verhältnisses den Begriff der Gabe benutzt, der für die Psychoanalyse, wie auszuführen sein wird, zentral sein kann. (4.)

Die Psychoanalyse ist eine negative Theorie des Subjektes; sie beschreibt also das, was das Subjekt hindert, sich selbst zu erkennen und mit sich einig zu sein. Die Psychoanalyse schlägt nicht vor, wie die Person, die in die Analyse kommt, letztendlich zu sein habe. Sie befasst sich eben nur mit den Behinderungen von Subjektivität, nicht mit deren positiven Ausformungen. Sie hört schließlich auch dort ein Nein, einen Widerstand oder einen Widerspruch, wo alle subjektiven Lebensäußerungen stillgestellt zu sein scheinen. (5.)

Aber sie ist auch interessiert an allen drei klassischen Aspekten der Negativität, die Leibniz als den Mangel, das Leiden und das Böse bezeichnet hat. Sie untersucht das Negative auf seine zerstörerische Kraft hin, aber auch auf sein Entwicklungspotential. (6.) Daher sind philosophische Konzeptionen der Negativität für

die psychoanalytische Theoriebildung und die theoretische Fundierung ihrer Praxis besonders wichtig geworden.

Zum Inbegriff des Negativen in der Psychoanalyse ist freilich die umstrittene, aber reichhaltige Konzeption des Todestriebs geworden. Ihm und seinem – vermeintlichen – Gegenspieler, dem Eros, ist ein eigener Teil – TEIL III – gewidmet, um deren Bedeutung zu unterstreichen. Gleichwohl knüpft die Darstellung unmittelbar an den vorangehenden Teil an. Die Frage, ob das Negative positivierbar ist, ist zugleich die Frage nach einer von jeder Legierung mit dem Eros, dem Lebenstrieb, abgelösten Negativität. Eros und Thanatos, Liebe und Hass müssen ins Verhältnis zueinander gesetzt werden; dabei erweist sich, dass das eine ohne das andere nicht gedacht werden kann, sondern dass sie in einem Verhältnis wechselseitiger Bedingung zueinander stehen. (7) Dabei ist der Umgang mit Differenz das entscheidende Kriterium, das Eros und Thanatos unterscheidet, aber auch zwischen ihnen vermittelt. Die Anerkennung von Differenz kann eine Leitfigur sein, um Eros und Todestrieb zu unterscheiden, nicht nur von der Oberfläche ihrer Äußerungsform, sondern von ihrer Wirkung auf die Differenzierung, der Differenzerfahrung her. So ist es möglich, den Eros auch in der Gewalt, den Todestrieb auch in der Leidenschaft besser zu verstehen. Der Eros ist nicht als reine Erfüllung, als vollkommene Verschmelzung mit dem Anderen zu rekonstruieren, sondern nur in seinem Verhältnis zur Andersheit des Anderen. (8.)

Das Wort steht dem Bild, das Imaginäre dem Symbolischen gegenüber oder zur Seite. Daher muss sich das psychoanalytische Verstehen nicht nur dem Wort, sondern auch dem Bild widmen. TEIL IV ist daher den Bildern gewidmet, dem Verstehen von Bildern einerseits, dem durch Bilder ermöglichten Verstehen andererseits. Kunst, zumal die moderne und zeitgenössische Kunst, kann Einsicht in den Prozess des Verstehens geben und über die Intention des Verstehens, den Willen zum Verstehen aufklären. Durch die Konfrontation mit Kunst wird das Verstehenwollen im Kontrast zum Interesse an der »definiten Bedeutung«, im Kontrast zum positiven Sinnbesitz betont. Das ist psychoanalytisch bedeutsam; denn das Ziel der psychoanalytischen Psychotherapie und jeder Psychotherapie ist eine Wiederherstellung oder überhaupt eine Herstellung des Vermögens, verstehen zu wollen, nicht aber eine Unterwerfung unter Bedeutungen. Diese Zusammenhänge werden anhand der hermeneutisch besonders aufschlussreichen *documenta 13* erläutert. (9.) Die Bildwissenschaft ist in der Psychoanalyse dort unmittelbar angesprochen, wo der Bildbegriff in der psychoanalytischen Theorie explizit benutzt wird. Er kommt vor in den Termini »inneres Bild«, »Erinnerungsbild« und »Körperbild«. Diesen Konzepten wird in drei separaten Kapiteln nachgegangen. Dabei wird sich erweisen, dass die von den Bildwissenschaften erarbeiteten Definitionen dessen, was ein Bild ist, durchaus nützlich sind, um das »innere Bild« zu charakterisieren. Wiederum ist es die Erfahrung von Differenz, die dem Bild eigentümlich ist (ikonische Differenz), aber auch dem Verhältnis der bewussten und der unbewussten Erfahrung, die den Vergleich innerer und materieller Bilder ermöglicht. Dieser Vergleich wird anhand einer psychoanalyti-

schen Therapie durchgeführt. (10.) Für den Psychoanalytiker ist die Frage, wie die Vergangenheit repräsentiert ist – wie sie in der Gegenwart wirksam ist –, wesentlich, also die Arbeit mit und am Erinnerungsbild. Der Terminus findet sich an verschiedenen Stellen des Freudschen Werkes. Nun liegen Erinnerungsbilder nicht vor, sondern sie werden in der gemeinsamen Arbeit in der Therapie erzeugt. Dies ist die Aufgabe der Imagination. Imagination ist kein *terminus technicus* der Psychoanalyse. Sie muss daher neu beschrieben werden. Sie wird dadurch charakterisiert, dass der Therapeut eine Haltung zur Verfügung stellt, die mit neuen Begriffen als »therapeutische Rahmung«, »Blicköffnung« und »Bildgebung« bezeichnet wird. (11.) Auf diesem Wege kann sich die Theorie der psychoanalytischen Therapie von der Bildwissenschaft bereichern lassen. Aber die Richtung lässt sich auch umkehren. Dann kann das Verstehen von Bildern psychoanalytisch erleichtert oder angeleitet werden. Dies gilt vor allem dann, wenn der Schautrieb als Grundlage jeder Bildbetrachtung ernst genommen wird. Das wird in einer kleinen Miniatur, angesichts der Bildbetrachtung eines spätmittelalterlichen Gemäldes, durchgeführt. Von jedem Bild, das uns anspricht, geht ein »Liebeszauber« (so der Titel des Gemäldes) aus, eine Verführung des Blicks – und wir treten gleichsam ein in das Bild, in einem auf Dauer gestellten Übergang, der nicht endet, es eröffnet sich unserem Begehren immer neu ein Anblick, der viel verspricht –, ein Versprechen, das nie ganz eingelöst wird, eine Lust, die sich nicht verschwendet (12.)

Mit Hilfe der durch den Dialog mit Philosophie und Bildwissenschaften neu gelegten Grundlagen lassen sich nun die klinischen Begegnungen mit Patienten, die an schweren seelischen Störungen leiden, neu beschreiben (TEILE V UND VI). Schwere seelische Erkrankungen werden heute oft nur noch biologisch-naturwissenschaftlich erklärt. Die verstehende Psychopathologie und in ihrer Folge eine psychotherapeutische Behandlung sind bei affektiven und schizophren-psychotischen Störungen auf dem Rückzug. Unfruchtbar wäre es gleichwohl, die Runden der Auseinandersetzung zwischen Somatik und Psyche um eine neue zu erweitern und der Biologisierung der Psychiatrie eine verzweifelte Psychologisierung entgegenzuhalten. Wird aus den beiden Grundperspektiven ein Gegensatz, wird jede falsch. Stattdessen wird zu zeigen sein, wo ein verstehender Zugang in der Psychiatrie lohnt, ohne dass die biologischen Ätiologien, Pathogenesen und Behandlungsformen entwertet würden. Der gemeinsame Nenner aller klinischen Anwendungen ist freilich darin zu suchen, dass die Suche nach dem Sinn in dem schweren Leiden so lange wie möglich Defizitmodelle des Krankseins abwehrt und danach fragt, ob und unter welchen Umständen es gerechtfertigt ist, Symptomen und Krankheiten einen Sinn zu unterstellen.

Die Suche nach dem Sinn im klinischen Kontext wendet sich innerhalb der Psychiatrie zunächst den schweren melancholischen Depressionen zu (TEIL V). Das hat seinen guten Grund. Depressionen gelten als die Modellkrankheiten des beginnenden 21. Jahrhunderts. Sie wurden und werden zum Teil weiterhin als Kronzeugen einer sich neurobiologisch verstehenden Psychiatrie angeführt. Auf

der anderen Seite sprechen sehr viele soziologische Befunde dafür, dass der zahlenmäßige Anstieg der diagnostizierten Depression sozialpsychologische Ursachen hat. Die Ansprüche an Individualisierung und autonomer Lebensgestaltung, die ständigen Herausforderungen an das Selbst, authentisch zu sein, überfordern die Persönlichkeit, die in der Depression dieser Ansprüche müde wird. Die in diesem Buch gewählte Perspektive, das Produktive im Negativen aufzuspüren, muss sich besonders bei einem Leiden, das subjektiv so eindeutig negativ bestimmt ist, bewähren. Depression wird aus der psychoanalytischen Perspektive als die Unmöglichkeit, mit Trennung und Verlust umzugehen, gekennzeichnet. Das erste Kapitel in diesem Teil schlägt auch eine Brücke zum vierten Teil, in dem es um das Verhältnis von Bildwissenschaft und Psychoanalyse ging. Erneut werden Gemälde zitiert, und zwar solche, die die Melancholie zum Gegenstand haben, um in der Bildbetrachtung die wesentlichen dynamischen Merkmale der Melancholie zu erläutern. (13.) Dieser Ansatz verdankt besonders viel der Psychoanalytikerin, Semiotikerin und Philosophin Julia Kristeva. Daher ist es nur recht und billig, ihre Konzepte etwas ausführlicher im zweiten Kapitel dieses Teils vorzustellen, und zwar so, dass die Melancholie-Konzeption bei Kristeva im Zentrum steht, aber auch ihre kunstkritischen und gesellschaftskritischen Analysen berücksichtigt werden. Das Kapitel kann daher auch als Einführung in das Werk von Julia Kristeva gelesen werden. (14.) Die gesunde Schwester der Depression gleichsam ist die Trauer. Eine Psychoanalyse der Depression wäre unvollständig, wenn sie nicht auch die Bedingungen gelingender Trauer untersuchte. Niemand ist gerne traurig; jeder Trauerprozess schmerzt, er wird angestoßen von einem realen oder vorgestellten Verlust, der einschneidet und wehtut. Trauer ist notwendig, um sich von dem verlorengegangenen Objekt überhaupt lösen und wieder zukunftsgerichtet leben zu können. Trauer ist so die Voraussetzung dafür, mit Verlusten umgehen zu können. Der Trauerprozess hat eine spezifische Zeitstruktur und ist endlich; endlose Trauer ist keine mehr. Klinisch sind drei Aspekte des Trauerns wichtig, die nacheinander behandelt werden, die Fähigkeit, sich auf einen Trauerprozess überhaupt einlassen zu können, die Fähigkeit, ihn emotional zu ertragen, und schließlich die Fähigkeit, ihn zu beenden, also auch abschließen zu können. (15.) Weiter oben wurde betont, dass keine unfruchtbare Frontstellung verstehender Psychodynamik gegen erklärende Neurobiologie verfolgt wird. Deshalb sind nur verstehende Perspektiven der Depression – gemäß der Intention des gesamten Buchs – ausgeführt worden. Nun soll der Anspruch eines fruchtbaren Dialogs eingelöst werden, und zwar an einer praktisch wichtigen Stelle, der Behandlung der Depression mit Psychopharmaka, die aus einer psychoanalytischen Perspektive betrachtet und reflektiert wird. Klinisch praktisch wird der Frage nachgegangen, wie eine Kombination von Pharmakotherapie und Psychotherapie aussehen kann, wie sie sich bewährt, wie sich die Verfahren konzeptuell verbinden lassen. Sodann ist – in einer komplementären Sicht – wichtig zu verstehen, wie sich psychodynamisch die Psychopharmaka auf die schwere melancholische Depression und auf den analytischen Prozess auswirken. (16.)

Schon einleitend wurde als eine der Grundlagen der in diesem Buch versammelten Konzepte das Negative herausgestellt. Im Negativen wird, solange dies möglich ist, nach einem Sinn gesucht. Gefunden wird aber unter Umständen nicht ein unter dem scheinbar Negativen verborgener inhaltlicher Sinn; vielmehr kann auch und gerade die Verbergung selbst, ja sogar die Zerstörung des Sinns und von sinnhaften Zusammenhängen als solche sinnvoll sein. Dies gilt besonders dann, wenn subjektiv die Bewahrung der Eigenständigkeit des eigenen Selbst nur in der – manchmal recht radikalen – Abgrenzung von anderen für möglich gehalten wird. Bei psychotischen Störungen spielt, so die im Buch vertretene Hypothese, die Abgrenzung von anderen – auch das Verbergen des eigenen Selbst vor dem verstehenden Anderen – eine wichtige Rolle (TEIL VI).

Dieses Selbst versucht der psychotisch kranke Mensch unter allen Umständen und unter hohem Einsatz zu bewahren. Der mit ihm arbeitende Therapeut muss also offen dafür sein, die Subjektivität des psychotisch kranken Menschen auch an ungewöhnlichen Orten aufzuspüren. Negative Symptome können sie eben auch enthalten. Herman Melvilles *Bartleby der Schreiber* wird als literarisches Beispiel für einen Fall äußerster Negativität behandelt werden. Aber auch und gerade klinische Beispiele erlauben es, Rückzugsorte der Subjektivität in der Psychose zu beschreiben. (17.) Zugleich aber gebietet gerade die Behandlung psychotisch kranker Menschen Bescheidenheit. Das Verstehen kommt selbst an seine Grenzen. Aber auch wenn Sinn und Bedeutung des Symptoms und der Krankheit im Großen und Ganzen klar werden, so ist damit noch nicht klar, dass der Kranke von dem gemeinsamen Verstehensprozess profitieren kann. Gleichwohl muss er doch selbst irgendwann in der Lage sein, sich zu verstehen, die in der psychotischen Störung liegende Negativität zu positivieren und ohne die Symptome, die ungeheuer einschränkend wirken können, zu leben. Das aber setzt voraus, dass es in der Therapie möglich gewesen ist, die niederdrückenden Erfahrungen und verzweifelte Gefühlszustände durchzuarbeiten und damit irgendwann zu verarbeiten. Anhand der Kasuistik einer viele Jahre durchgeführten Psychotherapie mit einem schizophren erkrankten Menschen werden die Möglichkeiten und Grenzen einer Sinnerhellung des Negativen und die Chancen des therapeutischen Durcharbeitens erörtert. (18.)

Schon Freud hat betont, dass das Privileg und die Stärke des Menschen mit psychotischen Störungen darin liegt, dass er die Realität nicht akzeptiert und sie in seinem höchst eigenen Sinne neu erfindet und umbaut. Der Psychose ist so ein schöpferisches Element eingeschrieben; das Negative wird in der psychotischen Phantasie kreativ positiviert. Allerdings lässt sich diese Phantasie oft nicht mehr vermitteln, sie bleibt in der Eigenwelt zurück und verliert für andere ihren Wert. Die schwierige Aufgabe des Therapeuten besteht darin, zwischen Anerkennung und Infragestellung der schöpferischen Leistung des Patienten hin und her zu pendeln. Die Kreativität anzuerkennen, bedeutet nicht, sie nicht zugleich in Frage stellen zu dürfen. Zwischen Hinterfragen und Entwerten kann ein nur schmaler Aktionsraum liegen, ebenso zwischen Beglaubigen und Fallen-Lassen. (19.)

Eine Seite der Negativität ist bislang nicht ausreichend vertieft worden. Daher wird ihr ein eigener Teil (TEIL VII) gewidmet. Das »Nein« kann zu einem »Nicht bei uns« oder einem »Nicht mit uns« führen, also zu Ab- und schließlich zu Ausgrenzung. Nun untersuchen wir – wie der Buchtitel ankündigt – den »Sinn im Nein«. Die intrapsychische Abgrenzung von Erfahrungsinhalten in sequestrierten seelischen »Räumen« kann dazu dienen, den ausgegrenzten Erfahrungsbereich zu schützen oder aber die Normalität der gewohnten Lebensvollzüge von destruktiven Inhalten freizuhalten. Der Begriff des Objekts, der erneut auf Julia Kristeva verweist, wird genutzt, um Abgrenzungsräumlichkeiten zu beschreiben, die durch Raummetaphern benannt werden; vorgestellt werden die Krypta, das Sanktuar, die Ermitage, der Müllberg und das Lager. (20.) Dabei werden bewusst psychische und soziale Orte miteinander verbunden. Denn Ausgrenzungen sind ebenso soziale wie intrapsychische Mechanismen. Das nächste Kapitel befasst sich weiter mit diesem Übergang vom Seelischen zum Sozialen. Nun wird es um die psychotherapeutische Praxis und ihr Verhältnis zum Sozialen gehen. Das Soziale – so wird sich zeigen – verschwindet nicht in der therapeutischen Praxis, aber es wird doch distanziert. Dadurch wird das psychotherapeutische Gespräch zum Freiraum. Psychotherapie ist selbst eine Form der sozialen Praxis und kann insofern eine Kritik am Sozialen darstellen. (21.) Das dritte und letzte Kapitel dieses Teils widmet sich dann ganz der sozialen Ausgrenzung, und zwar in einer bestimmten Hinsicht, der Konstruktion von Differenz. Fremdheit, vor allem gegenüber den Migrantinnen und Migranten, ist nicht einfach und schlicht eine Tatsache, sondern auch ein Konstrukt. Der Fremde wird als Fremder hergestellt, Fremdheit wird ihm zugeschrieben. (22.)

Der letzte Teil des Buches (TEIL VIII) zieht einige wenige Schlussfolgerungen. Der Psychoanalyse geht es um das Selbst des Analysanden. Welchen Beitrag leistet sie, zusammenfassend beurteilt, bei der Suche nach sich selbst? Welche Formen psychoanalytischer Selbstkonstitution können wir unterscheiden? Zu ihnen gehört – das hatten wir in den klinischen Kapiteln schon deutlich gemacht – die Positivierung des Symptoms in einer Weise, dass die Entäußerung an das Leiden zum Selbstgewinn sich wandeln und verändern kann. Hinzu kommt die Einsicht in die eigene Bedingtheit, also in die eigenen (lebens-)geschichtlichen Grundlagen, in das Erlittene, Erlebte und Versäumte. Das Selbst entwickelt sich – das ist die dritte Form – aus einer primordialen Bezogenheit auf den Anderen, das Selbst gewinnt Konturen in der Begegnung mit ebenso wie in der Abgrenzung von Anderen. Identitätsfindung könnte der adäquate zusammenfassende Terminus für die Formierung der Selbstkonstitution sein, würde er nicht so inflationär und ungenau gebraucht. Daher muss definiert werden, was psychoanalytische Identität sein kann. Sie erschöpft sich nicht im Festhalten an dem einmal erreichten Selbstbild. Zu ihr gehört das Wechselspiel von Identifizierung und Desidentifizierung, von Sich-Gewinnen und Sich-Verlieren. Das Lösen der Identifizierungen ermöglicht den Neubeginn. Psychoanalytisch ist Selbstkonstitution nur als Pro-

zess zu konzipieren, nicht als Ergebnis im Sinne des Erreichens eines festgefügteten Selbst. (23.)

Wenn damit die psychoanalytische Haltung beschrieben ist, so soll abschließend gefragt werden, welche Rolle zukünftig die Psychotherapie in der Psychiatrie überhaupt spielen wird, welchen Platz darin eine Haltung wie die vorstehend beschriebene haben wird. Die empirische Forschung der letzten Jahre schafft für die Psychotherapie ein gutes Fundament. Entscheidend für die Psychiatrie wird die therapeutische Haltung sein, die sich der unverwechselbaren Person des Patienten zuwendet, nicht die spezifische Technik. Gleichwohl dürfen die Unterschiede der Verfahren nicht nivelliert werden; eine Integration der verschiedenen Ansätze existiert noch nicht. Von der immer wichtiger werdenden transkulturellen Perspektive kann die Psychotherapie profitieren, indem sie die Achtung vor dem Fremden fördert. Psychotherapie braucht Zeit; es lohnt sich, dafür zu kämpfen, dass diese nicht kurzfristigem Effizienzdenken geopfert wird. (24.)

Dieses Buch knüpft an das bei Velbrück Wissenschaft im Jahre 2005 erschienene Werk *Die Achtung vor dem Anderen. Philosophie und Psychoanalyse im Dialog* an. Dies gilt in mehreren Hinsichten. Es knüpft zeitlich an das frühere Buch an, indem zentrale Einzelarbeiten, die seither erschienen sind, nun zusammengefasst werden. Es folgt dem für meinen Denkweg und meine Arbeit zentralen interdisziplinären Dialog zwischen Philosophie und Psychoanalyse, den ich seit langer Zeit und weiterhin führe. Es hat schließlich das gleiche Anliegen, nämlich den Faden sichtbar werden zu lassen, der meine theoretischen und klinischen Interessen zusammenhält und der bei verstreuter Lektüre womöglich verborgen bleibt. Natürlich hat sich in den letzten acht Jahren viel verändert. Dass die Klinik der schweren seelischen Leiden, insbesondere der Depression und der psychotischen Störungen, einen großen Raum einnimmt, kommt nicht von ungefähr, sondern reflektiert die Tatsache, dass ich seit Ende 2007 eine große psychiatrische Klinik leite – und genau das war der Stachel, der mich antrieb, diese Arbeit auf mich zu nehmen: mit dem theoretischen Rückhalt, den Psychoanalyse und Philosophie mir geben, mich der klinischen Praxis in der ganzen Breite der psychiatrischen Aufgaben zu stellen. Weiterentwickelt haben sich auch die theoretischen Interessen, und dieses Buch zeugt davon. Nicht umsonst erscheinen Negativität und das Konzept der Gabe prominent im Titel des Buchs, weil das eine wie das andere Konzept mich in den letzten Jahren bereichert hat.