

Jens L. Tiedemann
Enactment

Viele Begriffe, die wir aus der Psychoanalyse kennen, blicken auf eine lange Geschichte zurück und waren zum Teil schon vor Freuds Zeit ein Thema. Einige Begriffe haben längst den Weg aus der Fachwelt hinaus in die Umgangssprache gefunden. Alle diese Begriffe stellen heute nicht nur für die Psychoanalyse, sondern auch für andere Therapieschulen zentrale Bezugspunkte dar.

Die Reihe »Analyse der Psyche und Psychotherapie« greift grundlegende Konzepte und Begrifflichkeiten der Psychoanalyse auf und thematisiert deren jeweilige Bedeutung für und ihre Verwendung in der Therapie. Jeder Band vermittelt in knapper und kompetenter Form das Basiswissen zu einem zentralen Gegenstand, indem seine historische Entwicklung nachgezeichnet und er auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Diskussion erläutert wird.

Alle Autorinnen und Autoren sind ausgewiesene Fachleute auf ihrem Gebiet und können aus ihren langjährigen Erfahrungen in Klinik, Forschung und Lehre schöpfen. Die Reihe richtet sich in erster Linie an Psychotherapeutinnen und -therapeuten aller Schulen, aber auch an Studierende in Universität und Therapieausbildung.

Unter anderem sind bereits erschienen:

- BAND 12 Ludwig Janus: Geburt. 2015.
- BAND 13 Jürgen Grieser: Triangulierung. 2015.
- BAND 14 Bernd Nissen: Hypochondrie. 2015.
- BAND 15 Roland Voigtel: Sucht. 2015.
- BAND 16 Joachim Küchenhoff: Depression. 2017.
- BAND 17 Diana Pflichthofer: Trennungen. 2017.
- BAND 18 Gianluca Crepaldi: Containing. 2018.
- BAND 19 Thomas Auchter: Trauer. 2019.
- BAND 20 Mathias Hirsch: Schuldgefühl. 2020.
- BAND 21 Wolfgang Wöller: Dissoziation. 2020.
- BAND 22 Timo Storck, Felix Brauner: Körpergefühl. 2021.
- BAND 23 Petra Holler: Borderline. 2023.
- BAND 24 Werner Köpp, Tabea A. Tillinger: Essstörungen. 2023.
- BAND 25 Inge Seiffge-Krenke: Neid. 2024.
- Band 26 Kai Rugenstein: Übertragung. 2024.
- Band 27 Holger Kirsch, Josef Brockmann: Mentalisieren. 2024.
- Band 28 Susanne Döll-Hentschker: Transgenerationalität. 2024.
- Band 29 Leonie Kampe: Abwehr. 2025.

Jens L. Tiedemann

Enactment

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2025 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG

Gesetzlich vertreten durch die persönlich haftende Gesellschaft Wirth GmbH,
Geschäftsführer: Johann Wirth

Walltorstr. 10, 35390 Gießen, Deutschland

06 41-96 99 78 0

info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche
Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung
elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen

von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

Druck und Bindung: Plump Druck & Medien GmbH

Rolandsecker Weg 33, 53619 Rheinbreitbach, Deutschland

Printed in Germany

ISBN 978-3-8379-3456-4 (Print)

ISBN 978-3-8379-6335-9 (E-Book-PDF)

ISSN 2943-6222 (Print)

ISSN 2943-6230 (Online)

Inhalt

Einführung	9
Vorläufer des Konzepts	13
Dreieck von Wiederholung, Widerstand und Übertragung	14
Die »Redekur« und das Problem der Handlung	16
Sándor Ferenczis »Dialog der Unbewussten«	18
Hans Loewalds »inszenierte Dimension der Übertragung«	20
Rollenspiel-Bereitschaft, szenisches Verstehen und Handlungsdialog	22
Vom Agieren zum Enactment	25
Die Einführung des Konzepts	25
Das Gegenübertragungs-Enactment	26
Definitionsversuche bei den interpersonalen Freudianern	28
Enactment in der interpersonal-relationalen Psychoanalyse	33
Harry Stack Sullivans »teilnehmender Beobachter«	34
Edgar Levensons »Isomorphismus« von Wort und Handlung	35
Therapeutisches Diktum: »Was geht hier vor sich?«	37
Enactments bei den Relationalen: Stephen A. Mitchell	39
Alte versus neue Objekte	42
»Wessen schlechte Objekte sind wir eigentlich?«	46
Übertragungs- und Gegenübertragungspositionen bei traumatisch bedingten Enactments	49
Enactment als relationale Version des Wiederholungszwangs	51
Enactments als »intersubjektive Unausweichlichkeiten«	53
Das Enactment-Dissoziations-Modell: Philip Bromberg	55
Dissoziation versus Verdrängung	56
Multiplizität von Selbstzuständen	57

Enactment als »gemeinsamer dissoziativer Kokon«	60
Relationales Unbewusstes, Enactment	
und mutuelle projektive Identifizierung	62
Kollision zwischen dem Beruflichen und dem Persönlichen	64
Enactments und Hier-und-Jetzt-Scham	66
Enactment als unformulierte, dissoziierte Erfahrung:	
Donnel B. Stern	68
Inszenierte Erfahrung ist unformulierte Erfahrung	70
Dissoziierte, inszenierte Erfahrung des »Nicht-Ichs«	71
Enactment als Interpersonalisierung der Dissoziation	73
Enactment als Abwesenheit der inneren Konfliktfähigkeit	74
Enactments und wechselseitige Anerkennung	76
Generative Enactments	78
Affektregulierung und Enactment	81
Affektregulationstherapie	81
Drei Paradigmenwechsel	83
Linke und rechte Gehirnhälfte	84
Explizites und implizites Gedächtnis	85
Enactments als dialogische Interaktion	
von relationalen Unbewussten	87
Affekttoleranzfenster und Enactments – Neuropsychoanalyse	89
Relationale Traumata, Dissoziation und Selbstzustände	91
Dissoziation im ko-konstruierten Enactment	93
Nonverbale Kommunikation und Enactments	94
Das relationale Unbewusste als »Zwei-Personen-Unbewusstes«	96
Projektive Identifizierung als nonverbales Kommunikationssystem	
von Enactments	97
Mutuelle Enactments	98
Die Kunst und Praxis	
der psychodynamischen Psychotherapie	103
Psychodynamische Arbeit mit Selbst-Zustandswechseln	105
Intrinsische Selbstverborgenheit von Enactments	106
Psychodynamische Arbeit an den Rändern der Affektregulierung ...	107
Enactments durcharbeiten und affektive Resilienz aufbauen	113
Enactments, Mentalisierungsdefizite und Rupturen	114
Psychodynamische Arbeit mit nicht mentalisierten Enactments ...	116
Das »Zurückspulen« und die Erforschung des Enactments	118

Kann der Therapeut immer (ausreichend gut) mentalisieren?	119
Rupturen, Reparaturen und Metakommunikation anregen	121
Therapeutische Wirkung durch Aufarbeiten von Enactments	122
Vereinheitlichte Definition des Enactment	122
Diskrete Ereignisse versus kontinuierlicher unbewusster Prozess	123
Ein Enactment-basiertes Modell der therapeutischen Wirkung	124
Enactments als präskriptiver oder deskriptiver Aspekt?	126
Wodurch enden Enactments?	126
»Auf die intersubjektive, nonverbale Dimension hören«	128
»Mit den Augen hören«	129
»Drei Türen zum Unbewussten«	130
»Hören auf die dissoziativen Brüche und Zustandswechsel«	131
Die Subjektivität des Therapeuten –	
Schlussbetrachtung	137
Narzisstische Vulnerabilität	137
Vom unilateralen Agieren zum mutuellen Enactment	140
Literatur	143

»Ob wir es wollen oder nicht, unsere inneren
Charaktere suchen ständig nach einer Bühne
zur Aufführung ihrer Tragödien und Komö-
dien.«

Joyce McDougall

Einführung

Eine der faszinierendsten, »unheimlichsten« und verblüffendsten Ausdrucksformen der Kommunikation von Unbewusst zu Unbewusst ist das *Enactment*. Der Begriff des Enactments, der ins Deutsche mit »Dramatisierung«, »Inszenierung«, »Aktualisierung« oder »In-Szene-Setzen« übertragen werden kann, ist wie ein reißender Strom in die zeitgenössische psychoanalytische Literatur eingedrungen und hat eine Flut an verwandten Konzepten mitgebracht, die sich alle auf das beziehen, was in der therapeutisch-analytischen Situation zwischen Patient und Therapeut¹ live in Szene gesetzt wird, ohne dass beide dies in dem Moment bemerken. Dieser neu aufgekommene Diskurs über Enactments, der vor rund drei Jahrzehnten begann, eröffnet eine viel interaktivere Sichtweise auf die therapeutische Situation – in der beide als »vulnerable Subjekte« verstanden werden, die unbewusst in einer intersubjektiven Beziehung miteinander untrennbar verwoben sind –, als sie in der Vergangenheit der Psychoanalyse möglich war.

Zu den wichtigsten Veränderungen in der jüngeren Geschichte der Psychoanalyse gehört die zunehmende Anerkennung und Wertschätzung dieser Subjektivität des Analytikers oder Therapeuten als einer entscheidenden Variable im therapeutischen Prozess. Die Anerkennung der Bedeutung der einzigartigen Subjektivität des Behandlers und der Art und Weise, wie sich diese Subjektivität mit der des Patienten verbindet, um ein analytisches oder intersubjektives Drittes zu bilden, steht im Mittelpunkt der relationalen Wende (Aron, 1996; Benjamin, 2004; Ogden, 2004). Wenn die Psychoanalyse eine Wissenschaft der

¹ Aus Gründen besserer Lesbarkeit wird auf eine gegenderte Schreibweise verzichtet, auch wenn selbstverständlich immer alle Geschlechter angesprochen sind.

Subjektivität ist, dann ist ihr Untersuchungsgegenstand nicht nur die Subjektivität des Patienten, sondern auch die des Therapeuten und des Theoretikers.

Da die zeitgenössische Psychoanalyse in einer sehr grundlegenden Form eine Weiterentwicklung der Zwei-Personen-Perspektive darstellt (ohne die Erkenntnisse der Ein-Personen-Psychologie außer Acht zu lassen), zieht das Thema des Enactments im Sinne einer Verwicklung der beiden Unbewussten der in einer psychodynamischen (hierunter fasse ich sowohl psychoanalytische als auch tiefenpsychologisch fundierte Verfahren im engeren Sinn) Therapie Beteiligten unweigerlich unsere Aufmerksamkeit auf sich. Aus der Anfangszeit der Psychoanalyse mit ihrer Ein-Personen-Perspektive betrachtet, war das Phänomen als »Agieren«, »Acting out« oder »Acting in« bekannt, dass eindeutig eine pejorative Konnotation besaß. Seit diesen Anfängen ringt die psychodynamische Gemeinschaft um eine sinnvolle Definition, die der Komplexität dieses einzigartigen Zusammenspiels von Übertragung und Gegenübertragung gerecht wird, wie sie im Enactment deutlich ausgedrückt ist.

Enactments können in dieser Hinsicht in einem sehr grundlegenden Sinne als *eine Brücke zwischen der Übertragung des Patienten und der Gegenübertragung des Therapeuten* betrachtet werden. Indem wir die Prozesse von Enactments zunehmend besser verstehen, beginnen wir auch zu begreifen, wie *die subtile Beziehung und komplexe Interdependenz zwischen Übertragung und Gegenübertragung* in der klinischen Praxis funktioniert und sich manifestiert. Donald W. Winnicotts (1971/1974, S. 129) berühmten Aphorismus »So etwas wie einen Säugling gibt es nicht« paraphrasierend, könnten wir die zeitgenössische Sicht so zusammenfassen:

So etwas wie eine Übertragung gibt es nicht – es gibt eine Übertragungs-Gegenübertragungs-Matrix, in der zwei Personen, der Patient und der Therapeut, sich in einer wechselseitigen, aber asymmetrischen Beziehung mit ihrem jeweiligen Unbewussten verwickeln.

Das Konzept der Enactments bietet einen theoretischen Rahmen, um die unbewussten Prozesse in der Therapie zu begreifen, die beide Teilnehmenden betreffen. Traditionsgemäß stand die Psy-

choanalyse dem Handeln, Agieren und der Interaktion im Behandlungszimmer eher abwehrend gegenüber. In dem Maße, in dem die psychodynamische Behandlung zunehmend als Beziehung zwischen zwei Menschen verstanden wird, die beide mit ihrer »nicht-reduzierbaren Subjektivität« (Renik, 1993) präsent sind, wurden zunehmend alle Aspekte der auftauchenden Wechsel- bzw. Gegenseitigkeit in den Fokus gerückt. Seit dem Beginn des »relational turn« (Greenberg & Mitchell, 1983) in der Psychoanalyse ab Mitte der Achtzigerjahre des letzten Jahrhunderts hat insgesamt eine Verschiebung in Richtung Intersubjektivität, Interaktion, wechselseitiger Beeinflussung und Kommunikation von Unbewusst zu Unbewusst stattgefunden, die inzwischen mehr oder weniger alle psychoanalytischen Schulen ergriffen hat.

In der zeitgenössischen Psychoanalyse über alle unterschiedlichen Schulen hinweg ist Enactment zu einem weit verbreiteten Begriff geworden, der sich auf die einzigartige Weise bezieht, in der der Analytiker oder Therapeut *affektiv* in die Beziehungsmatrix des Patienten hineingezogen oder -gesogen wird und sich selbst als (beobachtender) *Teilnehmer* darin entdeckt, und zwar auf eine Art, wie der Behandler es nicht vorhergesehen hatte und in der Regel erst retrospektiv erkennt. Enactments sind somit ein *unvermeidliches Phänomen* psychodynamischer Behandlungen, und fast alle psychoanalytischen Schulen haben in den letzten Jahren entsprechende Konzeptualisierungen dazu formuliert, Konzepte, die häufig dazu führten, dass man den psychoanalytischen Wald vor lauter Enactmentbäumen nicht mehr sah.

Im vorliegenden Buch werde ich mich diesem theoretischen und klinisch relevanten Konzept annähern und es zunächst in seiner geschichtlichen Entwicklung innerhalb der psychoanalytischen Denktraditionen und Schulen skizzieren. Zentral werde ich mich auf das Verwenden des Enactmentkonzepts in den *zeitgenössischen psychoanalytischen Feldtheorien* der interpersonal-relationalen Psychoanalyse fokussieren, wie sie Donnel B. Stern (2015) zusammenfassend bezeichnet. Dieser relationale Ansatz soll im Vordergrund stehen, da hier das Enactment als intersubjektiv verortetes Konzept der theoretischen und auch klinischen Aufmerksamkeit ins Zentrum gestellt wird, wenn auch teils zu dem Preis der Überbetonung und Überidealisierung dieses Konzepts.

Affektregulierung und Enactment

Affektregulationstherapie

In den letzten dreißig Jahren wurden zwei verschiedene, jedoch miteinander verflochtene psychoanalytische Theorien der Affektregulierung entwickelt, die für unser Enactment-Thema eine große Bedeutung erlangt haben und eine weitere Facette dieses Konzepts beleuchten. Die Affektregulationstheorie von Allan Schore (Schore, 1994, 2012, 2019a) erklärt das, was man das *primäre Affektregulationssystem* nennt. Es besteht aus sich früh bildenden, automatisch gewordenen, schnellen, unbewussten, psychoneurobiologischen Prozessen, speziell in der rechten Hirnhemisphäre lokalisiert. Die Mentalisierungsbasierte Psychotherapie von Peter Fonagy und seiner Arbeitsgruppe (Fonagy et al., 2004; Bateman & Fonagy, 2015; Allen et al., 2011) beleuchtet hingegen das *sekundäre Affektregulationssystem*. Es besteht aus sich später bildenden, verbal-reflexiven, langsamen, absichtlichen, bewussten kognitiven Prozessen. Kontrolliertes oder explizites Mentalisieren ist somit ein serieller und relativ langsamer, typischerweise verbaler Prozess – im Gegensatz zum automatischen, schnellen, primären Affektregulierungssystem, das gewissermaßen »das Präludium der Mentalisierung« (Fonagy et al., 2004, S. 12) darstellt.

Die klinische Arbeit mit dem primären affektregulierenden System geht Hand in Hand mit dem sekundären System und ist grundlegend für dessen Aufbau. Die primäre Affektregulierung muss stattfinden, damit das sekundäre, linkshemisphärische Mentalisieren inmitten des lebendigen Affekts wirksam sein kann. Aus der Mentalisierung des Affekts erwächst ein Gefühl der Meistersung und Verantwortung. Die Regulierung des Affekts ist zwar nur *eine* der Aufgaben des mentalisierenden Systems, aber eine

äußerst wichtige, denn »das Affekterleben ist der Keim, aus dem schließlich die Mentalisierung erwachsen kann« (ebd., S. 378).

Das übergreifende Ziel der Affektregulierungstherapie von Schore (2007, 2012, 2019a) ist die Wiederherstellung der Fähigkeit zur Entwicklung des Selbst. Ziel ist es, die Fähigkeit der Patienten zur Affektregulierung zu verbessern und die Wiederaufnahme der Entwicklung zu ermöglichen. Konkret muss eine Affekttoleranz für die mit dem relationalen Trauma verbundene Angst, Verzweiflung und Scham aufgebaut werden, die sich im Enactment im besonderen Maße mit traumatisierten Patienten äußern. Das primäre Affektregulierungssystem muss *re-organisiert* werden, und dies geschieht in der therapeutischen Beziehung, die einen expliziten *Affektfokus* hat, also nicht so sehr auf den Inhalt des Gesprochenen und Ausgedrückten, sondern auf den *Prozess* und den *Affekt*, vor allem dessen Regulierung fokussiert. In der Mentalisierungsbasierten Psychotherapie von Fonagy und Kollegen ist ebenfalls der Affektfokus der augenblickliche, vom Patienten und Therapeuten *gemeinsam geteilte Affekt*. Die sogenannte »mentalisierte Affektivität« (Jurist, 2018) bildet hierbei das Herzstück der psychotherapeutischen Arbeit – ein über intellektuelles Verstehen hinausgehendes, auf gelebter und gefühlter Erfahrung beruhendes Begreifen der eigenen Gefühlzustände. Das Ziel der Therapie ist in dieser Sichtweise nicht so sehr eine Vertiefung eines bestimmten Verständnisses oder die Einsicht, sondern die Fähigkeit zum Verstehen als solche, die Schaffung von psychischen Fähigkeiten.

Allan Schore trägt seit drei Jahrzehnten zu einer äußerst spannenden Kreuzbefruchtung zwischen Säuglingsforschung, interpersonaler Neurobiologie, Bindungstheorie und relationaler Psychoanalyse bei und hat unsere theoretischen Kenntnisse bezüglich der in Therapien auftretenden *Kommunikation von Unbewusst zu Unbewusst*, der *emotionsverarbeitenden rechten Hirnhälfte*, *Bindungstraumatisierung*, der *Rolle von projektiver Identifizierung* und vor allem des *Enactments* in einer Reihe von Büchern (1994, 2003, 2007, 2012, 2019a, 2019b) grundlegend erweitert.

Seine Affektregulationstheorie geht von der Grundprämisse aus, dass bei allen Psychotherapien, insbesondere bei psychodynamischen Verfahren, die psychotherapeutische Arbeit am

Affekt und seine Regulation im Zentrum stehen. Ganz allgemein hängt die Regulierung von Affekten, also die Fähigkeit, Affekte oder Emotionen zu erfahren, zu benennen und angemessen auszudrücken, untrennbar mit der Regulierung des Selbst zusammen. Die Fähigkeit, Affektzustände zu *modulieren* statt zu *kontrollieren*, hängt wiederum eng mit der Fähigkeit zur Mentalisierung und diese mit frühen Bindungserfahrungen zusammen. Die Affektregulationstheorie Schores ist meines Erachtens die Grundlage einer zeitgenössischen, neurobiopsychologisch verankerten, klinisch hochrelevanten Psychoanalyse des 21. Jahrhunderts. Bis heute bedarf die Psychoanalyse dringend einer umfassenden Affekttheorie, und Schores Ansatz trägt in entscheidendem Maße dazu bei. Sein »Inter-Gehirn-Paradigma« (Schore, 2007, S. 237) unterstützt die derzeitigen »relationalen« Konzepte, die auf der Grundlage einer Zwei-Personen-Psychologie arbeiten, ohne die Erkenntnisse der Ein-Personen-Psychologie zu annullieren.

Drei Paradigmenwechsel

In überzeugender Art und Weise postuliert Schore (2012), dass der anhaltende, bereichernde Dialog zwischen Wissenschaft und klinischer Praxis mehrere Paradigmenwechsel bewirkt habe, der einerseits unsere *therapeutischen Ansätze zum Enactment* und andererseits unser *theoretisches Verständnis des Veränderungsprozesses* in der Psychotherapie erweitert und vertieft. Zusammenfassend geht Schore (2019a) von drei Paradigmenwechseln aus, die sich in den letzten Jahren in den Neurowissenschaften und der Psychoanalyse ergeben haben:

- Erstens vertieft das *neuropsychanalytische Modell der unbewussten Emotionen* der Regulationstheorie unser Verständnis von Enactments;
- zweitens verändert das *regulierungstheoretische Modell von relationalem Trauma und Dissoziation* unser Verständnis der am Enactment beteiligten Abwehrmechanismen;
- drittens betrachtet die Regulationstheorie Enactments als potenziellen Kontext für *therapeutische Veränderungen*.

Die Kunst und Praxis der psychodynamischen Psychotherapie

Wie verändert die dargestellte zeitgenössische Sichtweise der Psychoanalyse der dyadischen, intersubjektiven Systeme die klinische Haltung, die wir im Behandlungszimmer annehmen? Wie bereichert diese Perspektive den klinischen Umgang mit mutuellen Enactments? Allgemein gesprochen, sind in einer dyadischen Systemsicht innere und relationale Prozesse ko-konstruiert und gleich wichtig (Beebe & Lachmann, 2003). Selbstregulierungsprozesse und Fremdregulierungsprozesse treten in einer wechselseitigen, sich gegenseitig durchdringenden Weise zusammen auf, wobei jeder den Erfolg des anderen beeinflusst. Umgekehrt werden die Interaktionsmuster entscheidend durch die Selbstregulierungsbereiche beider Partner beeinflusst. In engem Zusammenhang mit der dyadischen Affektregulierung bezieht das Konzept der Ko-Konstruktion der analytischen Erfahrung den Behandler in jeden Aspekt der Therapie mit ein. Aus einer relationalen Perspektive heraus betrachtet, kann kein Moment als reine Übertragung oder Projektion des Patienten oder als reine Gegenübertragung oder projektive Identifizierung des Therapeuten abgetan werden. Die Sichtweise der Ko-Konstruktion des Enactments verändert auch unser übliches Verständnis von der Subjektivität des Behandlers im psychodynamischen Prozess grundlegend.

Unaufgelöste und nicht bearbeitete Enactments behindern häufig den therapeutischen Fortschritt und untergraben das therapeutische Bündnis. Sie sind meines Erachtens auch der Hauptgrund für Therapieabbrüche, zähe therapeutische Sackgassen und unreparierte Brüche in der therapeutischen Beziehung. Die Auflösung von Enactments offenbart eine reiche therapeutische Quelle an dissoziiertem Material und kann Wendepunkte in der therapeutischen Beziehung markieren. Es wird davon aus-

gegangen, dass Enactments während einer Sitzung oder im Verlauf von Wochen oder sogar einer ganzen Behandlung auftreten. Sobald sie entdeckt sind, werden sie reflektiert und erforscht: Was ist passiert? Was hat es für den Patienten und (falls der Therapeut dazu neigt) für den Therapeuten bedeutet? Was sagt es über die Beziehung und das Selbstverständnis des Patienten in dieser konkreten Beziehung aus? Was sind die Ursprünge?

Die *selbstreflexive Empfänglichkeit* dem Patienten, sich selbst und der Interaktion gegenüber ist, wie Mitchell (2005) deutlich hervorhebt, eine hohe Kunst – die Kunst, sich auch außerhalb der Sicherheit vermittelnden Rolle des Experten zu bewegen und das Ungewisse nicht nur zu ertragen, sondern sogar schätzen und genießen zu lernen. »Wir haben uns offenbar festgefahren. Versuchen wir doch einmal herauszufinden, wie es dazu gekommen ist«, könnte der interpersonal-relationale Therapeut fragen.

Schores Verständnis von Enactments konzentriert sich, wie dargestellt, auf die sekundenschnellen Übertragungen von dysregulierten, dissoziierten Affekten (Schores, 2003, 2012; Bromberg, 2011). Sie offenbart, was in einem Enactment auf dem Spiel steht: Ist der Therapeut in der Lage, den ausgedrückten Affekt zu tolerieren und den Patienten zu regulieren oder nicht? Was sind die Auswirkungen solcher Transaktionen auf die therapeutische Beziehung? Welche Auswirkungen haben solche Erfahrungen auf das innere Arbeitsmodell und auf das primäre affektregulierende System in seinem Kern?

Aus der Perspektive der relationalen Affektregulationstheorie sind die interessantesten Aspekte von Enactments diejenigen, die mit einem Beziehungs- oder Entwicklungs-trauma zusammenhängen. Erinnern wir uns daran, dass es hier um ein dysreguliertes Selbst geht, das auf der Suche nach Bindung durch eine fehlangepasste Bindungsperson weiter dysreguliert und beschämt wird. In der Behandlung tritt dies auf, wenn ein Patient dysreguliert wird und Affekte äußert, die den Therapeuten dysregulieren, der dann wiederum nicht in der Lage ist, mit dem Patienten in Verbindung zu treten und ihn zu regulieren. Hill (2015) drückt dies treffend aus, wenn er schreibt: »Den Patienten zu helfen, reguliert zu bleiben, während sie ihre Aufmerksamkeit auf Dinge richten, die sie normalerweise dysregulieren würden, ist eine der Künste der Psychotherapie« (S. 38).

Psychodynamische Arbeit mit Selbst-Zustandswechseln

Die Zustandsveränderung beim Therapeuten von reguliert positivem Affekt hin zu dysreguliert negativem – oder anders herum – wird häufig prosodisch und mikromimisch-visuell vermittelt, falls die Mitglieder der Dyade einander gegenüber sitzen. Solche Kollisionen, mutuellen projektiven Identifizierungen und Enactments, in denen beide Teilnehmer der therapeutischen Dyade dysreguliert sind, können Wiederholungen relationaler Traumata (von beiden) darstellen, bei denen die Bindungsbeziehung zerrissen und nicht wiederhergestellt wird. Was dann geschieht, bestimmt, ob die Erfahrung iatrogen oder therapeutisch mutativ ist. Für den Behandler kann es daher extrem hilfreich sein, darüber zu reflektieren, ob er in der Lage ist, eine Situation emotional auszuhalten – oder nicht. Wie und wann ist es dem Behandler möglich, diese Schwelle im eigenen Erleben zu erkennen und therapeutischen Nutzen aus ihr zu ziehen?

Die Fähigkeit des Therapeuten, die negativen Zustände ausreichend autoregulieren zu können und als ein interaktiver und affektiver Regulator für den Patienten zu benutzen, ist keine leichte Sache. Das defensive Überwechseln vom rechtshemisphärischen auf einen linkshemisphärischen Status durch verbale Deutungen ist meist Teil des sich anbahnenden Enactments. Entsprechend hat Plakun (1999) die Zurückweisung der Übertragung durch den Therapeuten, insbesondere der negativen Übertragung, als beginnende Manifestation eines Enactments beschrieben. Oft ist es diese therapeutische FehlAbstimmung, die das Enactment wenn nicht heraufbeschwört, so doch anwachsen lässt. Wie jeder Therapeut weiß, sind wir dazu verdammt, das zu wiederholen, was wir nicht verstehen, was wir nicht sagen können. Enactments können bei Durcharbeitungsprozessen zu einer interaktiven Wiedergutmachung (Tronick, 2007) führen. Dies hängt jedoch stark von der Fähigkeit des Therapeuten ab, die negativen Affekte in sich selbst zu erkennen und zu regulieren.

Ein altes Sprichwort der Tiefenpsychologie besagt, dass kein Patient ein größeres Maß an Heilung erreichen kann, als sein

Therapeut erreicht hat. Mit den modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen von Schore (2007, 2019a, 2019b) können wir dies noch spezifischer ausdrücken: Die unbewusste rechte Gehirnhälfte des Patienten kann sich nur so weit entwickeln, wie die rechte Gehirnhälfte des Therapeuten sie tragen und ihr beim Regulieren helfen kann.

Intrinsische Selbstverborgenheit von Enactments

Aufgrund der »intrinsischen Selbstverborgenheit« von Enactments (Potthoff, 2022, S. 59) kommen darin zwangsläufig auch unsere eigenen Pathologien zum Vorschein, die auch trotz Lehrtherapie oder -analyse nicht ausgeklammert werden können. Es ist aber nicht nur diese *selbstreflexive Responsivität für den intersubjektiven Austausch*, die eine relationale Therapie oder Analyse ausmacht, sondern auch die *spontane, emotionale Expressivität*, die zu zentralen technischen Mitteln des Therapeuten werden, obwohl Relationale den Begriff »Technik« lieber durch »Haltung« oder »Stil« ersetzen würden.

Aus der Perspektive einer Enactment-basierten Psychotherapie geht es darum, die abgespaltenen, nicht erinnerten Erfahrungen wieder aufzusuchen, die als »implizite Erinnerungen« in das ebenfalls implizite Beziehungswissen in der Psyche und vor allem im Körper kodiert sind, in den dissoziierten Selbstzuständen, die in der Gegenwart des Therapeuten als Ko-Akteur und gleichzeitig Zeugen wieder erlebt werden müssen (Bromberg, 2006; Stern, 2010; Benjamin, 2018).

Die zentralen klinischen Fragen bezüglich des emotionalen Umgangs mit Enactments lauten demnach: Kann der Therapeut, wenn seine eigenen emotionalen Themen und Wunden berührt werden, seine Emotionen und Schamdynamiken gut genug regulieren, um mit seinem Patienten verbunden zu bleiben? Kann der Therapeut ertragen, was in seinem eigenen Körper vor sich geht, wenn er die hassende Ablehnung, die eruptive Wut und das physiologischen Hyperarousal des Patienten widerspiegelt? Kann er ertragen, was in seinem eigenen Körper vor sich geht, wenn er die Scham, die Dissoziation und den Hypoarousal seines Patienten widerspiegelt?