

# Übersicht zur „Technik der Psychoanalyse“ von Otto Rank

Ludwig Janus

## Theoretische Voraussetzungen

Im theoretischen Diskurs der Psychoanalyse kommt es Mitte der 20er Jahre des 19. Jahrhunderts zu einem dramatischen Bruch, der den Hintergrund des Konflikts zwischen Freud und Rank bildet (die entscheidenden Formulierungen hierzu finden sich in einem Brief von Freud vom 15.2.1924 und in dem Antwortbrief von Rank am gleichen Tage, Lieberman und Kramer 2012). Es geht um die Repräsentanz frühester Ereignisse und Erfahrungen in unserem Erleben. Rank tat hier im »Trauma der Geburt« den entscheidenden Schritt, den Realgehalt in den Mutterleibs- und Geburtsphantasien der Patienten anzuerkennen und zu würdigen. Bei Freud werden diese frühen Erlebnismomente nur indirekt im Spiegel weitreichender Prinzipien erfasst: die Mutterleibssehnsucht als verborgenes Element im Nirwana-Prinzip, die negative Geburtserfahrung als unerkanntes Radikal des Urmasochismus usw. Die neurotische Konfliktdynamik des Ödipuskomplexes als Kernkomplex der Neurosen wird oberhalb dieser frühen Entwicklungsebene angesiedelt, während im Mythos von Ödipus ganz offen die vorgeburtlichen und nach-geburtlichen Traumatisierungen als Hintergrund des späteren Geschehens benannt sind (Janus, Wirth 2004, S. 430f.).

In der Auseinandersetzung mit Freud verhandelt Rank die von ihm so genannten »präödipalen« Wurzeln der neurotischen Konfliktdynamik, die ihrem Wesen nach vorsprachlich und szenisch sind. Die Mutterleibswelt, die Geburt und die Säuglingswelt sind der Hintergrund der späteren Erfahrung. Freud und Rank waren sich darin einig, dass die verlängerte Hilflosigkeit des Menschenbabys ein Bedingungshintergrund für die spätere Neurosenbildung ist, ohne dass dieser Gesichtspunkt in seinen Konsequenzen bei Freud systematisch entwickelt wurde. Dies geschieht nun bei Rank, der in der menschlichen Ich-Bildung einen kreativen Ersatz für das vorgeburtliche Selbst sieht. Die Geburt mit ihren Aspekten des Heldenkampfes wird zu einem Angelpunkt für die Neuorganisation des Selbsterlebens. Aus dem Kosmos des Mutterleibes gelangt das Kind in eine »neue Welt«. Der Mensch wird nicht nur passiv geboren, sondern die Geburt als ein Sich-zur-Welt-Bringen stellt für das eigene Erleben so etwas wie einen schöpferischen Akt dar. Dieser bildet ein Identitätsradikal des kreativen Menschen, der aus dieser Urerfahrung heraus sich und seine Welt immer wieder »neu« schaffen kann. In diesem Sinne ist »der Mensch Schöpfer und Geschöpf zugleich«, bzw. er wird »aus einem Geschöpf zum Schöpfer« – im idealen Falle

seiner Selbst, seiner Persönlichkeit, und zwar aus der Urerfahrung der Kraft seiner Geburt, in der seine vorgeburtlich entwickelte Vitalität oder sein Wille zum Ausdruck kommt.

Rank findet immer wieder neue Worte und Bilder, um diese neuartigen Zusammenhänge zu erfassen. Er sieht dabei die Erfahrung des Mikrokosmos der uterinen Welt in Wechselwirkung mit der Erfahrung des Makrokosmos der Außenwelt, die er beide »parallel« betrachtet (Rank 1929b, S. 5, s. auch Rank 1932, S. 125). Auf diesem Hintergrund charakterisiert er das Ich als »zeitlichen Repräsentanten der ›kosmischen Urkraft‹« und »das Ich ist daher umso stärker, in je größerem Ausmaße es Repräsentant dieser Urkraft ist, und die Stärke dieser im Individuum repräsentierten Urkraft nennen wir Wille. Dieser Wille wird schöpferisch, wenn er sich sozusagen durch das Ich hindurch ins Über-Ich durchsetzt und dort zu eigenen Idealbildungen führt, die, wenn man will, letzten Endes aus dem Es, jedenfalls aber nicht von Außen stammen« (Rank 1929b, S. 7). Dieses »Es« hatte er an anderer Stelle als das »im späteren Erleben fortlebende Embryonale« charakterisiert.

Kann sich nun der »künstlerische Typ« aus der »Urkraft« heraus, wie sie sich im Geburts- und Wiedergeburtserlebnis konkretisiert, aus sich selbst immer wieder neu erschaffen, misslingt dies dem »neurotischen Typ«, der im Verständnis von Rank ein verhinderter Künstler ist und sich wegen des Überwiegens traumatischer und ablehnender Erfahrungen während und nach der Geburt nicht selbst konstituieren und schaffen kann, sondern seinen Willen gegen sich richtet, sich eher zerstört und die Neurose als missratenes Lebenskunstwerk schafft.

Von diesem Verständnis der Vorgänge der frühen Ich-Bildung her geht es dann therapeutisch darum, dass der Patient lernt, sich wieder zu bejahen und aus seinem eigenen Willen heraus zu leben. Dies erfolgt nach Rank im »therapeutischen Erlebnis«, indem in der »analytischen Situation« die frühe vorsprachliche Erfahrung, das »Bekannte Unbekannte« (Bollas), wieder gegenwärtig wird und in seinen Widersprüchlichkeiten ausgetragen werden kann (Janus 2015c). Ein wesentliches Element der therapeutischen Erfahrung ist die Persönlichkeit des Therapeuten als neuer Faktor in der Erlebenswelt des Patienten, an dem sich die alten Konflikte neu artikulieren und transformieren können. In diesem Sinne sagt Rank, dass der Psychotherapeut das »einzige Heilmittel« ist, »dessen eigene Psychologie also einen entscheidenden Einfluss auf die Behandlung und deren Ausgang haben muss« (Rank 1929a, S. 5).

Darum widmet er Band III seiner »Technik« der Psychologie des Analytikers unter dem Titel »Die Analyse des Analytikers und seine Rolle in der Gesamtsituation«. Dabei geht es dann um die wünschenswerten Eigenschaften der Therapeutenpersönlichkeit, um der

besonderen Aufgabe der Förderung der Nachentwicklung des Patienten gerecht zu werden. Band I unter dem Titel »Die analytische Situation« handelt davon, dass in der therapeutischen Beziehung die vorgeburtliche und geburtliche Erfahrung unmittelbar präsent sind und das Medium der therapeutischen Transformation bilden. Die Fähigkeit, mit dem Therapeuten in eine pränatal geprägte irreal-reale Beziehung zu treten, ermöglicht die »Wiedergeburt« am Ende der Therapie, die nicht wie die ursprüngliche Geburt mit einem Selbstverlust verbunden ist, sondern mit einem Selbstgewinn, der ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht. Voraussetzung dafür ist die durch den Heilungsprozess bewirkte »Ich-Entwicklung«, wie dies in Band II unter dem Titel »Die Analytische Reaktion in ihren konstruktiven Elementen« behandelt wird.

Die Praxisorientierung der drei Bände der »Technik der Psychoanalyse« veranlasste Rank, die theoretischen Voraussetzungen, wie sie oben angedeutet wurden, in einem eigenen Band mit dem Titel »Wahrheit und Wirklichkeit – Entwurf einer Philosophie des Seelischen« (1929b) darzustellen. Zum Verständnis wichtige Gesichtspunkte, wie insbesondere seine Auffassung von der Bedeutung der Geburt und sein Willenskonzept, sind darum hier im Vorangehenden erläutert worden. Die neuen Aspekte der Behandlungstechnik hat Rank in einem ersten Ansatz im behandlungstechnischen Teil seines Buches »Das Trauma der Geburt« (1924) dargestellt. Dabei stand die Aktualisierung von Elementen der Geburtserfahrung in der Abschlussphase der Analyse im Vordergrund. Die Beobachtungen gewannen Sinn, wenn man die analytische Situation selbst als Vergegenwärtigung der vorgeburtlichen Erfahrungsebene auffasste, wodurch dann deren Beendigung natürlicherweise wie eine Geburt oder Neugeburt erlebt werden konnte.

Dabei hat für Rank die Terminsetzung eine besondere Bedeutung, weil sich durch sie die Ich-Konstituierung, die sich im therapeutischen Prozess vorbereitet hat, realisiert, indem die Trennung von der Analyse als Ich-Bereicherung und Verselbständigung erlebt wird und nicht als Ich-Verlust und Schwächung. Freud hatte in der Darstellung der Analyse des »Wolfsmanns« wegen einer Stagnation der Analyse zum Mittel der Terminsetzung gegriffen, woraus eine Dynamisierung des therapeutischen Prozesses erfolgte und die Ablösung sich in Geburtsphantasien gestaltete. Rank übernahm diese Technik für alle seine Behandlungen und entdeckte daran, dass es sich in der Endphase nicht nur um Geburtsphantasien handelt, sondern um Wiederholungen von realen Geburtsgefühlen, wie er dies im »Trauma der Geburt« dargestellt hat.

Um die Position Ranks verständlich zu machen und sie mit den psychoanalytischen Begrifflichkeiten zu vermitteln, wird es immer wieder nötig sein, die Ranksche Position mit

psychoanalytischer Begrifflichkeit, wie sie sich zum Teil erst nach seiner Zeit entwickelt hat, zu beschreiben. Ein wesentlicher Gesichtspunkt ist der, dass Rank vom positiven Willenspotential des Patienten, seiner »Urkraft«, ausgeht, während die Psychoanalyse Freuds und auch Melanie Kleins vom »gestörten« Patienten ausgehen, wodurch dieser negativ gesehen wird, sei es nun in Bezug auf den Ödipuskomplex, die schizoide Position oder ein Trauma. Diese Differenz hat weitreichende Folgen, wobei im letzteren Fall der Therapeut den Patienten dabei unterstützt, seine »Störungen« zu überwinden, ihm dafür hilfreiche Erklärungen anbietet, um unerledigte Konflikte zu erledigen und zu Gesundheit und Leistungsfähigkeit zu finden. Rank hingegen geht ganz von den Potentialen des Patienten aus, sieht in ihm den verhinderten Künstler. Dies ist neu und auch heute noch herausfordernd. Es sind diese positiven Potentiale, die dem Patienten ein Überleben unter widrigen Umständen ermöglicht haben, auch um den Preis der Selbstverformung in der Neurose. Dieses positive Potential fasste Rank unter dem Begriff des Willens zusammen. Eine wesentliche Wurzel dieses Willens ist die vorgeburtlich erlebte Vitalität, die der Patient wegen mangelnder Gewolltheit und geburtstraumatischer Belastung nur um den Preis von Selbstablehnung und Selbstverformung bewahren konnte. In der neurotischen Selbstablehnung wird der Wille gewissermaßen negativ. Therapeutisch geht es darum, die Potentiale zu befreien, den Patienten seine eigenen Willensmöglichkeiten erleben zu lassen, indem etwa im Widerstand die eigene Unabhängigkeits- und Willensstendenz thematisiert wird und eben nicht der Widerstand im Freudschen Sinne. Für Rank ist die Psychoanalyse wesentlich eine Förderung der Willensmöglichkeit und ein Fühlen-Lernen, um so gewissermaßen sich selbst zu gewinnen (Lieberman 1994).

Man kann einwenden, dass die Ranksche Perspektive in der traditionellen Psychoanalyse auch enthalten ist und von vielen kreativen Therapeuten auch so genutzt wird. Die Rede etwa vom therapeutischen Prozess als »schöpferischer Beziehung« (Bohleber) würde diese Ranksche Position genau zum Ausdruck bringen. In der Ausprägung der Behandlungstechnik Ende der 20er Jahre war die Psychoanalyse aber wohl durch eine aus heutiger Sicht relativ starre Widerstandsanalyse und relativ distanzierte Deutungstechnik gekennzeichnet (Leitner 1998a). Hier nimmt Rank also viele spätere Entwicklungen vorweg (Menaker 1982, Leitner 1998b), wie etwa die Selbstobjektübertragung (Kohut), Aspekte des Container-Konzeptes von Bion, indem er den Therapeuten als Ablagerungsstätte überlebter Ich-Teile charakterisiert, und das Konzept der »Rollenübernahme« von Sandler und Holder. Diese und andere Konzepte ergeben sich wohl »natürlich«, wenn die Präsenz der vorsprachlichen Dimension in der analytischen Situation therapeutisch erfasst und gehandhabt

wird. Es gibt aber sicher einen bisher wenig thematisierten Einfluss Ranks auf die Analytiker seiner Zeit und die analytische Tradition.

Die Analyse der 20er Jahre war im Wesentlichen noch Analyse des ödipalen Komplexes, also des Konflikts des im Prinzip sprachfähigen Kindes, während Ranks therapeutischer Ansatz ganz auf der Präsenz vorsprachlicher Erfahrung aller vorgeburtlichen, geburtlichen und nachgeburtlichen Ebenen basiert. Daraus resultiert auch, dass nicht bestimmte Deutungen das therapeutische Medium sind, sondern der Therapeut in seiner menschlichen Unmittelbarkeit. Um in dieser Weise als »Heilmittel« zu fungieren, muss sich der Therapeut in einer konstruktiven Weise in die analytische Situation einbringen, um das zu fördern, was der Patient »potentiell« sein könnte. Die therapeutische Auffassung in der Psychoanalyse seiner Zeit, wie Rank sie sieht, ist durch das bestimmt, was der Patient sein sollte, orientiert an der Normalpsychologie, was den »Neurotiker nur destruktiv erscheinen lässt« (Rank 1931, S. 6). Der Therapeut hat nach Rank hingegen die Rolle eines »Katalysators«: »Es handelt sich um eine Nutzbarmachung der im Patienten liegenden konstruktiven Tendenzen durch eine Akzentverschiebung, die im Wesentlichen auf einer Akzeptierung seines Gesamt-Ich mit dessen gesamter Ambivalenz beruht« (Rank 1931, S. 20).

Um den Zugang zu der behandlungstechnischen Sicht Ranks zu erleichtern, geben wir im Folgenden eine Zusammenfassung der drei Bände, die 1926, 1929 und 1931 erschienen und jetzt 2006 als „Technik der Psychoanalyse – Band I-III“ im Psychosozial Verlag in einem Buch zusammengefasst sind. Die biografische Einordnung findet sich in der Rank-Biografie von Lieberman (1997) »Otto Rank – Leben und Werk«. Ansätze zu einer Diskussion der Behandlungstechnik von Rank finden sich bei Janus (1995, 1996, Leitner 1998b). Mit den Implikationen des Freud-Rank-Konflikts hat seit einigen Jahren eine Auseinandersetzung begonnen (Leitner 1998a, Janus 1997, 2015, Kramer 2015, Wirth 2000, 2004, 2015).

### **Zusammenfassung von Band I »Die analytische Situation – illustriert an der Traumdeutungstechnik«**

In diesem grundlegenden ersten Band der „Technik der Psychoanalyse“ wird die Dynamik der »Analytischen Situation« an praktischen Beispielen dargestellt. Dieses Buch ist aus einer »Materialsammlung zu einer analytischen Traumdeutung« als dem notwendigen praktischen Gegenstück zu Freuds »Traumdeutung« hervorgegangen. Dabei ergab sich die Notwendigkeit »zu einer summarischen Einführung in das Wesen der analytischen Technik (...) illustriert an

dem besonders plastischen Material der Träume«. Eine weitere Entwicklung »ergab sich endlich im Herbst und Winter 1922, als mir [Rank] zum ersten Mal aus meinen Analysen das Wesen der analytischen Situation klar wurde«, wie Rank es im zweiten Kapitel der »Entwicklungsziele der Psychoanalyse« (1924) »programmatisch« darstellte. Der Kern der analytischen Situation wurde als Aktualisierung der präverbalen Mutterbindung aufgefasst.

Das Buch gliedert sich in zwei Teile, einen kleineren theoretischen Teil und einen größeren praktischen Teil. Der theoretische Teil gibt die Grundvorstellungen einer »Technik der Psychoanalyse«, wie Rank sie sieht. Eine solche Technik gab es bis dahin nicht und sie wurde auch sehr viel später erst versucht. Orientierung für die Analytiker waren die behandlungstechnischen Arbeiten von Freud zwischen 1904 und 1918. Bei diesen technischen Arbeiten stand »die Untersuchungsmethode zur Erforschung des unbewussten Seelenlebens« und die Analyse der Übertragung im Vordergrund. Einer umfassenderen Darstellung einer „Technik der Psychoanalyse“ stand die damalige noch einseitige Ausrichtung an der Vaterübertragung und der Ödipussituation im Wege. Rank schreibt: »Ich habe nun vor mehreren Jahren den Versuch gemacht, die Analyse der Übertragung systematisch in die Zeit vor die Entwicklung des Ödipuskomplexes zurück zu verfolgen und diese Aufdeckung der Präödipussituation im analytischen Übertragungsverhältnis zu einem therapeutischen Agens zu verwerten. Die Übertragung erwies sich dabei als zurückgehend bis zur allerersten biologischen Bindung an die Mutter, die in der tiefsten Triebsschicht regelmäßig die analytische Situation beherrscht. Dieser theoretisch und therapeutisch bedeutsame Gesichtspunkt erschloss sich mir, als ich die von Freud für eine bestimmte Kategorie von Fällen vorgeschlagene Terminsetzung zur Beendigung der Analyse und zum Abschluss der Kur auf alle Fälle anzuwenden mich entschloss. Es ergab sich daraus das überraschende Resultat, dass der Patient die Ablösung vom Analytiker regelmäßig als Geburt darstellte und erlebte, woraus ich eben schließen musste, dass eine affektive Bindung in der Übertragung im Wesentlichen die ursprüngliche Beziehung zur Mutter darstellte, und zwar für beide Geschlechter gleicherweise, und zwar historisch vor der Ödipussituation. Die therapeutische Fruchtbarmachung dieser Erkenntnis bestand, wie ich im »Trauma der Geburt« ausführte, darin, diese biologische Mutterbindung, die der Übertragung zugrunde liegt und den Widerstandscharakter derselben wesentlich bedingt, von Anfang an der Analyse zu unterwerfen und nicht erst zu warten, bis sie im Endprozess der Kur als Wiederholung des Geburtstraumas automatisch abläuft« (Rank 1926, S. 4).

Da die frühen vorsprachlichen Erfahrungen nicht sprachlich repräsentiert sind, sind sie auch in der analytischen Situation nur im Erleben fassbar und damit ist »das unmittelbare

affektive Erlebnis in der analytischen Situation das wesentliche therapeutische Agens in der Kur« (Rank 1926, S. 7). Dies ist das »psychoanalytische Erlebnis«, wie Rank es erstmals in »Entwicklungsziele der Psychoanalyse« (1924) im zweiten Kapitel darstellte und begründete. In der analytischen Situation können Erregungen und Gefühle erlebt und gleichzeitig verstanden werden, wodurch ein neuer Verarbeitungsmodus gebahnt wird, der eine Ich-Erweiterung oder Ich-Stärkung bedeutet. Es geht also weniger um die intellektuelle Einsicht, »sondern die affektive Verschiebung (Übertragung) der im Aktualkonflikt gehemmten Triebregungen auf den infantilen Urkonflikt und dessen Repräsentanz in der analytischen Situation« (Rank 1926, S. 12).

Ein wesentlicher und immer wiederholter Aspekt ist der veränderte Umgang mit dem Widerstand: »Hält man daran fest, dass die analytische Situation in der tiefsten Schicht einer Mutterbindung entspricht, so wird man Anzeichen von »Widerstand« im Sinne der Lösungstendenz von der Mutter, also als Fortschritt deuten können und damit dem Patienten mehr helfen, als wenn man ihn immer tiefer in die infantile Vaterangst hineintreibt, aus der es schließlich therapeutisch keinen Ausweg mehr gibt. Ebenso lässt sich in diesem Sinne Kritik am Analytiker als Zeichen von Angstüberwindung ebenfalls progressiv werten, wie es auch in einer zweiten Bedeutung als projizierte Selbstkritik einen Fortschritt in der neuen Ich-Einstellung und Ich-Entwicklung anzeigt« (Rank 1926, S. 14). Dies soll den »Aufbau des Ich« fördern als wesentliches Ziel der Analyse.

Dabei ist die erlebnismäßige Präsenz ganz früher vorsprachlicher Erfahrung in der analytischen Situation bedeutsam: »Als ich nämlich mit dem Verständnis der Endphase der Analyse als einer Reproduktion des Geburtsvorganges an neue Fälle herantrat, bemerkte ich, dass die Patienten beiderlei Geschlechtes im Analytiker von Anfang an eine Mutterrepräsentanz im libidinösen Sinne sehen, woraus sich ergab, dass die Lösung von diesem Mutterersatzobjekt in Form der Geburtsreproduktion in der Natur der psychoanalytischen Situation vorgebildet sei und nicht erst als Folge der Terminsetzung entstehe. Unter diesem Gesichtspunkt stellt sich die psychoanalytische Behandlung als ein Prozess dar, in welchem die ursprünglichste libidinöse Bindung an die Mutter, wie sie im biologischen Verhältnis des Kindes zur Mutter und den natürlichen Prozessen der Ernährung und Pflege gegeben ist, und die ursprünglichste Lösung dieser Bindung bei der Geburt bzw. Entwöhnung im verkürzten Ablauf wieder erlebt werden. (...) Es ergab sich so, dass sich in der tiefsten Schicht der Analyse Mutterbindung und Mutterlösung, biologisch gesprochen Intrauterinsituation und Geburtstrauma, zwangsläufig wiederholten, und dass es therapeutisch auch darauf ankam, diesen vom Lustprinzip diktierten Ablauf eines unbewussten

Wiederholungszwanges den Patienten im analytischen Prozess nicht bloß ausleben, sondern auch affektiv entwerten, intellektuell verstehen und so überwinden zu lassen« (Rank 1926, S. 16ff.). Es geht therapeutisch um die »Befreiung der an die Mutter fixierten Libido« und eine »Überführung derselben in eine neue Ich-Bildung und Objektwahl«.

Die Ausdrucksweise Ranks ist in Bezug auf die therapeutischen Abläufe nicht ganz eindeutig, was aber auch auf einem Problem in der Sache beruht. Zum Teil kann man ihn so verstehen, dass die Analyse eine Analyse der vorgeburtlichen und geburtlichen Traumatisierungen ist, dann wieder eher eine Analyse der nachgeburtlichen »präödipalen« Abkömmlinge dieser Fixierungen. Er spricht hier zusammenfassend von der Auflösung der »Urneurose« mit allen ihren Vorstadien, »womit seine Krankheit, welche diese unzulänglich verdrängten Urtriebäüßerungen ersetzen sollte, hinfällig und überflüssig wird« (Rank 1926, S. 36). Eindeutig ist er hinsichtlich der pränatalen Wurzeln der Neurose: »Die Neurose entspräche so dem Hineinragen der ersten, ihrer Natur nach unvollkommenen, aber auch unvollkommen überwundenen Entwicklungs- und Verdrängungsphase in die Phase der sexuellen Reifezeit« (Rank 1926, S. 37).

Hinsichtlich der Rolle des Vaters oder der Vaterfunktion schreibt er: »Der Analytiker muss sich durch Analyse der Mutterbindung und Präödipussituation erst zum Vater machen und dann durch Identifizierung den Patienten zur Überwindung der Angst und zum Aufbau des neuen Über-Ich führen. Die Identifizierung mit dem Vater muss therapeutisch an Stelle der Angst vor ihm treten, als Schutz vor der Mutterregression verwendet werden, nicht aber im Sinne der Regression zur Mutter. Das Vaterwerden in der Analyse muss durch die Akzeptierung der revolutionären Sohnesrolle hindurch erfolgen (...) nämlich die Auflehnung und das An-die-Stelle-Setzen statt der Identifizierung« (Rank 1926, S. 51).

Rank demonstriert seine neuen Gesichtspunkte an der Darstellung der »Analyse einer Fixierung«. Dabei verwendet er die Träume, wie er im Einzelnen ausführt, ganz im Hinblick auf ihre Übertragungsbedeutung in Bezug auf die analytische Situation. Die Träume dienen gewissermaßen der Erläuterung der analytischen Situation und werden zu deren Verständnis verwandt. Bei dem Fallbeispiel handelt es sich um eine Frau, »welche die Analyse aufsucht, weil sie ihre enttäuschende und unglückliche, langjährige Ehe, in der sie frigide und kinderlos geblieben war, psychisch nicht lösen kann« (Rank 1926, S. 63). Den Hintergrund bilden zwei Fixierungspunkte, der Tod der Mutter im 12. Lebensjahr und ein stärkeres Geburtstrauma. In den Träumen und Übertragungsreaktionen wird deutlich, wie »die Libido zu der vorgeburtlichen Situation zurückkehrt«. Im Medium dieser Regression werden die Entwicklungsschicksale der Patientin durchgespielt, wodurch sie zunehmende Ich-Kompetenz



gewinnt. Wegen des Geburtstraumas spielen dessen Abkömmlinge und Kompensationen thematisch eine bedeutende Rolle. Am Ende der etwa 80 Stunden umfassenden Analyse kommt es zu Lösungstendenzen, die verstanden und interpretiert werden. Dadurch kann die Patientin sich aus der Analyse lösen und auch ihre Lebenssituation neu organisieren.

Rank illustriert im Anschluss hieran seine neue Perspektive auf die analytische Situation als Muttersituation am Beispiel von Träumen von Bäumen, die als mütterliches Symbol für die analytische Situation stehen. Der Baum kann dabei die Bedeutung eines »Lebensbaumes« oder auch eines »Stammbaumes« haben, der einem eine neue Abstammung und neue Familie gibt. Er exemplifiziert dies m. E. überzeugend an der Mutterbedeutung des Baumes im »Wolfsmann«. Einzelne fehlerhafte Details bei dieser Deutung waren für Ferenczi und Freud Anlass, die Deutung insgesamt zurückzuweisen (Ferenczi 1926, S. 125f.). Der eher dürre und zerfranste Baum im »Wolfsmann« steht aus heutiger Sicht für eine defizitäre und bedrohliche primäre Mütterlichkeit, wie sie auch aus vielen Details der Krankengeschichte Freuds zu erschließen ist.

Wegen der Mutterbedeutung der analytischen Situation kann sich gewissermaßen das ganze Leben in ihr spiegeln. Dynamischer Ausgangspunkt ist die Vergegenwärtigung frühester Muttererfahrung in der analytischen Situation und im auf sie bezogenen Traumleben. Dadurch ist es möglich, aus den Träumen die aus der vorsprachlichen Zeit stammende Gefühlsverarbeitung des Patienten abzulesen. In zahlreichen Beispielen kann Rank zeigen, wie präsent die früheste Muttererfahrung vorgeburtlich, geburtlich und nachgeburtlich im Erleben des Patienten ist (s. auch Janus 2010, 2015).

Ein wichtiger Aspekt ist dabei die gefühlsmäßige Bedeutung der Entwöhnung als bewegende Veränderung im Verhältnis zur Mutter. Diese Thematik ist während und am Ende der Analyse zu beachten. Ein modernes Konzept, das die entsprechende lebensgeschichtliche Phase betrifft, ist das Konzept der »Individuation-Separation« von Margaret Mahler, ohne dass hier jedoch auf die Entwöhnung zentriert wird. Dabei könnten Veränderungen in den Stillgewohnheiten eine Rolle spielen.

Die Träume der Patienten, die das frühe Erleben spiegeln, sind einerseits individuell, haben aber in ihrer Typik, etwa der Bedeutung der Bäume, auch etwas Mythisch-Kollektives. Dies war ja wohl auch für Jung der Anlass, diesen mythischen Aspekt ganz in den Vordergrund zu stellen. Rank kann zeigen, dass ebenso individuelle Ableitungen und Zuordnungen möglich sind. Doch widmet er auch der mythologischen Verarbeitung der frühen Erfahrung in der mythischen Überlieferung vieler Völker ein ausführliches Kapitel. Überwältigend vielfältig ist die Mutterbedeutung des Lebensbaumes oder Weltenbaumes

belegbar. Wenn die mythischen Vorstellungen der Menschen so von Symbolen der prä- und perinatalen Lebenszeit beherrscht sind, dann kann man hieraus den Rückschluss ziehen, dass dies auch für das Hintergrundserleben individuell der Fall ist, wie es sich in den Analysen, wie Rank sie darstellt, zeigt. Wegen der Ausblendung der Dimension des vorgeburtlichen und geburtlichen Unbewussten (Janus 2005) in der späteren Tradition des psychoanalytischen Mainstreams geht der kulturpsychologische Bezug verloren, weil eben in der kulturellen Symbolik die vorgeburtlichen und geburtlichen Erfahrungen als das »Bekannte Unbekannte« (Bollas) in den Bildern der Himmel und Höllen überwältigend präsent sind. Den aus heutiger pränatalpsychologischer Sicht naheliegenden Schluss, dass der Lebensbaum die Plazentaerfahrung symbolisiert, die wir alle teilen, zieht Rank noch nicht, obwohl ihm die Nabelschnursymbolisierung als Schlange ganz geläufig ist (Dowling 2001, Janus 2013).

Kritisch sieht Rank die auf die genetische Deutung hinzielende Einstellung der Psychoanalyse seiner Zeit, die er u. a. auf eine »mangelhafte Berücksichtigung der analytischen Situation« zurückführt. Die Vernachlässigung der Mutterbedeutung der analytischen Situation birgt die Gefahr, dass das innerste Erleben verfehlt wird, indem nicht der Patient, sondern die Deutungskompetenz des Analytikers im Mittelpunkt steht. Rank schreibt hierzu: »Analysiert man aber die analytische Situation konsequent weiter, so kommt man sehr bald auf das Ich des Patienten, das man dann als den Mittelpunkt dieser analytischen Situation erkennt, während sich gewöhnlich der Analytiker als den Mittelpunkt dieser Situation betrachtet (...). Der narzisstische Wunsch nach dem Alleinbesitz der Mutter beherrscht nicht nur unser ganzes Leben, die infantile, wie die spätere reale und die analytische Situation, sondern sucht sich auch noch nach dem Tode durchzusetzen, was wieder beweist, dass die Existenz nach dem Tod immer nur mit der vor der Geburt [im Mutterleib] verglichen wird« (Rank 1926, S. 204).

Dieser Aspekt wird noch einmal durch das erwähnte kulturhistorische Material am Ende des Buches am Beispiel der Baumsymbolik erläutert. Die kollektive Symbolik der Mutter als schützender und nährenden Baum gibt der ganzen Gruppe ein Haus, ein »Mutterleibs-Zuhause«, wie die individuelle Baumsymbolik zum Beispiel eines Baumhauses ein individuelles Zuhause vermitteln kann. Der entscheidende Schritt, den Rank vollzieht, liegt in der Integration der scheinbar kollektiven Symbolik in die individuelle Lebensgeschichte, eben durch deren Klärung als Abkömmling prä- und perinataler Erfahrung. Die kollektive Symbolik ist in seinem Sinne nicht kollektiv, weil sie archetypisch angeboren ist, sondern weil wir alle die vorgeburtlichen und geburtlichen Erfahrungen teilen. Das kollektive Symbol der Schlange etwa verdankt seine Faszination wesentlich der uns allen

gemeinsamen Nabelschnurerfahrung, beinhaltet aber gleichzeitig für jeden auch sein individuelle Erfahrung mit der eigenen Nabelschnur. Im Einzelfall kann die individuelle Bedeutung überwiegen, wie etwa im Fall des Wolfsmannes, wo der winterlich dürre und zerfranste Baum in seinem Traum etwas von einer negativen plazentar-uterinen Erfahrung vermitteln könnte.

Man kann also sagen, dass die Erfassung der analytischen Situation in den einzelnen tiefenpsychologischen Schulen unvollständig war. Freud erfasste die ödipale Konstellation und fokussierte sich auf die Aufdeckung der individuellen Vorgeschichte und die Deutung des infantilen Konfliktes. Jung hingegen sah darüber hinaus die präverbale und pränatale Dimension der Übertragung, konnte sie aber nur kollektiv-psychologisch fassen (Janus 2000, S. 50ff.). Bei Adler ist die charakterologisch-narzisstische Dimension einer negativen vorgeburtlichen Erfahrung als „Minderwertigkeitsgefühle“ scharf abgebildet (Janus 2000, S. 99f.), während bei Stekel der Aktualkonflikt im Vordergrund steht (Janus 2000, S. 48), wodurch der Bezug zur Tiefendimension der analytischen Situation in den Hintergrund tritt. Durch die Integration der vorgeburtlichen und geburtlichen Lebenszeit als Teil der Individualgeschichte kann Rank die analytische Situation auch in ihrer präverbalen Dimension erfassen (Janus, Wirth 2004). Therapeutisch entscheidend ist, dass er damit die positiven pränatalen Vitalkräfte erschließen kann, wie er dies in seiner Willenspsychologie im zweiten Band der Technik und in »Wahrheit und Wirklichkeit« entwickelt (Rank 1929b).

Die analytische Tradition ist in einer merkwürdigen Dissoziation weiter gegangen. Man folgte Rank in der Integration der präödipalen Zeit und in der Fokussierung auf die aktuelle Übertragung, um die präverbale Lebensgeschichte in der therapeutischen Situation zu erschließen. Durch Auslassung der Geburtsdynamik und der Präsenz der pränatalen Erfahrungen fehlte aber die eigentliche Begründung für diese therapeutische Einstellung. In diesem Zusammenhang wurzelt der Trend zu normativen Vorgaben in der Technik. Ein anderes Problem liegt darin, dass man, wie erwähnt, traditionell vom »gestörten« Patienten ausging, wobei die Ursache nur ahnungshaft als »Katastrophe« (Bion), Todestrieb oder Aggressionstrieb (Klein) erfasst war. Rank war mit der Beschreibung des »Geburtstraumas« auch zum Teil in diese Richtung gegangen, konnte dann aber durch die klarere Erfassung der pränatalen Dimension der analytischen Situation die Bedeutung des Geburtstraumas relativieren. Die Geburt war nicht so sehr durch ihre traumatischen Aspekte bedeutsam, sondern als Paradigma der Trennung.

## **Zusammenfassung von Band II »Die analytische Reaktion in ihren konstruktiven Elementen«.**

Die frühen vorsprachlichen Erlebnis- und Individuationsvorgänge können, wie erläutert, im Erleben in der analytischen Situation zugänglich werden. Es geht dabei weniger um ein Interpretieren, sondern wesentlich um die »Aufzeigung und Erklärung der Reaktionen in der analytischen Situation« (Rank 1929a, S. 10).

Ein wesentliches Charakteristikum des neurotisch Erkrankten ist, dass er seinen Willen verleugnet bzw. sein Wollen aufgrund traumatischer und entmutigender Erfahrungen mit einem Schuldgefühl erlebt. Eine typische Reaktion in der analytischen Situation besteht darin, dass der verleugnete Wille auf den Therapeuten projiziert und dieser hierdurch vergöttlicht wird. Dem Willen des Patienten steht der Wille des Therapeuten als ein Gegenwille gegenüber, an dem sich der Wille des Patienten artikulieren kann. Eine typische Gefahr besteht darin, dass sich der Therapeut zum Willen des Patienten macht, wodurch der »Willenskonflikt«, der durch die Projektion entsteht, unlösbar wird. In der frühen Analyse wird aus der Sicht Ranks der Wille des Patienten einseitig als Widerstand interpretiert. In dem »Widerstand« ist aber die Willensäußerung des Patienten enthalten, und diese gilt es zu befreien.

Der neurotische Zentralkonflikt besteht nach Rank in dem Willenskonflikt, den eigenen Willen nicht annehmen zu können, nicht selbst leben zu können, oder anders ausgedrückt, keinen inneren Kontakt zur eigenen pränatal verwurzelten Urvitalität zu haben. Darum kommt der Patient in die Analyse mit der Bereitschaft, sich dem Willen des Therapeuten zu unterwerfen: »Aufgabe des Psychotherapeuten ist es daher, nicht, wie der Patient möchte, als Wille zu agieren, sondern als Gegenwille zu fungieren, an dem der Wille des Patienten aber nicht gebrochen werden, sondern erstarken soll« (Rank 1929a, S. 27).

Wesentlich auf dem Wege zum eigenen Wollen ist die Aufhebung der Gefühlsverleugnung, die nicht über ein Interpretieren geschieht, sondern über das Verbalisieren der erlebten Gefühle. Denn diese Unmittelbarkeit des gegenwärtigen Erlebens ist es, die der Patient aus seiner Willensverleugnung heraus vermeidet: »Was aber das Individuum nicht weiß, nicht wissen will, ist immer die jeweils gegenwärtige, die augenblickliche Gefühlslage, die vom Willen als Schwäche empfunden und daher verneint wird. So lange man das analytische Gefühlserlebnis als solches, in dem sich ja die ganze Individualität offenbart, allein zum Gegenstand der Erklärung und des Verständnisses macht, befindet man sich nicht nur auf sicherem Boden, sondern tut auch das meiner Ansicht nach einzig therapeutisch Wertvolle: nämlich den Patienten sich selbst im unmittelbaren Erleben

verstehen zu lassen. In diesem Sinne ist sein Verstehen auch ein Erleben, d. h. aber, dieses Erleben, wie ich es in der therapeutischen Aktion anstrebe, besteht im Erleben und gleichzeitigen Verstehen, so dass Erleben und Verstehen eins sind. So weit mir bekannt ist, wäre dies die erste Situation in der Geschichte der Menschheit, die ein unmittelbares Verstehen des Erlebens bewusster Weise im Akt des Erlebens selbst anstrebt« (Rank 1929a, S. 38f.).

In dieser Formulierung wird deutlich, dass es Rank nicht nur um Therapie geht, sondern um die Kreierung einer heute möglichen reflektierteren Subjektivität, die in früheren Zeiten durch die verschiedenen Projektionssysteme, insbesondere der Religion, blockiert war oder auch vorbereitet wurde. Erst die Projektion des eigenen Willens in das Göttliche ermöglicht kulturgeschichtlich die Rücknahme dieser Projektion und die Entdeckung des Willens in uns, wie es sich in den Philosophien Schopenhauers und Nietzsches vollzieht, oder wie Schiller es in dem Gedicht „Das Ideal und das Leben“ formulierte: „Und nimmst du die Gottheit in deinen Willen auf, steigt sie von ihrem Weltenthron“ (Schiller 1795a, S. 204). Und im 11. Brief der "Ästhetischen Erziehung" erläutert Schiller das neue Selbstgefühl der Aufklärung noch weiter: "Die Person muss also ihr eigener Grund sein, ..., so hätten wir denn fürs erste die Idee des absoluten, in sich gegründeten Seins, d.i. die Freiheit... Die Anlage zu der Gottheit trägt der Mensch unwidersprechlich in seiner Persönlichkeit in sich;..." (Schiller (1795b, S. 224). Dies wird in der Psychoanalyse Ranks konkret. Das Bewusstwerden und Zu-sich-Kommen im therapeutischen Prozess wird dabei vom Patienten selbst geleitet, vollzieht sich in ihm selbst und wird vom Therapeuten als »Hilfs-Ich« gefördert.

Wesentlich ist für Rank, dass die Vergangenheit in der Gegenwart der therapeutischen Situation präsent ist und darum auch hier die therapeutische Aktion sich ereignen kann. Ein Zurückgehen in die Vergangenheit stört die Unmittelbarkeit des therapeutischen Prozesses: »Das konstruktive Auswerten der analytischen Situation (...) besteht darin, dass der Patient, indem wir seiner aktuellen Verleugnungstendenz entgegenarbeiten, in seinem eigenen Innern mit seiner eigenen Vergangenheit verbunden wird, d. h. sich selbst akzeptiert statt kritisiert« (Rank 1929a, S. 53).

Die Individualität wird vom Neurotiker negativ erlebt, im adlerschen Verständnis als Minderwertigkeitsgefühl, im freudschen Verständnis als von Kastration bedroht. Im Verständnis Ranks geht es darum, die Verschiedenheit, die durch die eigene Individualität gesetzt ist, zu akzeptieren. Der »heutige Neurotikertyp«, den Rank als »schizoiden Typ« bezeichnet, leidet in seiner Sicht an einem Übermaß an Bewusstheit. Darum braucht er das therapeutische Erlebnis, um sich wiederzufinden. Ziel der Therapie ist es, »dass das

Individuum sich selbst als verschieden, als Individualität mit individuellem Eigenwillen akzeptieren oder sogar bejahen kann, anstatt sich verneinen zu müssen« (Rank 1929a, S. 77, siehe auch Kramer 1996). Die ganze therapeutische Situation ist also durch ein »Projektionsphänomen« gekennzeichnet, wodurch der Patient »seinen eigenen Willen, statt ihn zu verleugnen, im anderen zu personifizieren und ihn so zu rechtfertigen« sucht. Dies entspricht der alten Modalität des religiösen Gefühls. Der den Menschen eigentümliche Willenskonflikt wurde vor der Aufklärung durch Projektion ins religiöse System gelöst. Nachdem diese Lösung für den modernen Menschen nicht mehr möglich ist, muss er sich mit dem Willenskonflikt in sich selbst auseinander setzen. Die positive Lösung ist die kreative Persönlichkeit (Janus 2014), die negative Lösung die Neurose.

»Eine konstruktive Therapie soll das Individuum nicht verändern wollen, sondern entwickeln, so dass es sich akzeptieren kann, wie es ist: gleichzeitig ist die Liebesforderung in die eigene ethische Idealbildung umzuwandeln, die dem Individuum die Selbstakzeptierung ermöglicht« (Rank 1929a, S. 84). Es ist in diesem Sinne wichtig, den Eigenwillen im Widerstand anzuerkennen und zu würdigen, weil von hier aus die Entwicklung zur Realisierung des Willenskonfliktes im Individuum selbst ermöglicht wird: »Mit anderen Worten, man kann den Konflikt nicht real-wirklich machen, was durch die historische Deutung geschieht, sondern muss ihn seelisch wahr werden lassen, was nur im therapeutischen Erlebnis möglich ist« (Rank 1929a, S. 88). Bei dieser Entwicklung hat der Therapeut die Rolle eines »Hilfs-Ichs«. Eine wirkliche Lösung durch Verinnerlichung des Willenskonfliktes in eine selbstbestimmte Individualisierung wird nach Rank nur durch eine Kultur der Beendigung in Form der Terminsetzung möglich. Hier kann der Patient Trennung als Bereicherung und nicht als Selbstverlust realisieren und erleben. Aufgrund seiner Schuld-Trauma-Problematik kann der neurotische Mensch das Vergangene nicht durch das Gegenwärtige überwinden. Rank stellt fest, »dass die Neurose einen Trennungsschritt im Sinne der Entwicklung der Selbständigkeit entspricht, für die das Individuum mit Leiden, mit Krankheit, mit Aufgeben eines Teils seines vergangenen Ichs bezahlen muss« (Rank 1929a, S. 96).

»Die eigentliche therapeutische Lösung erfolgt nun im Erlebnis der Trennung (...) Denn der ganze therapeutische Prozess bis zur Trennung besteht im Versuche des Patienten, mit dem ›anderen – dem Therapeuten‹ eine Einheit herzustellen: sowohl indem er ihn im Sinne seines Willens umzuschaffen versucht, als auch, indem er seinen Willen dem anderen anzupassen sucht, also mittels Projektion und Identifizierung. Beide Versuche bringen neue Schuldreaktionen und können nur im Erlebnis der Trennung überwunden werden, das

Projektion und Identifizierung ins Individuum zurückwirft und damit dieses auf sich selbst, auf seinen eigenen Willen und seine eigene Verantwortung stellt, ohne die Willensrechtfertigung in der Projektion oder die Abwälzung der Verantwortung in der Identifizierung zuzulassen« (Rank 1929a, S. 101). Diese Erfahrung bedeutet gleichzeitig die Chance der Integration der Geburtsangst als einer »Angst vor dem eigenen Leben und Erleben«. In der Geburtsangst liegt auch ein wesentlicher Grund zum »primären Willenskonflikt, wonach die Äußerung des Eigenwillens nach Selbständigkeit und Unabhängigkeit mit Schuld verbunden ist und daher verleugnet wird, wobei die Angst zur Motivierung dieser Verleugnungstendenz dient, indem sie den Trennungsschmerz steigert, um die Trennung selbst unmöglich zu machen« (Rank 1929a, S. 104, siehe auch Graber 1924).

Bezogen auf die Geburt leidet der Neurotiker unter einer traumatisch erzwungenen Trennung von der Mutter, einer erzwungenen Individualisierung. Die Individualisierung und Trennung bedeutet für ihn Krankheit und Schmerz: »Im Neurotiker ist aus seiner starken Individualentwicklung und der Verleugnung des ihr zugrunde liegenden Eigenwillens die Trennung, Isolierung in negativer, destruktiver Weise erfolgt und gleichzeitig die Tendenz zur Vereinigung in kompensatorischer Weise als Schuldgefühl hypertrophiert« (Rank 1929a, S. 105). Daraus folgt: »Im psychologischen Verständnis und in der gefühlsmäßigen Anerkennung des Willens zur Trennung gipfelt die Leistung der konstruktiven Therapie (...) im therapeutischen Erlebnis muss nun das Individuum zum ersten Mal eine solche notwendige Trennung als eine selbst gewollte empfinden und auch durchführen, was einem Willenssieg entspricht, wie ihn sonst nur der schöpferische Mensch zu erleben fähig ist« (Rank 1929a, S. 106).

Für Rank ist das therapeutische Erlebnis der »Prototyp der Verwandlung der Willensverneinung in Willensbejahung«. Daraus kann folgen, dass der Patient sich selbst akzeptiert und wagt, sein Leben selbst zu bestimmen: »Wir können hier die Selbstbestimmung definieren als ein gewolltes und bewusstes Schaffen seines eigenen Schicksals, d. h. aber kein Schicksal im äußeren Sinne haben, sondern sich selbst als Schicksal und Schicksal schaffende Macht akzeptieren und bejahen« (Rank 1929a, S. 115).

### **Zusammenfassung von Band III »Die Analyse des Analytikers und seine Rolle in der Gesamtsituation«**

In diesem Band geht es um den Rahmen und die Grundlinien des therapeutischen Prozesses, insbesondere in der Abschlussphase. Der Band wurde im Sommer 1930 geschrieben, als Rank

in Paris lebte, und zeigt ihn in souveräner Eigenständigkeit seines auf der Willenspsychologie aufbauenden therapeutischen Konzeptes in deutlicher Abgrenzung zur damaligen psychoanalytischen Therapie, die wesentlich eine Widerstandsanalyse war. Dabei waren, wie schon erwähnt, die Potentiale der analytischen Situation oft dadurch eingeschränkt, dass der Therapeut zu einseitig die Rolle des wissenden Deuters hatte. Demgegenüber profiliert Rank seinen therapeutischen Ansatz als dynamische Psychotherapie, die wesentlich von der spontanen Entwicklungs- und Individuationstendenz im Patienten selbst ausgeht und ihm die analytische Situation als Spielebene für seine Selbstentwicklung zur Verfügung stellt, wobei der Therapeut die Rolle eines Hilfs-Ichs hat, das sich in der verschiedensten Weise entwicklungsfördernd zur Verfügung stellt. Bedeutsam können hierbei, um Ranks Grundgedanken noch einmal zu wiederholen, Objektbeziehungs-Übertragungen und in gleicher Weise narzisstische Übertragungen sein. Eine wesentliche Dynamik besteht darin, dass der Patient, wie erläutert, in der Anfangsphase sein Willens-Ich auf den Therapeuten überträgt, womit die therapeutische Situation durch eine »narzisstische Übertragung« determiniert ist. In der Schlussphase kommt es darauf an, dass diese Projektion wieder zurückgenommen wird und umgekehrt das überlebte neurotische Ich im Abschied vom Therapeuten bei diesem zurückgelassen werden kann.

Ein wesentlicher charakterisierender Faktor der Neurose ist die Unzufriedenheit des Patienten mit sich selbst und seine »Ablehnung des Lebens selbst«. Unter diesen Bedingungen wird der Wille negativ wirksam, führt zu Verformungen der Persönlichkeit und Symptomen, weil der Patient sich ablehnt. Letztlich dürfte dieses Ablehnungsproblem der Neurose aus heutiger Sicht auf einem Ungewolltsein basieren, wodurch die ersten Lebensbelastungen, wie insbesondere die Geburt, nicht stärkende Herausforderungen, sondern ängstigende Verunsicherungen sind. Seine therapeutische Zielsetzung formuliert Rank eher bescheiden: »Die dynamische Therapie ist zufrieden, dem Individuum über eine augenblickliche oder zeitweilige Stockung hinwegzuhelfen, indem sie ihm den willensmäßigen Impuls gibt, sich selbst daraus zu befreien, um dann seinen eigenen Weg weiterzugehen« (Rank 1931, S. 21). Es taucht hier die spätere Differenzierung in eine „tendenzlose“ und zeitlich unbegrenzte Psychoanalyse und eine zeitbegrenzte tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie auf. Für Rank steht der »aktuelle Konflikt« im Mittelpunkt und ist der Ansatz der dynamischen Veränderung. Polemisch formuliert er: »Die Geringschätzung, welche die Psychoanalytiker strenger Observanz für den so genannten »aktuellen Konflikt« des Patienten zeigen, scheint mir im Wesentlichen daher zu kommen, dass sie nichts damit anzufangen wissen; daher analysieren sie die Vergangenheit, um dem



Patienten ein konfliktfreies Leben in der Zukunft zu sichern. Beides kann jedoch nur historisch-ideologisch geschehen, während in der Gegenwart die Dynamik allein von Wert ist« (Rank 1931, S. 22).

Als Hauptkritik an der Psychoanalyse seiner Zeit formuliert er, »(...) dass sie die aktuelle analytische Situation historisch als Wiederholung der Vergangenheit erklärt und nicht in ihrer dynamischen Gegenwartsbedeutung versteht und auszuwerten weiß« (Rank 1931, S. 23). Diese Kritik stimmt für die heutige Psychoanalyse so nicht, war auch sicher damals nur halb richtig und zugespitzt. Sie fokussiert jedoch darauf, dass die präverbalen Erlebnisebenen nur durch Vergegenwärtigung zugänglich werden und auch nur hier neue Erfahrungen gemacht werden und neue Einstellungen entwickelt werden können.

Neben der Fokussierung auf den Willen ist für Rank typisch, dass er das Neuroseproblem, wie schon angedeutet, in einem psychohistorischen Entwicklungszusammenhang sieht. Die neurotische Erkrankung ist Folge des Versagens der kollektiven Therapie der Religion und ihrer Tröstungen in Bezug auf die Todesangst durch das Versprechen des ewigen Lebens. Der Mensch von heute ist seiner Angst elementar ausgesetzt und sucht sein Heil in der »Therapie als einer individuellen Glaubenslehre«. Für Rank stehen nun weniger die äußeren Traumata im Vordergrund, sondern, wenn man so will, eine menschliche Grundängstlichkeit, die früher durch die Religion aufgefangen wurde: »Das Individuum kommt mit Angst zur Welt und diese innere Angst existiert unabhängig von äußeren Drohungen, sei es sexueller oder anderer Art. (...) Die innere Angst, die das Kind beim Geburtsvorgang erlebt (oder vielleicht auch schon mitbringt?), hat bereits beide Elemente der Lebensangst und der Todesangst in sich, indem die Geburt einerseits das Ende des (bisherigen) Lebens bedeutet, andererseits die Angst vor dem neuen Leben mit sich bringt« (Rank 1931, S. 39).

Er widmet dieser Antinomie von Todesangst und Lebensangst ein eigenes Kapitel. Es gilt, diese Angstaspekte auch therapeutisch zu differenzieren. Der Neurotiker kann die Endlichkeit des Lebens wegen seiner übergroßen Ängstlichkeit nicht akzeptieren. Seine Bestrafungstendenz hat wesentlich den Sinn, »dem Tode zu entrinnen, von dem er sich durch tägliche partielle Selbsttötungen loszukaufen sucht« (Rank 1931, S. 43). Der neurotische Mensch löst die »metaphysischen Probleme des Menschendaseins« destruktiv und nicht konstruktiv, wie etwa Künstler, Philosophen oder Wissenschaftler. Die Neurose ist, wie schon erwähnt, in dieser Sicht so etwas wie ein negatives Kunstwerk.

Ein weiterer zentraler Gesichtspunkt in der Rankschen Sicht ist die Differenzierung zwischen Total-Ich und Partial-Ich. Er sieht den Neurotiker noch der Ganzheit der vorgeburt-

lichen Ebene verhaftet: »Wenn es ein Symbol für den Ganzheitszustand, für die Totalität gibt, so ist es zweifellos der Embryonalzustand, in dem das Individuum nicht nur selbst ein unteilbares Ganzes bildet, sondern auch noch mit einer größeren Ganzheit untrennbar verbunden erscheint. Bei der Geburt wird nicht nur diese Verbundenheit mit der Mutter gewaltsam gelöst, sondern das Kind erlebt noch ein zweites Trauma, das ebenso schwer, aber viel nachhaltiger wirkt: es ist dies die Partialisierung, zu der es durch die Anpassung an die Außenwelt gezwungen wird« (Rank 1931, S. 54).

Nachgeburtliches Leben ist nur »partial« möglich. In unserem Ich-Gefühl gewinnen wir nach Rank »etwas der ursprünglichen Totalität Ähnliches« wieder: »Die allmähliche Entwicklung der eigenen Ganzheit im Ich-Gefühl ist ein individueller Ersatz der verlorenen Gesamttotalität und schützt das Kind vor der Urangst, wenngleich diese bei erreichter Ich-Einheitlichkeit durch die Angst vor dem möglichen Verlust derselben abgelöst wird (...) das Leben fordert ständige Partialisierung und der gut angepasste Mensch wird im Stande sein müssen, durch ständige Partialabzahlung zu leben, ohne in jedem Erlebnis sein ganzes Ich ungeteilt bewahren zu wollen oder ausgeben zu müssen« (Rank 1931, S. 54). Der neurotische Mensch scheitert an dieser Aufgabe: »Entweder er wirft in jedes noch so unbedeutende Erlebnis das ganz Ich, aus Angst, es sonst partiell zu verlieren (Lebensangst); oder man hält überhaupt das ganze Ich vom Leben fern (Todesangst), da weder die Partialisierung noch die Totalisierung möglich ist« (Rank 1931, S. 55). Die therapeutische Lösung dieses Teil-Ganzheit-Problems erfolgt dadurch, dass der Patient in der analytischen Situation als Spielebene eine Art Ganzheit bekommt, was entlastend und Angst mindernd wirkt, wodurch die Willenstendenzen und die Gefühle einen Entfaltungsraum gewinnen. Die pränatale Fixierung des neurotischen Patienten erläutert Rank noch in folgender Weise. Der so genannte Normale kann die verlorene vorgeburtliche Ganzheit durch Einordnung in ein größeres Ganzes wie die Familie, die Berufsgruppe oder die Nation kompensieren: »Der neurotische Typus macht umgekehrt die ihn umgebende Wirklichkeit zu einem Teil seines Ich, was sein schmerzhaftes Verhältnis zu ihr erklärt. Denn alle äußeren Vorgänge, so unbedeutend sie an sich auch sein mögen, betreffen letzten Endes ihn selbst, sind Veränderungen seiner selbst, die er schmerzhaft empfindet. (...) Er vermag sich nie als Ganzes zu fühlen und empfindet so nicht nur die Kluft zwischen sich und der Welt unüberbrückbar, sondern auch die Spaltung in sich selbst als konstantes Hindernis, um sich als Entität der Welt einzugliedern. Es ist aber weder die innere Spaltung die Ursache seiner Entfremdung von der Welt, noch seine Realitätsfremdheit die Ursache der inneren Spaltung; sondern beide sind Folgen seines Lösungsversuches des Problems der Individuation, die er nur auf die durch die Angst

gegebene Totalart akzeptieren kann. Die Absperrung des Neurotikers von der Realität ist also nur eine scheinbare; er ist in einer Art magischen Einheit vielmehr mit der Ganzheit des Lebens um ihn herum mehr verbunden als der realitätsangepasste Typus, der sich mit der Rolle eines Teils innerhalb des Ganzen zufrieden geben kann« (Rank 1931, S. 67).

Wegen dieser pränatalen Fixierung, die auch der Psychoanalytiker Gustav Hans Graber (1978, Reiter 2005) ins Zentrum seines therapeutischen Ansatzes stellte, hat der Patient Angst vor Veränderung und hemmt nicht nur den eigenen Willen, sondern auch Gefühle: »Denn die Emotion drängt schließlich zur Hingabe, ..., gleichgültig um welches spezifische Gefühl es sich handelt; und der Neurotiker übt die Gefühlszurückhaltung aus demselben Grund, aus dem er jede andere Lebensäußerung hemmt: weil man sich im Gefühlsausdruck, sei er nun hingebender oder aggressiver Art verlieren, entäußern kann. Die analytische Therapie mit ihrer aktionshemmenden und gefühlsbildenden Einstellung ist im Wesentlichen ein Fühlenlernen: Ein Prozess, in dem das Individuum Gefühl entwickeln lernt, aber auch das aufkommende Gefühl in sich anerkennen, d. h. akzeptieren und ertragen muss, ohne es in anderer als in Denk- und Sprechaktion abzuführen. Gelingt zunächst die Gefühlsstauung, d. h., kann das Individuum Gefühl aufkommen lassen und behalten, so ist damit der erste Schritt zur Vereinheitlichung des Ich getan, das sich aus Angst vor Totalverlust gespalten hatte. Anstelle von Triebimpuls und Willenshemmung, die beim Neurotiker in Konflikt liegen und sich dynamisch die Wage halten, tritt das Gefühl, das nicht nur beide Sphären repräsentiert, sondern auch verbindet, mit einem Wort, die Totalpersönlichkeit auf ihrer letzten Stufe ihrer Entwicklung darstellt« (Rank 1931, S. 86ff.).

Ein eigenes Kapitel widmet Rank der »Rolle des Analytikers«, der diesen Entwicklungsprozess zu fördern hat. Eine Determinante des Heilprozesses hat archaische Wurzeln in magischen Heilriten durch Entgiftung: »In der Analyse wird aber der aus dem Ich ausgeschiedene Giftstoff der Sünde dem Therapeuten zugeschoben, der auch tatsächlich im Bewusstsein mancher Patienten die Rolle des Sündenbocks zugeteilt erhält. Psychologisch gesprochen wird er im Verlauf der Analyse zu einer Ablagerungsstätte, in der der Patient sein altes neurotisches Ich deponiert, das er schließlich – im Falle des guten Ausgangs – dort zurücklassen kann. Denn inzwischen hat er eine Umwertung seiner ganzen bisherigen Lebenseinstellung vorgenommen, die sich mit der Erinnerung und teilweisen Reproduktion der Vergangenheit vollzieht. Denn um sein Selbst, das er früher ablehnte, akzeptieren zu können, muss er therapeutisch die dieses Selbst symbolisierende oder repräsentierende Vergangenheit im Sinne des neuen erstarkenden Ich umschaffen« (Rank 1931, S. 95). Das Medium des Prozesses ist die analytische Situation: »Die analytische Situation bietet nun dem

Neurotiker eine solche Illusionsebene dar, in der er nicht nur leben kann, so lange er sie hat, sondern in der er überhaupt leben kann, auf einer Illusionsebene zu leben, wie dies auch in der Gesellschaft, in der er existiert, nötig ist (...). Diese innere Illusionsebene unseres modernen Menschentypus ist nun die Gefühlsebene, die prinzipiell ein inneres Erleben ohne äußeres Leben gewährleistet. Der Neurotiker, der alles zu ernst [total] genommen hatte, lernt auf einer Illusionsebene spielen, d. h. mit Ersatzkräften und Ersatzzielen operieren; dabei lernt er vor allem auch eine Rolle spielen, anstatt in jedem Moment mit seinem ganzen wirklichen Selbst engagiert zu sein (...)« (Rank 1931, S. 97). Und noch einmal anders formuliert ist der zentrale Gesichtspunkt Folgender: »Die analytische Situation ist nun nach unserer Auffassung eine solche ›Spielebene‹ und wir können jetzt mit besserem Verständnis weiter verfolgen, welche Rollen dem Analytiker und dem Patienten auf dieser Szene zugeteilt sind. Die Projektion eines Ich-Teils auf den Analytiker, von der wir als einer ersten Entlastung des inneren Konfliktes sprachen, erscheint von einer anderen Seite her als verschwindende Differenz zwischen Ich und Nicht-Ich [Realität]. Die beiden Iche werden eins und der Patient kann nunmehr die für das Leben notwendige Differenzierung in sich selbst finden. Dies erfolgt hauptsächlich durch die Entwicklung des Gefühlslebens, und zwar durch ein differenzierteres Gefühlsleben, wie es die analytische Spielebene hervorbringt und das so genannte reale Leben erfordert (...) ja, die innere Differenzierung verlangt sogar nach äußeren Reizen, um die gesuchte Ganzheit durch Einschluss der Realität zu gewinnen, anstatt sie durch Ausschluss der Realität erhalten zu wollen. Das Individuum sucht dann nicht mehr die Welt seinem Ich anzugleichen, sondern sein Ich – wenigstens potentiell – so mannigfaltig zu machen wie die Realität, indem es im Stande ist, auf deren Reize entsprechend zu reagieren. Die beste Probe ist in der analytischen Situation die Endphase, wo das Hilfs-Ich, dessen Rolle der Analytiker bisher gespielt hatte, zu einem Real-Ich wird, d. h. wenn der Verlust desselben nicht mehr als Ich-Verlust schmerzlich empfunden, sondern als Einbruch der Realität in das Ich-Leben akzeptiert werden kann. Dieses Aufgeben des Hilfs-Ich mit gleichzeitiger Akzeptierung der Realität erscheint mir als das wichtigste Problem der Therapie, dessen Lösung daher sorgfältig vorbereitet und durchgeführt werden muss« (Rank 1931, S. 102).

Wegen der narzisstischen, besser primär-narzisstischen Prägung der analytischen Situation hat die Beendigungsphase eine zentrale Bedeutung, insofern nun der Übergang zum sekundären Narzissmus oder einem eigenständigen selbstbestimmten Leben gefunden werden muss. Darum ist der Endphase auch ein eigenes Kapitel gewidmet. Es geht hier um »die Akzeptierung der Trennung in einer konstruktiven Weise, indem der abgespaltene Ich-Teil – ob nun als Mutter oder Hilfs-Ich bezeichnet – zur Außenwelt wird. Der Unterschied von der

Geburt (...) ist jedoch der, dass die dynamische Therapie das immer noch totale ›Embryonal‹-Selbst, als das sich der Neurotiker präsentiert, in ein höher differenziertes Ich verwandelt hat, das auf dieses Trauma konstruktiv und nicht mit Hilflosigkeit reagiert. Die konstruktive Reaktion besteht darin, dass die Trennung nicht mehr als Ich-Verlust empfunden, sondern zur Ich-Bereicherung verwendet wird, indem das Individuum jetzt auf einer höheren Stufe der Ich-Entwicklung, nämlich der Gefühlssphäre, reagieren kann, anstatt mit seinem totalen Selbst; zugleich auch ermöglicht die gefühlsmäßige Erledigung des Traumas, deren das Kind noch unfähig ist, eine innere Komplettierung, die den Trennungsverlust kompensiert« (Rank 1931, S. 111).

Das letzte Kapitel behandelt das Verhältnis des individuellen und sozialen Aspektes. Therapeutisch geht es um die Akzeptierung des eigenen Selbstes mit seinem individuellen Ich und dessen Willens- und Gefühlsharmonie. Dies setzt den Patienten in Stand, die Realität für sich und für seine innere Stabilisierung zu benutzen. Es geht darum, genügend Partialisierungsmöglichkeit zu haben, um das übliche Leben auf zwei Ebenen, der wirklichen und der imaginären von Religion und Kunst usw., zu ermöglichen. Wir brauchen, schreibt Rank, »neben der einen gegebenen Welt noch eine andere, zweite, mittels derer wir die fundamentale Ambivalenz unseres Innenlebens ausbalancieren können« (Rank 1931, S. 127). Rank führt aus, »dass die Therapie des Neurotikers keine rein psychische sein kann. Die Psychotherapie kann ihn nur zu dem Punkte bringen, wo er selbst die Realität therapeutisch verwenden kann; nicht weil er muss, sondern weil er sie zur harmonischen Balancierung braucht. (...) Denn die einzige Therapie ist das wirkliche Leben und der Patient muss leben lernen, leben mit seiner Spaltung, seinem Konflikt, seiner Ambivalenz, die ihm keine Therapie wegnehmen kann. Denn selbst wenn sie es könnte, würde sie ihm damit die eigentliche Lebensquelle nehmen. Je stärker die Ambivalenz ausgeprägt ist, desto mehr Leben und Lebensmöglichkeiten wird der Mensch haben, aber auch brauchen, wenn er es nur versteht, in Harmonie mit dem Unvermeidlichen zu leben; aber mit dem Unvermeidlichen in sich selbst, nicht draußen. (...) Und so kann auch die Therapie im Grunde nur eine – schrittweise – vollzogene Neueinstellung zum eigenen Selbst, eine Neubewertung desselben in Bezug auf die Vergangenheit und eine Neubalancierung desselben in und mittels der Realität anstreben« (Rank 1931, S. 130 ff.). Einen Einblick in die praktische Arbeitsweise von Rank vermittelt der kürzlich von Robert Kramer gefundene Bericht von Phoebe Crosby über ihre Analyse bei Rank, der von Antje Becker ins Deutsche übersetzt wurde (Crosby, Janus 2017), wie Ebenso die anschaulich Schilderung von Lieberman (1994).

## **Abschließende Überlegungen**

Ich hoffe mit meinen Zusammenfassungen der drei Bände der „Technik der Psychoanalyse“ die Grundlinien des Rankschen Konzeptes deutlich und zugänglich gemacht zu haben. Die schwierigen Zeitbedingungen der Zwischenkriegszeit und die geringen Ressourcen der relativ kleinen Gruppe der Psychoanalytiker, die gleichzeitig durch ein weltweites Interesse an der Psychoanalyse, wie sie durch Freud initiiert war, in Anspruch genommen waren, waren wesentliche Gründe dafür, dass eine besonnene und umsichtige Diskussion der neuartigen und erweiternden Gesichtspunkte Ranks nicht möglich war. So kam es zu einer Aufsplitterung der Weiterentwicklung dieser Thematik in verschiedene Traditionslinien (s. auch Janus 2011a):

- eine Linie der *Hintergrundtradition im Rahmen der Psychoanalyse* in dem Sinne, dass es in jeder Analytikergeneration einige wenige gab, die diese Thematik weiter entwickelten (Janus 2000), wobei insbesondere Gustav Hans Graber (1924, 1978, Reiter 1) und Nandor Fodor (1949) eine besondere Rolle zukam. Graber das wesentliche Verdienst zukam, der Thematik der psychologischen Dimension der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt, mit dem die engere Psychoanalyse sich so schwer tat (Janus 2017), zusammen mit dem argentinischen Psychoanalytiker Arnaldo Rascovsky und dem österreichischen Psychoanalytiker Igor Caruso mit der Gründung der „Internationalen Studiengemeinschaft für pränatale und pränatale Psychologie (ISPP)“ 1971 einen eigenen Raum für den wissenschaftlichen Austausch geschaffen zu haben, 1986 interdisziplinär erweitert zur „International Society for Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine (ISPPM)“ (Fedor-Freybergh 1987, 1989), s. [www.isppm.de](http://www.isppm.de). Fodor kommt das Verdienst zu, erstmals auch die Erlebnisbedeutung von pränatalen traumatischen Belastungen erkannt und beschrieben zu haben. In meinem Buch „Der Seelenraum des Ungeborenen - pränatale Psychologie und Therapie“ (2012) habe ich Beispiele für ihre Behandlungspraxis gegeben. Eine sehr kreative Fortentwicklung der Psychodynamik vorgeburtlicher und geburtlicher traumatischer Belastungen verbindet sich mit dem Namen der Altenburger Psychoanalytikerin Renate Hochauf (2007, 2014).

Der englische Psychoanalytiker Francis Mott hat mit seinem Buch „Mythology of Prenatal Life“ (1960) die kulturpsychologische Dimension der Pränatalen Psychologie weiter erschlossen. Hierauf bezieht sich auch die Forschung des englischen Pränatalpsychologen zur placentaren Bedeutung der Lebensbäume, einem zentralen Motiv in vielen Mythologien (Dowling, Leinweber 2001). Ähnlich bedeutsam ist die Aufdeckung der pränatalen und pränatalen Dimension in den alchemistischen Bilderserien durch den in der Tradition C.G. Jungs stehenden Kulturwissenschaftler Johannes Fabricius (1989). Damit erschloss er eine neue Dimension der Individuationsdynamik, die darin besteht, dass die Individuationsschritte im Leben jeweils mit einer tieferen Verankerung in den Ursprüngen der eigenen Lebensgeschichte verbunden sind, was er an den Werken bedeutender Künstler wie Wagner und T.S. Eliot erläuterte und ganz systematisch an den Werken William Shakespeares, dessen Werke er als Individuationsschritte in diesem Sinne interpretierte (Fabricius 2003).

- eine Linie im Rahmen der *Humanistischen Psychologie*, die sich mit den Namen von Arthur Janov (1984, 2012), Stanislav Grof (1983), William Emerson (2012, 2013) und vielen anderen verbindet, in Deutschland mit dem des Psychoanalytikers Wolfgang Hollweg (1993, 1995). Dabei ist es das Verdienst von Janov und eben auch Hollweg, ganz auf die vorsprachliche Elemente des therapeutischen Settings zu zentrieren, was dann von Emerson sehr kreativ fortgesetzt wurde und die Entwicklung einer verstehenden Babytherapie ermöglichte (Renggli 2004, 2018, Emerson 2012, Stulz-Koller 2013, Terry 2014, Harms 2016, Janus 2016). Während Grof über die Nutzung psychoaktiver Substanzen und später des Holotropen Atmens die imaginativen Räume des pränatalen Erlebens erschloss. Zu dieser Linie kann man auch die amerikanische Gesellschaft „Association for Prenatal and Perinatal Psychology and Health (APPAH)“, s. [www.birthpsychology.com](http://www.birthpsychology.com), rechnen. Insbesondere von der umfänglichen Selbsterfahrungsarbeit William Emersons leiten sich etliche regressionstherapeutische Settings ab, die zum Teil in der ISPPM ihren Bezug haben, insbesondere in der AG für „Pränatal fundierte Psychotherapie (PfP)“, zu der sich auf der Webseite der ISPPM ([www.isppm.de](http://www.isppm.de)) von mir formulierte „Rahmenbedingungen der pränatal fundierten Psychotherapie“ finden, die den Anspruch formulieren, dass in jeder Psychotherapie die pränatale Dimension berücksichtigt werden sollte, einfach weil hier mit großer Regelmäßigkeit primäre Wurzeln für eine psychologische oder psychosomatische liegen (Hochauf 2014, Renggli 2018, Janus 2013a, 2013c, Verny 2014).

- eine Linie der *Psychohistorie*, die die psychologische Dimension im historischen Prozess erkundet, eben unter Einschluss der Erlebniswirksamkeit vorgeburtlicher, geburtlicher und

frühkindlicher Erfahrungen, was sich vor allem mit dem amerikanischen Psychoanalytiker Lloyd deMause (1996, 2000, 2005) verbindet. In Deutschland hat diese Linie in der „Gesellschaft für psychohistorische Forschung und politische Psychologie (GPPP)“ ein wissenschaftliches Forum, s. [www.psychohistorie.de](http://www.psychohistorie.de) (Janus 2011b, 2013e, Janus 2015b, Janus, Kurth, Reiss 2017). Auch für dieses Feld ist Rank mit vielen Aspekten seines Werkes ein bedeutender Ahnherr, ins besondere mit seinen späten Schriften (Rank 1930, 1932, 1941). - eine Linie der *"kunstwissenschaftlichen Forschung"*, die sich auf Rank grundlegendes Werk „Kunst und Künstler“ (1932) bezieht und die pränatale Dimension im künstlerischen Schaffen zu erschließen sucht, was sich vor allem auf den Kölner Maler und Kulturwissenschaftler Klaus Evertz (2013, 2017) bezieht. Mit ihm zusammen habe ich zwei Bücher zu dieser Thematik veröffentlicht (Evertz, Janus 2003, Janus, Evertz 2008). Ein wesentlicher Aspekt dabei ist die prä- und perinatale Dimension in der modernen Kunst, die man in wesentlicher Hinsicht als eine Erkundung dieser Dimension in der Mentalität der Moderne verstehen kann.

**Zusammenfassend** kann man sagen, dass von Rank sehr facettenreiche Anregungen in verschiedene gesellschaftliche und psychotherapeutische Bereiche ausgingen, wie sie in der so verdienstlichen Biografie „Leben und Werk Otto Ranks“ von James E. Lieberman umfassend dokumentiert sind. Er faszinierte die kulturelle Elite seiner Zeit von Henry Miller, Salvador Dali, Lawrence Durrell u.a. seiner Zeit und späterhin, wie zum Beispiel Robert Jay Lifton. Aber die Thematik der frühen und frühesten unter mutterbestimmten Dimension unseres Lebens befand sich wegen der immer noch dominierenden patriarchalen Strukturen in einer Art Außenseiterposition, was sich aber in den letzten Jahrzehnten langsam ändert, wofür die Wiederveröffentlichung seiner Schriften im Psychosozial-Verlag stehen mag. Zudem ist die lebensgeschichtliche Bedeutung von Belastungen heute wissenschaftlich auf verschiedenen Ebenen erwiesen, sodass diese Thematik im Bereich der Prävention und im Rahmen der frühen Hilfen zunehmend an Bedeutung gewinnt (Evertz, Janus, Linder 2014). Ein schönes Beispiel für die Lebendigkeit der psychoanalytischen Hintergrundtradition ist die von den ungarischen Psychoanalytikern György Hildas und Jenő Raffai (2006, s. auch Schroth 2014, Blazy 2015, Raffai 2016) entwickelte Förderung der vorgeburtlichen Mutter-Kind-Beziehung, der sie den Namen „Bindungsanalyse“ gaben, s. [www.bindungsanalyse.de](http://www.bindungsanalyse.de), [www.bindungsanalyse.at](http://www.bindungsanalyse.at).

Ein Problem bei der Tradition der von Rank ausgehenden Anregungen besteht darin, dass sie nicht auf dem Niveau und in dem entwicklungspsychologisch und kulturpsycholo-



gisch weiten und anspruchsvollen Rahmen erfolgten, wie ihn Rank vorgegeben hatte, sondern gewissermaßen in der Form von Weiterentwicklungen und Vertiefungen von bestimmten Aspekten. Darum scheint es mir an der Zeit, auch weil sich die alten Schulbegrenzungen relativiert haben, seine so anspruchsvolle und herausfordernde Erweiterung und Neuformulierung psychoanalytischer Grundannahmen wieder zu vergegenwärtigen, wie ich es in diesem Text versucht habe.

## **Literatur**

- Appleton, Mathew (2016) Jedes Baby hat eine Geschichte zu erzählen. In: Harms, Thomas (Hrsg.) Körperpsychotherapie mit Säuglingen und Eltern (S. 52-72). Psychosozial, Gießen.
- Blazy, Helga (2015): Jenő Raffai „Gesammelte Aufsätze“. Mattes, Heidelberg.
- Crosby, Phoebe, Janus, Ludwig (2017): Eine Analyse bei Otto Rank. Forum Psychoanal 33: 447–457.
- deMause, Lloyd (1996): Restaging fetal traumas in war and social violence. In Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine 8: 171–212 (s. auch download von [www.Ludwig-Janus.de](http://www.Ludwig-Janus.de)).
- deMause, Lloyd (2000): Was ist Psychohistorie? Psychosozial-Verlag, Gießen.
- deMause, Lloyd (2005): Das emotionale Leben der Nationen. Drava, Klagenfurt.
- Dowling, Terence, Leineweber, Dirk (2001): Ein Urbild des Lebensbaums. Deutsche Hebammenzeitschrift 12: 17–20.
- Emerson, William (2012): Die Behandlung von Geburtstraumata bei Säuglingen und Kindern. Mattes, Heidelberg.
- Emerson, William (2013): Folgen geburtshilflicher Eingriffe. In : Janus, Ludwig (Hrsg.) Die pränatale Dimension in der Psychotherapie (S. 65-99). Mattes, Heidelberg.
- Evertz, Klaus (2014) Lebensbogen – Kontinuität zwischen Zeugung und Tod. Kunstpsychotherapie und Pränatale Psychologie. In K. Evertz, L. Janus, R. Linder (Hg.) Lehrbuch der Pränatalen Psychologie (S. 479–501). Mattes, Heidelberg.
- Evertz K (2017a) Das erste Bild. Farbhandlungen. Mattes, Heidelberg.
- Evertz, Klaus (2017b): Das erste Bild. Pränatale Ästhetik. Mattes, Heidelberg.
- Evertz, Klaus, Janus, Ludwig (2003) (Hrsg.): Kunstanalyse. Mattes, Heidelberg.
- Evertz, Klaus, Janus, Ludwig, Linder, Rupert (2014) (Hrsg.): Lehrbuch der Pränatalen Psychologie. Mattes, Heidelberg.
- Fabricius, Johannes (1989): Shakespeares Hidden World. Munksgaard, Copenhagen.

Fabricius, Johannes (2003): Alchemie – Ursprung der Tiefenpsychologie. Psychosozial-Verlag, Gießen.

Fedor-Freybergh, Peter (Hrsg.) (1987): Die Begegnung mit dem Ungeborenen. Rotation, Berlin (Bezug über Axel Bischoff, Friedhofweg 8, 69118 Heidelberg).

Fedor-Freybergh, Peter, Vogel, Vanessa (Eds.) (1989): Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine. Carnforth, Casterton Hall.

Ferenczi, Sandor, Rank, Otto (1924): Entwicklungsziele der Psychoanalyse. Turia und Kant, Wien 1996.

Ferenczi Sandor (1926): Kritik der Rankschen »Technik der Psychoanalyse«. In: Bausteine zur Psychoanalyse Bd. II. Huber, Bern.

Fodor, Nando (1949): The search for the beloved. A clinical investigation of the trauma of birth and the prenatal condition. University Books, New York.

Graber, Gustav Hans (1924): Die Ambivalenz des Kindes. Internationaler Psychoanalytischer Verlag Leipzig, Wien, Zürich.

Graber, Gustav Hans (1978): Gesammelte Schriften. Pinel, München (Bezug über Axel Bischoff, Friedhofweg 8, 69118 Heidelberg).

Grof, Stanislav (1983): Topographie des Unbewussten. Klett-Cotta, Stuttgart.

Harms, Thomas (Hrsg.) Körperpsychotherapie mit Säuglingen und Eltern. Psychosozial, Gießen.

Hidas György, Raffai Jenő (2005): Die Nabelschnur der Seele. Psychosozial-Verlag, Gießen.

Hochauf, Renate (2007): Frühes Trauma und Strukturdefizit. Ein psychoanalytisch-imaginativ orientierter Ansatz zur Bearbeitung früher und komplexer Traumatisierungen. Asanger, Kröning.

Hochauf, Renate (2014): Der Zugang analytischer Psychotherapie zu frühen Traumatisierungen. In: Evertz, Klaus, Janus Ludwig, Linder, Rupert (Hrsg.) Lehrbuch der Pränatalen Psychologie (S. 383–424). Mattes, Heidelberg.

Hollweg, Wolfgang (1995): Von der Wahrheit, die frei macht. Mattes, Heidelberg.

Hollweg, Wolfgang, Rätz, Birgit (1993): Pränatale und perinatale Wahrnehmungen und ihre Folgen für gesunde und pathologische Entwicklungen des Kindes. Int J of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine 5: 527–552.

Janov, Arthur (1984): Frühe Prägungen. Fischer, Frankfurt.

- Janov, Arthur (2012): Vorgeburtliches Bewusstsein. Das geheime Drehbuch, das unser Leben bestimmt. Berlin. Scorpio, München.
- Janus, Ludwig (1995): Kreative Anregungen aus dem behandlungstechnischen Werk Otto Ranks. In: Bell Karin, Höfeld Kurt (Hrsg.): Psychoanalyse im Wandel. Pfeiffer, München.
- Janus, Ludwig (1996): Überlegungen zur zeitlich begrenzten Psychoanalyse Otto Ranks. In: Hennig H u. a. (Hrsg.): Kurzzeitpsychotherapie in Theorie und Praxis. Pabst, Lengerich.
- Janus, Ludwig (1997): Die Stellung Otto Ranks im Prozess der psychoanalytischen Forschung. Werkblatt 38: 83–101.
- Janus, Ludwig (1998) (Hrsg.): Die Wiederentdeckung Otto Ranks für die Psychoanalyse. Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Janus, Ludwig (2000): Die Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und der Geburt. Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Janus, Ludwig (2010) Die "Technik der Psychoanalyse" von Otto Rank – eine Ressource für die heutige Psychoanalyse. Forum der Psychoanalyse 26: 129-149.
- Janus, Ludwig (2005): Das vorgeburtliche und geburtliche Unbewusste – Erkundungen und Überlegungen. In: Buchholz, Michael, Gödde, Günter (Hrsg.): Das Unbewusste in aktuellen Diskursen, Band II. Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Janus, Ludwig (2011a) Die Geschichte der Pränatalen Psychologie. In: Schindler, Peter (Hrsg.): Am Anfang des Lebens. Schwabe, Basel.
- Janus L (2011b) 25 Jahre „Deutsche Gesellschaft für Psychohistorische Forschung 12. In Langendorf U, Kurth W, Reiß H, Egloff (Hg.) Wurzeln und Barrieren von Bezogenheit. Mattes, Heidelberg.
- Janus, Ludwig (2012): Der Seelenraum des Ungeborenen – Pränatale Psychologie und Therapie. Schwabe, Ostfildern.
- Janus, Ludwig (2013a) (Hrsg.) Die pränatale Dimension in der Psychotherapie. Mattes, Heidelberg.
- Janus, Ludwig (2013b) (Hrsg.) Die Psychologie der Mentalitätsentwicklung – vom archaischen zum modernen Bewusstsein. LIT Verlag, Münster.
- Janus, Ludwig (2013c) (Hrsg.) Die pränatale Dimension in der Psychosomatischen Medizin. Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Janus, Ludwig (2013d): Die vorgeburtliche Bedeutung der Plazenta aus pränatalpsychologischer Sicht. Hebammenzeitschrift 5: 60–64.

- Janus L (Hg.) (2013e) Die Psychologie der Mentalitätsentwicklung – vom archaischen zum modernen Bewusstsein. LIT Verlag, Münster.
- Janus, Ludwig (2014): Otto Rank: Der Mensch als Künstler – Kreativität als Wesenskern des Menschen. In: Gödde, Günter, Zirfas, Jörg (Hrsg.) Lebenskunst im 20. Jahrhundert – Stimmen von Philosophen, Künstlern und Therapeuten. Fink, Paderborn.
- Janus, Ludwig (2015a): Geburt. Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Janus, Ludwig (2015c) Die emotionale Dimension der Aufklärung – Verantwortung für unsere Gefühle. In: Janus L, Kurth W, Reiss H, Egloff G (Hg.) Verantwortung für unsere Gefühle – die emotionale Dimension der Aufklärung. Mattes, Heidelberg.
- Janus, Ludwig (2015c): Die Freud-Rank-Kontroverse – Konsequenzen für die Theorie und Praxis der Psychoanalyse. Psychoanalyse im Widerspruch 27 (53): 83-94.
- Janus, Ludwig (2015c) Die Objektbeziehungspsychologie Otto Ranks. Psyche 69: 832-845.
- Janus L (2016a) Pränatalpsychologische Sichtweisen auf die Eltern-Säugling-Psychotherapie. In Harms. T. (Hg.) Körperpsychotherapie mit Säuglingen und Eltern (S. 41-52).. Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Janus, Ludwig (2016b): Die prä- und perinatale Zeit des Lebens (-9 Monate bis 0 Monate/Geburt). In: Poscheschnik, Gerald, Traxi, Bernd (Hrsg.): Handbuch Psychoanalytische Entwicklungs-wissenschaft (241-262). Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Janus, Ludwig (1917) Die Urheimat vor der Geburt als Tiefendimension von Heimat - ihre Entdeckung und Ausblendung in der Psychoanalyse und die Folgen für die Praxis. In: Salzmann G (Hg.) „heimatlos“. E-book.
- Janus Ludwig, Evertz, Klaus (2008) (Hrsg.): Kunst als kulturelles Bewusstsein vorgeburtlicher und geburtlicher Erfahrungen. Mattes, Heidelberg.
- Janus, Ludwig, Wirth, Hans-Jürgen (2004): Otto Rank und das Unbewusste. In: Buchholz, Michael, Gödde, Günter (Hrsg.): Macht und Dynamik des Unbewussten, Band I. Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Janus, Ludwig, Kurth, Winfried, Reiss, Heinrich (2017) (Hrsg.): Der Wandel der Identitätsstrukturen im Laufe der Geschichte. Mattes, Heidelberg.
- Kramer, Robert (Ed.) (1996): A Psychology of Difference: The American Lectures. Princeton University Press, Princeton NJ.
- Leitner, Marina (1998a): Freud, Rank und die Folgen – ein Schlüsselkonflikt für die Psychoanalyse. Turia und Kant, Wien.

- Leitner, Marina (1998b): Der Einfluss Otto Ranks auf die Entwicklung der Technik in der Psychoanalyse. *Psychosozial* 73: 53–69.
- Lieberman, E. James (1994): Trennung und Selbsterschaffung. *Leben und Werk Otto Ranks. Widerspruch* 12: 56–64.
- Lieberman, E. James (1998): *Otto Rank – Leben und Werk*. Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Lieberman, E. James & Kramer, Robert (Hrsg.) (2014 [2012]): *Sigmund Freud und Otto Rank. Ihre Beziehung im Spiegel des Briefwechsels 1906–1925*. Übers. A. Becker. Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Menaker, Esther (1982): *Otto Rank. A rediscovered legacy*. Columbia University Press, New York.
- Raffai, Jenö (2016): Die psychoanalytische Arbeit mit Eltern noch ungeborener Kinder. In: Poscheschnik, Gerald, Traxi, Bernd (Hrsg.) *Handbuch Psychoanalytische Entwicklungswissenschaft*. Psychosozial, Gießen.
- Rank, Otto (1924): *Das Trauma der Geburt*. Psychosozial-Verlag, Gießen 1998.
- Rank, Otto (1926): *Die analytische Situation*. *Technik der Psychoanalyse Band I*. Psychosozial-Verlag, Gießen 2005.
- Rank, Otto (1929a): *Die analytische Reaktion*. *Technik der Psychoanalyse Band II*. Psychosozial-Verlag, Gießen 2005.
- Rank, Otto (1929b): *Wahrheit und Wirklichkeit*. Deuticke, Leipzig, Wien.
- Rank, Otto (1930): *Seelenglaube und Psychologie. Eine prinzipielle Untersuchung über Ursprung, Entwicklung und Wesen des Seelischen*. Deuticke, Leipzig, Wien.
- Rank, Otto (1931): *Die Analyse des Analytiker und seine Rolle in der Gesamtsituation*. *Technik der Psychoanalyse Band III*. Psychosozial-Verlag, Gießen 2005.
- Rank, O. (1932): *Kunst und Künstler*. Gießen (Psychosozial) 2000.
- Rank, O. (1941): *Beyond Psychology*. Dover, New York 1958.
- Reiter, Alfons (Hrsg.) (2005): *Vorgeburtliche Wurzeln der Individuation*. Mattes, Heidelberg.
- Renggli, Franz (2004): *Babytherapie*. In L. Janus (Hrsg.) *Pränatale Psychologie und Psychotherapie* (S.129–142). Mattes, Heidelberg.
- Renggli, Franz (2016) *Ein Baby weint die Tränen seiner Eltern*. IN: Harms, Thomas (Hrsg.) *Körperpsychotherapie mit Säuglingen und Eltern* (S. 52-72). Psychosozial, Gießen.
- Renggli, Franz (2018) *Früheste Erfahrungen – ein Schlüssel zum Leben*. Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Schiller, Friedrich (1795a): *Das Ideal und das Leben*. *Sämtliche Werke*, Bd. 1. Hanser,

München 1987.

Schiller F (1795b) Über die ästhetische Erziehung des Menschen. Suhrkamp, Frankfurt 2009.

Schroth, Gerhard (2014): Die Bindungsanalyse nach Raffai. In: Evertz, Klaus, Janus, Ludwig, Linder, Rupert (2014) (Hrsg.): Lehrbuch der Pränatalen Psychologie. Mattes, Heidelberg.

Stulz-Koller, Antonia(2013):Über die Kunst des Darachenbändigens (S. 22-47). In: Janus, Ludwig (Hrsg.) Die pränatale Dimension in der Psychotherapie. Mattes, Heidelberg.

Verny, Thomas (2014): The pre- and perinatal roots of childhood and adult diseases. In: Evertz, Klaus, Janus, Ludwig, Linder, Rupert (2014): Lehrbuch der Pränatalen Psychologie. Mattes, Heidelberg.

Wirth, Hans-Jürgen (2000): Spaltungsprozesse in der psychoanalytischen Bewegung und ihre Auswirkungen auf die Theoriebildung. In: Schlösser, Anne-Marie, Höfeld, Kurt (Hrsg.): Psychoanalyse als Beruf. Psychosozial-Verlag, Gießen.

**Adresse:**

Dr. med. Ludwig Janus, Jahnstr. 46, 69221 Dossenheim.

Tel. 06221 801650, E-Mail: janus.ludwig@gmail.com.