

### Jean-Paul Sartre und der Mann mit dem Tonband (ein psychotherapeutisches Lehrstück)

Kobbé, Ulrich

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Kobbé, U. (2014). Jean-Paul Sartre und der Mann mit dem Tonband (ein psychotherapeutisches Lehrstück). *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 38(1), 99-109. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-56622-7>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

#### Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Ulrich Kobbé

## Jean-Paul Sartre und der Mann mit dem Tonband

(Ein psychotherapeutisches Lehrstück)

*Der Beitrag gibt punktuell die Auseinandersetzung des Herausgeberkomitees der Zeitschrift Les Temps Modernes wieder, die sich 1969 um den Abdruck des transkribierten Tondokuments Der Mann mit dem Tonband von Jean-Jacques Abrahams drehte. Die vordergründig unterschiedlichen Auffassungen von Psychoanalyse spiegeln nicht nur eine ›tiefe Spaltung‹ von Jean-Paul Sartre, Jean-Bertrand Pontalis und Bernard Pingaud. In ihren persönlichen Stellungnahmen diskutieren sie die – damals wie heute – grundlegenden Aspekte indizierter Sorgeethik, un-/dialektischer Subjekt-Objekt-Verhältnisse, der Freiheit/Unfreiheit sowie Gewalt in (therapeutischen) Beziehungen, der Grenzsituationen psychischer Störung und Behandlung.*

*Schlüsselwörter: Behandlungsethik, Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychotherapiekritik, Subjektsein, therapeutische Haltung, Verobjektivierung*

Der Wiederabdruck des Transkripts von Abrahams<sup>1</sup> stellt ein historisches Dokument zur Verfügung, das von Jean-Paul Sartre in der Zeitschrift *Les Temps Modernes* publiziert (Abrahams, 1969) und dort durchaus kontrovers diskutiert wurde. Der Text ließe sich als Dokument(ation) eines Agierens, einer Selbstbefreiung, einer Anklage, einer Psychoanalysekritik, einer Diffamierung, einer Inszenierung von Selbstwirksamkeit, eines gesundheitspolitischen Manifests usw. lesen und miss-/verstehen. Sartre verdeutlicht, im Herausgeberkreis habe er die Auffassung vertreten, der Text solle publiziert werden, Jean-Bertrand Pontalis und Bernard Pingaud seien gegenteiliger Meinung gewesen. Zugleich stellt er vorab, »um denkbare Missverständnisse zu vermeiden«, fest:

Ich bin keinesfalls ›ein falscher Freund‹ der Psychoanalyse, sondern ein kritischer Weggefährte und ich habe keinerlei Interesse – im Übrigen keinerlei Beweggründe – sie lächerlich zu machen.

Dieser Dialog mag einen zum Lächeln veranlassen: Man hat eben Spaß daran, wenn Kasper dem Schutzmann eine Tracht Prügel verpasst. Ich persönlich finde ihn keineswegs komisch: weder für den Analytiker noch für den vorherigen Analysanten (Sartre, 1969, S. 1813).

Warum also, fragt Sartre, hat dieser Dialog es ihm angetan?

Nun, weil er mit grellem Nachdruck das Hereinbrechen des *Subjekts* in das analytische Sprechzimmer oder vielmehr die Umkehrung der einseitigen Beziehung, die das Subjekt an das Objekt bindet, ins Rampenlicht zerrt. Und unter ›Subjekt‹ verstehe ich hier nicht das Ich oder das Ego, dieses Pseudo-Objekt des Eigentlichen, sondern den Akteur: In dieser drängenden Eskapade ist A\*\*\*<sup>2</sup> in dem Sinne Subjekt wie Marx dem Proletariat zuschreibt, Subjekt der Geschichte zu sein. Dass wir uns richtig verstehen: A\*\*\* be- und erkennt, dass er ›Hilfe benötigt‹, er hält Doktor X\*\*\*<sup>3</sup> vor, dieser ›habe ihn nicht geheilt‹, habe ihn in Abhängigkeit gehalten, indem er ihm ›versprochen‹ habe, ihm eines Tages die ›Erlaubnis‹ zu geben, die Gesundheit wiederzuerlangen. Er spricht von den Klienten des Doktor X\*\*\* in Anführungsstrichen als ›Kranken‹ und versteht darunter: Jene, die die Analytiker für Kranke *halten*, doch keineswegs jene, die sie als solche verstehen. Sie haben, sagt er, meinen Fall verschlimmert. Mithin stellt er sich keineswegs als ein vollkommen freies und gesundes Subjekt – wer ist das schon? – vor [...], sondern als ein verletztes Subjekt, oder, wenn man so will, als das Subjekt seiner Verletzung, als durch schwere, unfassbare Probleme gepeinigte Ganzheit, für die er von Anderen Hilfe beim Finden einer Lösung einfordert (Sartre, 1969, S. 1814f.).

Ein Aspekt des sartre'schen Engagements ist also, dass es nicht um evidenzbasierte Psychotherapie geht, sondern um die Evidenz eines konkreten, leidenden Subjekts, um die Hilfebedürftigkeit eines abhängigen,

vertrauensvollen Kranken, der Anspruch auf respektvollen, empathischen, behandelungsethischen Umgang mit seiner Verletztheit hat.

Dieses Subjekt sucht sich in seiner Eigenschaft als verletztes, abweichendes Subjekt zu verstehen; mangels einer intersubjektiven Gemeinsamkeit ›wechselt‹ es, wie die Analytiker es ausdrücken, ins ›Agieren‹: Dies bedeutet, die *Praxis* und auf einen Schlag die Situation umzukehren. In diesem ›psychoanalytischen Dialog‹<sup>4</sup> werden die Rollen vertauscht und wird der Analytiker zum Objekt. Ein zweites Mal misslingt das Stelldichein von Mensch zu Mensch. Diese Geschichte, die manch einer spaßig finden wird, ist die Tragödie einer unmöglichen Gegenseitigkeit (Sartre, 1969, S. 1816).

Ein weiterer Aspekt, den Sartre als in jeder Psychotherapie grundlegend vorausgesetztes wie – mehr oder weniger – verwirklichtes Prinzip herausstellt, ist jene zwischenmenschliche Beziehungsarbeit, wie sie nicht nur über klassifikatorische Kriterienkataloge und manualisierte Therapieleitlinien hinausreicht, sondern überhaupt erst psychotherapeutische Beziehung ausmacht und von psychotechnisch verobjektivierten Behandlungen unterscheidet.

Hier findet Gewalt statt, äußert Doktor X\*\*\*. Dies ist zweifelsfrei so. Aber vielmehr doch als Gegen-Gewalt. Brillant stellt A\*\*\* die Frage: Ist denn nicht diese ›endlose psychoanalytische Beziehung‹, diese Abhängigkeit, diese hoffnungsschwere, aufreizende Übertragung, diese feudale Ständebeziehung, diese langandauernde Niederkunft eines elenden, auf kindliches Brabbeln zurückgeworfenen, die Hosen runterlassenden Menschen auf der Couch die ursprüngliche Gewalt. Ich weiß, was Doktor X\*\*\* ihm antworten würde – ihm ohne Gegenwart des Tonbandes geantwortet hätte: ›Wir üben niemals Zwang aus, jeder kommt und geht, wie er will; wenn ein Patient uns verlassen will, kommt es vor, dass wir uns darum bemühen, ihn davon abzubringen – wir wissen nämlich, dass dieser Bruch für ihn schädlich ist – doch wenn er darauf be-

steht, beugen wir uns dem; der Beweis ist doch, dass ich Sie vor drei Jahren mit Bedauern habe gehen lassen. < Dies ist unwiderlegbar, und was mich betrifft, gilt die Infragestellung nicht den Analytikern. Doch A\*\*\* hielt sich nicht für geschlagen; er sagt uns dies: Wenn man die Menschen beiseite lässt und wenn man nur die Situation berücksichtigt, gerät die für den Analytiker vorteilhafte tägliche oder zweitägliche Unterwerfung des Analysanten zu einem immer zwingenderen Bedürfnis; dies zeigt an, dass das Objektverhältnis seinen Nutzen hat; die Gewalt ist unmerklich, unterschwellig allgegenwärtig: Subjekt zu sein, ist ermüdend, und auf der Couch lädt alles dazu ein, die ängstigende Verantwortung, ein Einzelner zu sein, durch eine Trieb-AG zu ersetzen (Sartre, 1969, S. 1816).

Was jede psychotherapeutische Beziehung – mehr oder weniger – beinhaltet, ist ein asymmetrisches Verhältnis von Offenbarung (in der Anamnese), Verpflichtung (zur Kooperation), Abhängigkeit (von Fachkompetenz und Definitionsmacht), Vertrauen (und u. U. Regression), Unterwerfung (unter Kommunikationsregeln), Passivität (als Patient) versus Aktivität (als Mitwirkender) ... bis hin zur strukturellen Gewalt dieser artifiziellen Arbeitsbeziehung. Wenngleich der Zeitgeist dies nicht mehr zur Kenntnis nehmen will, ist ›Psychotherapie‹ – siehe exemplarisch die Psychotherapieforschung von Wurm (1982) – immer auch eine Institution sozialer Kontrolle, die Patienten in dieser Statusrolle zu halten tendieren kann. Dass dieser Diskurs auch in ihren scheinbar unspezifischen Aspekten der Kontinuität, Akzeptanz, Zuverlässigkeit, Authentizität usw. – dennoch – strukturell so angelegt ist, muss *nota bene* an-/erkannt werden, dass dies auf Seiten der PsychotherapeutInnen reflektiert, ausbalanciert, verantwortet und therapeutisch genutzt werden muss, bleibt immer wieder neue Herausforderung jedes Behandlungskontrakts.

Die Umkehrung der *Praxis* beweist deutlich, dass die analytische Beziehung, welches Arzt-Patient-Paar man auch immer in Betracht zieht, *in sich* gewalttätig ist. Faktisch wird der Analytiker, wenn die Gewalt die Situation umkehrt, auf der Stelle analysiert oder

besser gesagt analysierbar: Denn der Handstreich und seine Machtlosigkeit versetzen ihn artifiziiell in eine neurotische Situation. A\*\*\* rechnet genau damit, hatte er seinen Coup drei Jahre lang ausgebrütet. Hören wir hin: ›Bisher waren Sie es gewöhnt, die Situation völlig unter Kontrolle zu haben, und nun bricht plötzlich etwas Absonderliches ein und nistet sich bei Ihnen ein...‹. Und die Antwort des Analytikers beweist, dass er auf ein Mal zum *Patienten* wird. Sein jetziger Diskurs muss entziffert werden: ›Ich bin physische Gewalt nicht gewöhnt‹. Welch befremdlicher Satz: Warum sagt er nicht einfach ›Gewalt‹? An *psychische* Gewalt ist er also gewöhnt? Und wieso nennt er als Beispiel für die physische Gewalt die Tatsache, ›dieses Tonbandgerät plötzlich hervorzuholen‹? Ich will diesen wenigen, in einem sehr berechtigten Augenblick der Verstörung geäußerten Worten keineswegs eine übertriebene Bedeutung zuschreiben: ich will lediglich zu verstehen geben, dass die Gewalt den Diskurs durchbricht und dass jedes Sprechen insofern überdeterminiert ist, als es gleichermaßen zu viel und zu wenig besagt (Sartre, 1969, S. 1816f.).

Wenn Dynamik, Intensität und Qualität der therapeutischen Beziehung derart zugespitzt werden, dass Abhängigkeits-, Angst-, Schuld-, Aggressionskonflikte nicht thematisiert, differenziert, untersucht, geklärt, strukturiert, begrenzt (›*containing*‹), ausgehalten (›*holding*‹) werden können, sondern projektiv bzw. projektiv-identifikatorisch erlebt, wiederbelebt, unverarbeitet ausagiert werden ›müssen‹, dann ist Gewalt im Spiel. Es handelt sich um jene Gewalt,

- die nicht nur einen Wechsel von Sprach- und Handlungsebenen impliziert, sondern die Interaktion *in actu* darauf hin befragt, wer was bei wem wie und warum bewirkt,
- die darauf aufmerksam macht, dass nicht nur beide, Patient und Therapeut, miteinander identifikatorisch verstrickt sind, sondern zudem »durch die Betonung therapeutischer Techniken [...] die Rolle des interpersonellen Umfeldes der Behandlung unterschätzt« wird,

- die Psychotherapie strategisch verzerrt und durch die (auto-)suggestive Annahme einer ›richtigen‹ Methode ›der menschlichen Verschiedenheit der Patienten oft nicht gerecht‹ wird (Kernberg et al., 1993, S. 7),
- die hinsichtlich unmittelbarer Bedrohungen der Behandlung (Suizidankündigung bzw. -handlung, Abbruchs›drohung‹, Agieren), und weil sich der Patient ›nicht ans Lehrbuch hält‹, auf Indikationen für das Abweichen vom Standardrepertoire zu untersuchen ist (Kernberg et al., 1993, S. 143-183).

Die plötzliche Veränderung des Doktor X\*\*\*, bislang Subjekt der Analyse, Akteur der Therapie, zu einem Objekt, bewirkt bei ihm eine Selbstwertkrise: wie sich nun *wiedererkennen*? Hier liegt der Grund für das Unheimliche [...], das er plötzlich erlebt, und für den verzweifelten Widerstand, den er A\*\*\* entgegensetzt: Er will vor dem Tonband nicht mehr sprechen. Der Grund hierfür muss zunächst im beruflichen Verhaltenskodex gesucht werden. Doch reicht das aus? Berücksichtigt dies wirklich den Schrecken, den er angesichts des Aufnahmegeräts durchlebt? Offenbart sich ihm nicht, nun selbst Objekt einer Analyse, dass seine Worte, mit denen er so geizig umging und die so leichthin entschwanden, mitunter in das Schweigen seines Sprechzimmers – ein ›Kranker‹ ist kein Zeuge – eingraviert, auf immer eingeschrieben sein werden: Sie waren lediglich das vergnügliche Murmeln seines souveränen Denkens und riskieren, dessen Versteinerung zu werden. Gefühl- und reglos werden sie Zeugnis geben. Dieses Tonband macht die Sanftesten rasend, denn es kommt der Belehrung der Beschuldigten in der englischen Justiz gleich: Von diesem Moment an kann alles, was Sie sagen, gegen Sie verwendet werden. Doktor X\*\*\* versucht ein letztes Mal, A\*\*\* einzuschüchtern, ihn als Objekt zu behandeln, um ihn an seine Abhängigkeit zu erinnern: ›Sie sind gefährlich, weil Sie die Realität verkennen‹. Doch er zieht sich die folgende geniale Antwort zu: ›Was ist das, die Realität?‹. Ja: Was ist Realität, wenn sich Analytiker und Patient von Angesicht zu

Angesicht begegnen, wenn, da ist Gewalt hilfreich, der Analytiker nicht mehr einzig und souverän entscheidungsfähig ist, was denn real ist, anders ausgedrückt, einer bestimmten Weltsicht den Vorzug zu geben. Was ist Realität, wenn der Patient sich von nun an zu gehen weigert? Wenn jeder der beiden Männer in einem clownesken Anfall antagonistischer Wechselseitigkeit die Psychoanalyse des anderen vornimmt, oder vielmehr, wenn beide, einer auf den anderen, dieselben Schemata anwenden: Es ist Ihr Vater, den sie imitieren; nein, es ist der Ihre; Sie sind kindisch; nein, Sie sind es? Ab wann riskiert das analytische Sprechen in seiner Dopplung, echohaften Wiederholung, Unpersönlichkeit den Verstand verloren zu haben? (Sartre, 1969, S. 1817f.).

Sartre bestimmt die vorfindbare Situation als uneindeutig, verwirrend, entgrenzt, quasi *borderline*, als einen Sonderfall der ohnehin als Grenzgang angelegten psychotherapeutischen Auseinandersetzung über Bedeutung, Determinanten, Begründung, Funktion, Dynamik, Realität, Nachträglichkeit subjektiver ›Wahrheiten‹. So persönlich derartige De- und Rekonstruktionen, so sehr sie also Konstruktionen sind, so eindrücklich und verrückt, so unbeweisbar ›wahr‹ und unabweisbar ›real‹ sind verdichtete Sequenzen psychotherapeutischer Praxis immer wieder:

Diese Grenzsituation – ich füge hinzu, dass andere Analytiker sich bereits in solchen befanden und dass sie eine der Risiken ihres Berufes darstellen – erlaubt, die eigentliche Frage zu stellen: Muss man zwischen dem Subjektsein des ›Kranken‹ und der Psychoanalyse wählen? Vergewenwärtigen Sie sich den Mann mit dem Tonband. Vergewenwärtigen Sie sich, wie er drei Jahre lang – egal, ob er sich irrte oder nicht – nachgedacht hat, vergewenwärtigen Sie sich, wie sein Plan in seinem Schädel gereift ist, wie er seinen Coup ausgeheckt hat, wie er ihn umgesetzt hat, hören Sie ihn sprechen, spüren Sie seine Ironie und auch seine Angst (›Ich muß schon die Hosen anhaben, um mir sowas zu erlauben ...‹) wie seine Leichtigkeit, mit der er mit den Konzepten spielt, die man so lange auf ihn anwandte (Sartre, 1969, S. 1818).



Die psychotherapeutisch zentrale Frage der Möglichkeiten eines Subjektseins gegen die (psychoanalytische) Behandlung auszuspielen, enthalte – so Pingaud in seiner *Antwort an Sartre* – eine unzulässige Dichotomie:

In gewisser Hinsicht ist das Subjektsein immer gegeben, in anderer Hinsicht ist es (wieder) zu gewinnen. Auch der ›verrückteste‹ Mensch ›organisiert‹ seine Verrücktheit. Die Psychoanalyse verschafft ihm folglich keine Befähigung zur Selbstorganisation. Doch sie entzieht ihm diese ebenso wenig. Sie vermag ihm lediglich, wenn sie erfolgreich ist, dazu zu verhelfen, eine Organisation da zu verändern, wo er sich entfremdet. Und dabei ist es selbstverständlich das Subjekt selbst, das diese modifiziert, indem es sich mittels der analytischen Beziehung ›selbstentdeckt‹ (Pingaud, 1969, S. 1823).

Was Pingaud hier ›gegen‹ Sartre ins Spiel bringt, hat in der Folgezeit durchaus bedeutsame Entwicklungen eines ›intersubjektiven Verständnisses der Selbstbezogenheit‹ in der Psychotherapie zur Folge gehabt (Altmeyer, 2000) und – verstärkt durch einen ›*intersubjective turn*‹ innerhalb der (entwicklungs-)psychologischen Nachbardisziplinen – ein erweitertes Verständnis jener aus den »Sackgassen des Anwendungsdiskurses« herausführenden relationalen Psychoanalyse ermöglicht (Altmeyer, 2003, S. 5). Zwar wenig(er) im Sinne eine Beziehungsarbeit und mehr als eine Form von ›*empowerment*‹ des Patienten fordert aus gänzlich anderer therapeutischer Perspektive Fiedler (1981) ein *Psychotherapieziel* ›*Selbstbehandlung*‹ ein: Sein Entwurf nimmt den Klienten / Patienten als ›reflexives Subjekt‹ ebenso ernst wie in die Pflicht. Sein Konzept der Selbstbehandlungskompetenz setzt grundlegend andere – nämlich prinzipiell partnerschaftliche – Akzente im Verhältnis von Behandler und Klient / Patient, ist allerdings mehr für diejenigen geeignet, deren Problematik nicht in einer psychischen Störung oder Erkrankung, sondern in spezifischen Gefühls-, Einstellungs- und Verhaltensmustern begründet sind. Dabei verfolgt diese Programmatik allgemeine Behandlungs- und Beratungsziele der Förderung von Selbstwahrnehmungskompetenz, der Entfaltung des Phantasiespielraums (einer Verbesserung antizipatorischer

Kompetenz), der Erweiterung des Handlungsspielraums (eines Erwerbs sozialer Handlungskompetenz).

Jetzt frage ich Sie: *Wer* ist er? *Wer* ist dieser A\*\*\*, der da spricht? Ein blinder Prozess oder die Überwindung dieses Prozesses durch einen Akt? Ich bezweifle nicht im Mindesten, dass sowohl seine Worte als auch alle seine Verhaltensweisen psychoanalytisch interpretiert werden könnten: Dies unter der Voraussetzung, ihn auf seinen Status eines analytischen Objekts zurückzuführen. Was mit dem Subjekt verschwinden würde, wäre die unnachahmliche und einzigartige Beschaffenheit der Szenerie: ihre synthetische Organisation, anders gesagt, die Aktion als solche. Sage man mir nicht, diese habe ein ›Kranker‹ angezettelt: Ich gebe zu, ich stimme darin überein, dass er es wie *verrückt* durchgeführt hat. Was nichts daran ändert, dass er es durchorganisiert hat. Die Psychoanalytiker können die Motive des ›Agierens‹ angeben, doch der Akt selbst, der nach außen nichts zeigt, übersteigt und bewahrt die krankhaften Motive im zweckdienlichen Zusammenhang, als ein Akt, der dem uns zugekommenen Sinn einen Sinn gibt, um den zu kümmern sie sich bislang nicht vorstellen konnten. Damit müsste man nämlich den Begriff des Subjekts wieder einführen. [Dann] fände A\*\*\*, unbestreitbares Subjekt dieser kurzen Historie, geeignete Gesprächspartner: Eine neue Generation von Psychiatern sucht untereinander und mit den von ihnen behandelten Personen ein Band der Wechselseitigkeit zu etablieren. Ohne etwas von dem immens reichen psychoanalytischen Erfahrungsschatz aufzugeben, respektieren sie vorab in jedem Erkrankten die abweichende Freiheit des Handelns, den Akteur, das Subjekt. Es erscheint mir nicht unmöglich, dass eines Tages auch die Analytiker strikter Prägung ihnen folgen. Bis dahin stelle ich hier diesen ›Dialog‹ als sich günstig auswirkenden und zuträglichen Skandal vor (Sartre, 1969, 1818f.).

Diese sartre'sche (Syn-)These greift Pontalis in seiner *Antwort an Sartre* auf und macht – stellvertretend für alle anderen Psychotherapie-schulen –

– darauf aufmerksam, dass man die Psychoanalyse betreffend keineswegs »zugleich den immens reichen Erfahrungsschatz« derselben würdigen und die psychoanalytische Beziehung in den ihr eigenen Prinzipien ablehnen« kann: »Ist es nicht, hier wie anderswo, die Praxis, welche die Herausbildung des Theoriegebäudes ermöglicht?« (Pontalis, 1969, S. 1820). Was die kritische Stellungnahme hervorhebt, ist die grundlegende Tatsache, dass Psychotherapie kein eklektischer, modular beliebig kombinierbarer Methodenkanon ist, sondern dass sich Theorie und Praxis gegenseitig bedingen, erklären und vorantreiben. Was die Struktur der therapeutischen Beziehung betrifft, mag man mit Foucault (1992, 76) den Geständnischarakter der therapeutischen »Techniken der Wahrheitsproduktion« hervorheben oder den unterstellten Beichtcharakter mit Lacan (2005, S. 78) als anödendes »Seemannsgarn« bzw. einschläferndes »Ammenmärchen« abtun – was bleibt, ist jene Abhängigkeits- und Machtstruktur jedweder therapeutischer Beziehung, die nicht als deren unerwünschtes Artefakt zu eliminieren ist, sondern die ihr fundamentale psychotherapeutische Mittel darstellt und eine Ethik einfordert, diese therapeutische Macht eigen-/ständig zu analysieren, selbst-/kritisch zu reflektieren, theoriegeleitet zu ›verwalten‹ und flexibel zu regulieren.

*(Zitate aus dem Französischen von Ulrich Kobbé)*

## ► Anmerkungen

- 1 Der Reprint (in diesem Heft) enthält die deutschsprachige Übersetzung durch Hans-Horst Henschen (Abrahams, 1977). Abdruckgenehmigung vom 09.02.2013: Copyright © 1977 by Rogner & Bernhard.
- 2 A\*\*\*: Initiale von Abrahams; diese anonymisierende Abkürzung durch Sartre ist im deutschsprachigen Reprint nicht mehr vorhanden.
- 3 X\*\*\*: Akronym für den Psychoanalytiker Dr. van Nypelseer, dessen Identität im deutschsprachigen Reprint öffentlich gemacht wird.
- 4 *Psychoanalytischer Dialog* war der Titel der ursprünglichen französischsprachigen Publikation dieses Transkripts (Abrahams, 1969), während der hier vorgestellte deutschsprachige Reprint mit dem Titel *Der Mann mit dem Tonband* auf der Übersetzung einer gleichlautenden französischen Gesamtausgabe (Abrahams, 1976) beruht.

► Literatur

- Abrahams, Jean-Jacques (1969). Dialogue psychanalytique. *Les Temps Modernes*, 24 (274), 1824-1840.
- Abrahams, Jean-Jacques (1976). *L'homme au magnétophone*. Paris: Le Sagittaire.
- Abrahams, Jean-Jacques (1977). Der Mann mit dem Tonband. Stück in einem Akt und zwei Szenen. In ders., *Jetzt werden Sie analysiert, Doktor!* (S. 13-49). München: Zweitausendeins / Rogner & Bernhard.
- Altmeyer, Martin (2000). *Narzissmus und Objekt. Ein intersubjektives Verständnis der Selbstbezogenheit*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Altmeyer, Martin (2003). *Im Spiegel des Anderen. Anwendungen einer relationalen Psychoanalyse*. Gießen: Psychosozial.
- Fiedler, Peter A. (1981). *Psychotherapieziel Selbstbehandlung. Grundlagen kooperativer Psychotherapie. Texte zur klinischen Psychologie*. Weinheim: Edition Psychologie.
- Foucault, Michel (1986). *Sexualität und Wahrheit, Bd. 1: Der Wille zum Wissen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Kernberg, Otto, Selzer, Michael A., Koenigsberg, Harold W., Carr, Arthur C. & Appelbaum, Ann H. (1993). *Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber.
- Lacan, Jacques (2005). *Le triomphe de la religion*. Paris: Seuil.
- Pingaud, Bernard (1969). Réponse à Sartre. *Les Temps Modernes*, 24 (274), 1821-1823.
- Pontalis, Jean-Bertrand (1969). Réponse à Sartre. *Les Temps Modernes*, 24 (274), 1820.
- Sartre, Jean-Paul (1969). L'homme au magnétophone. *Les Temps Modernes*, 24 (274), 1813-1819.
- Wurm, Wolfgang (1982). *Psychotherapie als soziale Kontrolle. Beziehungsformen, Behandlungsverläufe, Sozialisierungseffekte*. Weinheim: Beltz.