

ÜBERTRAGUNG - GEGENÜBERTRAGUNG
oder
Ziehen Sie das Jackett aus!

Thesen aus Sicht der Psychoanalytischen Gestalttherapie
Von Rudolf Walter

„Ziehen Sie das schreckliche Jackett aus, das Sie heute tragen!“ Diesen Satz schleudert mir die Patientin mit aggressiver, vorwurfsvoller, befehlender Stimme zu Stundenbeginn entgegen. Ihre Hände zittern dabei. Sie ist schreckensbleich. Sie weiß nicht, kann nicht sagen, nicht erinnern, warum sie in dieser Heftigkeit auf das Jackett reagiert.

Eine Patientin betritt das Behandlungszimmer. Sie hat vier probatorische Sitzungen hinter sich. Sie schaut sich im Raum um, stockt, erstarrt. Hält sich am Sessel fest, stöhnt, atmet schwer. Noch kann sie nicht sprechen, was in ihr vorgeht. Minuten inneren Kampfes verrinnen. Schreckliche Angst sitzt in den Augen. Sie starrt auf die Couch. Schwarzes Leder. Nach Zeiten panischen Schweigens beginnt sie, das elterlich-väterliche Wohnzimmer zu beschreiben. Stätte der Lieblosigkeit, der Demütigung und der Herabsetzung.

Ein Patient liegt auf der Couch. Ich sitze quer ab in der Höhe des Bauchnabels, so dass er mich anschauen kann. Immer wieder wandert sein Blick heimlich und schnell zu meinem Gesicht, will daraus lesen. Plötzlich ersterben seine Assoziationsketten und -bilder. Sein abrupter Redeabsturz trifft mich unvermittelt. Was ist geschehen, frage ich. Schweigen. Erst nach längerer Zeit die Mitteilung, dass er sah, wie meine Augenlider schwer wurden, ich meine Augäpfel verdrehte und sein ganzes Sensorium ihm Panik alarmierte. Der Vater erhängte sich, die Schwester litt an epileptischen Anfällen. Würde er mich auch noch verlieren?

Der Patient betritt zum ersten Mal den Behandlungsraum. Unsicher umschauend sucht er Orientierung. Seine Blicke wandern umher, mustern, bewerten, versuchen Halt zu finden. Sein Blick bindet sich an einen Eisbären, der eine Puppe in seinen Armen hält. Er atmet erleichtert auf, lächelt. „Ja“, sagt er, „so ein Eisbär, den habe ich früher auch gehabt. Dieser Eisbär war mir mein wichtigster Freund. Dass Sie hier einen Eisbären haben, zeigt mir, dass Sie ein warmherziger und verständiger Therapeut sind“. Er setzt sich erleichtert und platznehmend in den Sessel.

These 1: Die leidenschaftlichste und heftigste Interaktion zwischen Patient und Therapeut ist der Übertragungs- und Gegenübertragungsdialog.

Dynamik, Kraft, Gewalt und Leidenschaft der Übertragung machen nicht nur Ausbildungskandidaten Angst. Erinnern wir uns an Breuer, der vor den heftigen Übertragungsreaktionen von Anna O. flüchtete und die Behandlung mit ihr abbrach. Selbst Freud war so verunsichert über die Gefühlsstürme der Übertragung, dass er darin ein Hindernis für die psychoanalytische Behandlung erblickte. Nach dem ersten Schock und kritischer Distanz wurde die Übertragung zum Kernstück therapeutischen Vorgehens und Verstehens. Heute ist sie die stärkste Triebfeder psychotherapeutischer Beziehungsarbeit. Ja, die Wirksamkeit einer psychotherapeutischen Behandlung hängt davon ab, ob sich beide Partner dem Risiko und dem Feuer der Leidenschaft aussetzen können.

These 2: Vom reduktionistischen Ansatz zur dynamischen Behandlungsvielfalt.

Die Angst vor dem Auftauchen solch heftiger Gefühle bedurfte einer Milderung, Eingrenzung, Abwehr. Die erleichternde Feststellung, dass sich Übertragung immer herstellt, wo Beziehungen eingegangen werden, sollte dem befürchteten Vorwurf begegnen, dass die Psychoanalyse Übertragung schaffe. Setting und Neutralität sollten Übertragung mildern. Aus heutiger Sicht eher ein misslungener Versuch. Der Therapeut als emotionaler Spiegel, als „sprechende Attrappe“ (Moser), produziert Übertragungsformen und Übertragungsgefühle von heftigster Wut, Enttäuschung, Verzweiflung und wiederholt frühe Traumatisierung.

Übertragung entsteht aus Wiederholung und Wiederbelebung früher Lebensgeschichte im Hier und Jetzt, die sich spontan einstellt. Sie ist nach unserem dynamischen Modellverständnis eine variable Reaktionsbereitschaft, die im Wechselverhältnis mit bedeutungsvollen Objekten und dem von ihnen ausgehenden Reizen ausgelöst wird. Die psychotherapeutische Beziehung wird damit zum äußeren Abbild der inneren psychischen Wirklichkeit. Übertragen werden nicht nur Gefühle, Triebregungen und Impulse, sondern auch Abwehr und Konfliktverarbeitung. Übertragung ist mehr als

Wiederholung der Vergangenheit in der Gegenwart, sie ist Neuauflage einer alten Objektbeziehung. Übertragen werden die traumatische Situation und der verinnerlichte Konflikt. Übertragung ist Mitteilung über das, was noch nicht erinnerbar ist.

These 3: Die Übertragungsgefühle sind Anfragen an Beziehung.

Klöß-Rotmann schreibt: „Übertragung ist Wiederholung und Wiederbelebung von Gefühlsregungen, die von frühesten Objektbeziehungen aus der verdrängten Periode der Kindheit herkommen. Diese werden in der analytischen Beziehung dargestellt, sind also dargestellter Ausdruck, dargestellte Szene, die vom Analytiker bzw. der Analytikerin rezitiert werden.“

Unsere Erfahrung zeigt, dass Übertragungsgefühle aus Kränkungen resultieren. Unerfüllte Grundbedürfnisse, Ausnutzung früher Abhängigkeit, Übergriffe brüchiger und gestörter Primärobjekte bilden die Grundlage affektiven Übertragungsgeschehens. Die Kränkungen drängen nach Ausdruck, wollen verstanden sein. Zugefügtes Unrecht fordert Genugtuung und Vergeltung. Als Folge destruktiver Beziehungsformen hat sich der interpersonelle und intrapsychische Konflikt gestaltet. Viele fehlgeschlagene Versuche, Gehör zu finden, führen zu Resignation und Hoffnungslosigkeit. Die kränkenden Objekte (Eltern) entziehen sich einer Aufdeckung und Klärung häufig durch Verleugnung, Abwehr, Herabsetzung, Schuldzuweisung, Strafandrohung und Lächerlichmachen. Kommt der Patient in die psychotherapeutische Sprechstunde, ist er meist ein zutiefst Missverstandener, der auf der Suche nach Linderung, Genugtuung und Heilung gescheitert ist an unbewussten und realen Übertragungen. Er bietet es uns in der szenischen Gestaltung, der Körperhaltung, der Tonlage seiner Stimme, der Atmung, des Stockens, der Phantasien, der Bilder, der Träume an und immer als Frage. Alles Übertragungsgeschehen ist Anfrage und verlangt Antwort. Übertragungen sind atmosphärische Verdichtungen einer unbewältigten Vergangenheit, angefüllt mit Angst und enttäuschter Hoffnung. In den Übertragungsgefühlen des Patienten werden immer seine unbewusste Ohnmacht und Verzweiflung, aber auch seine unbewusste Hoffnung zu finden sein.

Im Beziehungsfeld von Übertragung und Gegenübertragung wird ein neues Verständnis des Erinnerungsmöglichen möglich, neue Bedeutungszusammenhänge können erkannt werden.

Nach Eckstaedt wird „eine Beziehung aufgenommen, in der die alten Beziehungen, Objektbeziehungen zur Wiederauflage, zur Architektur der Gegenwart drängen. Wie ein Archäologe, der die ausgegrabenen und wiedergefundenen Scherben ahnend zusammenfügt, um das Ganze einer vergangenen Zeit zu erblicken.“ Es ist wie ein Echo, das ich erhalte. In all seinen feinen Schattierungen und Brechungen erahne ich das frühe Schicksal und rekonstruiere unter Zuhilfenahme meiner Gefühls-, Erlebens-, Phantasie- und Bilderwelt die Beziehungsstörungen.

Wir halten ein behandlingstechnisches Inventar bereit, das nicht eindimensional Verbalisierung propagiert. Anfrage wie Antwortfindung betreffen alle sensorischen Bereiche, Kanäle und Ebenen, Seele wie Körper. Erzwungene Einschränkung fordert Unterwerfung unter ein Behandlungsritual und zeigt sich in Form von Stillstand, Verharren, Langeweile. Suchbewegungen des Patienten bei anderen Therapeuten oder therapeutischen Verfahren werden oft mit dem moralischen Makel des Fremdgehens und des libidinösen Verrates geahndet.

These 4: Von der Rekonstruktion zum kreativen Verstehen.

Rekonstruktion ist nicht alles. Die aufdeckende Rekonstruktion erfahrener Beziehungsgeschichte ist nicht Ziel, allenfalls Hilfe im therapeutischen Prozess. Ferro schreibt: „Innerhalb des psychoanalytischen Feldes entstehen Microgeschichten, in denen sich die unbewusste seelische Zusammenarbeit des Paares spiegelt. Die kreative Erzählung ist Sinn der Analyse, nicht die genaue Rekonstruktion.“

Am Anfang des Lebens steht Beziehung. Störungen im interpersonellen Bezugssystem haben auch Störungen im intrapsychischen Bereich zur Folge. Beziehungsarbeit wirkt über die interpersonelle auf die intrapsychische Ebene. Patient und Therapeut schreiben eine sogenannte „Beziehungsgeschichte“. Szenen, Emotionen, Erlebnisse können Gestalt annehmen, die nicht durch eine vorschnelle Deutung verborgen und gefangen bleiben. Es wird benannt, nicht gedeutet. Die aktuelle Arbeit des Paares ermöglicht durch ein beständiges Oszillieren von Übertragung und Beziehung eine fruchtbare und kreative Verbindung. Die projektive Identifizierung ermöglicht einen fortlaufenden Austausch, der Sinn bleibt ungesättigt und aus den Emotionen des Paares entwickeln sich komplexere und artikuliertere Bedeutungen. Ein ähnliches Konzept vertritt auch Bauriedl, die Bedeutung als das bezeichnet, was in der Beziehung

Bedeutung gewinnt. Deutung ist nicht ein Akt des Analytikers, durch den der Patient Einsicht in seine unbewusste Motivation erhält.

These 5: Übertragung entsteht nicht unabhängig vom Angebot des Therapeuten.

Schon Ferenczi und Reich erweiterten das blinde Auge der Übertragung. Reich schreibt: „Übertragung ist ein getreuer Spiegel des Verhaltens und der analytischen Arbeitstechnik des Therapeuten.“ Auch Cremerius kritisiert die Einstellung mancher Analytiker, dass Übertragung ein „endopsychischer, zwangsläufiger Prozess“ sei. Morgenthaler weist auf die Bedeutung hin, die im Angebot liegt, das der Therapeut machen kann. Er schreibt: „In der analytischen Beziehung entwickelt sich immer aus dem emotionalen Angebot des Analytikers ein emotionales Echo des Analysanden. Dieses emotionale Echo enthält die Reste und trägt die Spuren der Gäste, die am einst frisch gedeckten Tisch des Kindes, das der Analysand einmal war, gesessen, gegessen, gefressen, gewütet, gefastet, verachtet, verschlungen, gespuckt, gestohlen und getrunken haben. Das alles ist in der Vergangenheit versunken. Als Analytiker bin ich der verspätete Gast, der von all dem, was da einst vorging, nichts weiß und nichts versteht.“ Wir wissen nun, dass Übertragung sich feldabhängig vom dyadischen System offenbart.

Dieses dynamische Verständnis erfordert vom Therapeuten Stellung und Antwort, weil er selbst Teil des Übertragungsgeschehens ist und in dieses mitvermittelnd eingreifen kann. Die klassische Ansicht, reine Übertragung brauche den entpersönlichten, hinter einer gläsernen Einwegscheibe versteckten Therapeuten, führt zu technikbedingter Retraumatisierung.

Übertragung entsteht nicht unabhängig von der Persönlichkeit des Therapeuten, dem behandlingstechnischen Arrangement, der inneren Haltung sowie der therapeutischen Grundeinstellung. Klöß-Rotmann hat in ihrer Untersuchung die Einflussfaktoren zusammengestellt. Sie schreibt: „Wenn der Analytiker in Geschlecht und Eigenarten dem Hauptkonfliktpartner der Kindheit ähnelt, dann sind manche Patienten in der analytischen Situation nicht mehr zur therapeutischen Ich-Spaltung fähig, so dass der Unterschied zwischen Phantasie und Wirklichkeit verloren geht.“ Manchmal muss dann das therapeutische Bündnis aufgelöst werden. Nach Klöß-Rotmann zeigen sich geschlechtsspezifische Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene z. B. darin,

dass Analytiker und Analytikerinnen sich in das eigene Geschlecht besser einfühlen können, als in das andere, besonders dann, wenn sich die Erfahrungs- und Phantasiewelten ähneln, dass Analytiker oft Gegenübertragungsträume mit erotischem und/oder sexuellem Inhalt haben, Analytikerinnen mehr auf der Ebene des manifesten Inhalts davon träumen, dass Patienten in ihre private Sphäre eindringen, in Wohnung, Praxis, Schlafzimmer. Wenn männliche Therapeuten in ihren Behandlungsberichten die konflikthafte Seite des Lebens und die objektrennenden Emotionen hervorheben, so legen die Analytikerinnen Wert auf die harmonischen Zustände und die objektverbindenden Emotionen. Zwischen männlichen Therapeuten und Patientinnen konstellierte sich rasch ein heterosexuelles Spannungsfeld, zwischen Therapeutin und Patient eher eine entwicklungsbedürftige Mutter-Kind-Beziehung. Männliche Analytiker neigen mehr zu konfrontierenden Deutungen, die weiblichen mehr zum Abwarten und zum Mitgehen. Psychoanalytiker bevorzugen eine aktive Behandlungstechnik, um Bewegung ins Gespräch zu bringen, der Patient soll oder muss reagieren, die Analytikerin geht behutsamer vor mit einer Behandlungstechnik, welche die Aktivität des Patienten anregt. Ist die Aufgabe der Analytiker Autorität mit der für den Beruf notwendigen Empathie zu verbinden, so müssen Analytikerinnen ihre Empathie mit ihrer Fachautorität verbinden.

These 6: Das Stiefkind der Übertragungsdynamik: Die Gegenübertragung.

Gegenübertragungsgefühle galten lange als unfein, waren unerwünscht, Stiefkind psychoanalytischer Behandlung. Für Freud war die Gegenübertragung Verstehensbarriere. Die Behandlung wurde durch die Gegenübertragung in ihrer Güte beeinträchtigt. In einem Brief an Ferenczi entschuldigt er sich, dass es ihm nicht gelungen sei, seine Gegenübertragungsgefühle so zu bewältigen, dass sie die Analyse mit ihm nicht behindert hätten. Gegenübertragung war Widerstand des Analytikers dem Patienten gegenüber. Es entwickelte sich eine beinahe phobische Einstellung den eigenen Gefühlen gegenüber.

Balint, Winnicott, Reich und insbesondere Heimann markieren den Wendepunkt. König benutzt den Begriff der Gegenübertragung als Synonym für alle Gefühlsreaktionen des Analytikers auf seinen Patienten.

Die Angst vor den Gegenübertragungsgefühlen ist noch nicht gebannt und führt zu mancherlei Deformationen an Natürlichkeit, wenn der Analytiker z. B. menschliche Reaktionen meint unterdrücken zu müssen, aalglatt und kalt erscheint. Diese Haltung führt zu rigiden und antitherapeutischen Erfahrungen. Eigentlich sollte erlebte Fürsorge und warmherziges Interesse in der Gegenübertragung Ausdruck finden können. Heimann geht noch einen Schritt weiter. Sie erklärt die Gegenübertragung als Schöpfung des Patienten. Damit entpersönlicht sie die Gegenübertragungsgefühle. Diese entstehen zwar im Analytiker, sind aber Produkt des Patienten. Die Entstehung von Gegenübertragung wird auf den Patienten zurückgeführt und als projektive Identifikation verstanden. Heimanns Gegenübertragsdefinition hat die Gegenübertragung und die Gefühle des Analytikers aus ihrem Kerkerdasein befreit. Die Gegenübertragung wird damit zum Schlüssel des Verständnisses. Das Unbewusste des Patienten regt das Unbewusste des Analytikers an, es kommt zu einem Oszillieren zwischen Introjektion und Projektion und so erschließt sich eine tiefere Ebene.

Die Heftigkeit der Gegenübertragungsgefühle musste noch stärker abgewehrt und verleugnet werden als die der Übertragung. Erst sollte sie es gar nicht geben, später dann sollte sie alleine durch den Patienten bedingt sein. Die Behandlungstechnik musste diesem Zustand Rechnung tragen und schnürte ein beschränktes und eingeeengtes Sprachkorsett. Wer dieses aufschnürt, ist ein Strolch, Voyeur, Verführer. Auch Bauriedl spricht ihre Gegenübertragungsangst aus, wenn sie schreibt: „sich nicht verwenden lassen, den anderen nicht verwenden.“ Unsere Antwort könnte heißen: Den anderen, den Patienten, nicht verwenden, sich zur Verfügung stellen mit allen erworbenen und erlernten Möglichkeiten und Fähigkeiten.

Statt tradierter einschränkender Vorschriften einen Freiraum aneignen, der Freiheit ermöglicht und natürliche Grenzen schützt und bewahrt. In meinen Gegenübertragungsgefühlen übernehme ich Verantwortung und entscheide mich für das, was ich anbiete. Gemeinsam schaue ich mit dem Patienten, was passiert und welche Antwort wie erfolgt. Dabei nutze ich den Bereich Wort, Darstellung, Körperausdruck, Tonfall, Stimme, alle sensorischen Kanäle. Ohne Gegenübertragung gibt es weder Empathie noch Analyse.

Wenn wir uns als Psychotherapeuten dem Druck der Interaktionsangebote nicht widersetzen, werden wir in spezifische Beziehungen verwickelt, die uns ihren Sinn enthüllen, an dem, was der Patient braucht: die Anerkennung der unterdrückten Bedürfnisse. Wenn der Therapeut seine inneren Reaktionen nicht mehr zurückhalten

muss und er sich in eine affektive Beziehung hineinziehen lässt, wird er fähig, die innere Welt und die Objektbeziehungen des Patienten zu beleuchten und zu reflektieren. Die therapeutische Beziehung besteht dann in einer Interaktion zwischen der inneren Welt des Patienten und dem Therapeuten als Erweiterung dieser inneren Welt. Warum dürfen wir uns immer noch nicht erlauben, dem Patienten emotional so intensiv zu begegnen wie er es benötigt?

Kommunikation beruht auf emotionaler Einwirkung. Der Patient möchte den Therapeuten erreichen und in ihm ein Gefühl erzeugen. So wird der Therapeut für die Gefühle des Patienten verfügbar. Die Eltern waren es nicht ausreichend. Statt deuten, direkt erleben, was der Patient mit dem Therapeuten macht. Die Not des Patienten zuerst erleben, dann verstehen. Frühe Deutungen können vom Patienten als Unwilligkeit oder Unfähigkeit erlebt werden, heftige Gefühle auszuhalten. Besonders dann, wenn es jene sind, vor denen schon viele andere ausgewichen sind. Der Patient sollte also in der analytischen Beziehung das finden, was er braucht. Casement schreibt: „Die Konzeptualisierung der psychoanalytischen Behandlungsmethode nach dem Modell ärztlichen Handelns geht von der Voraussetzung aus, daß der Analytiker der Lieferant oder sogar der geniale Lenker des psychoanalytischen Prozesses sein kann. Wenn die Rolle des Analytikers jedoch interaktiv-antwortend wäre, mehr als es nach einem medizinischen Modell normalerweise der Fall ist, würde deutlich werden, dass es der Patient ist, der in der analytischen Beziehung die therapeutische Erfahrung findet, die er am meisten braucht.“ Diese Anschauungsweise passt nicht unbedingt zu einem starren Modell psychoanalytischer Prozesshaftigkeit.

Zusammenfassung

Übertragung und Gegenübertragung sind der Verknüpfungspunkt zwischen der Welt des Patienten und der Welt des Therapeuten. Ohne diese Verknüpfung gäbe es keine Empathie und kein Verstehen. Die Widerstände, die wir heute im Rahmen von Übertragung und Gegenübertragung erleben, spiegeln frühe Widerstände, d. h. Brüche in der Behandlungsstruktur wider. Deshalb sind Widerstände signifikant für das Verständnis der Beziehungsstörung.

Unser Umgang und unsere Handhabung von Übertragung und Gegenübertragung überwindet die strukturelle Starrheit und lässt sie zu einer dynamischen Kraft im

Beziehungsfeld Patient/Therapeut werden. Der Patient hat heftige Gefühle, die Fragen sind und nach Antwort drängen. Der Psychotherapeut hat heftige Gefühle, die Fragen enthalten und nach Antwort drängen.

Aufgabe des Therapeuten ist es, seine heftigen Gefühle und die des Patienten wahrzunehmen, in der Beobachtung zu distanzieren, diese auszuhalten, zu nutzen, sich hineinziehen zu lassen und fähig zu sein, heftigen Gefühlen standzuhalten. Finden diese Ausdruck und Antwort, so werden sie von ihrer Heftigkeit verlieren, ohne an Intensität zu leiden. Der Patient wird nicht der Gefangene seiner heftigen Übertragungsgefühle bleiben, sondern sie mild und intensiv einsetzen und zur Verfügung haben als antwortender Mensch.

Bibliographie

Balint, M.: Psychotherapeutische Techniken in der Medizin. Klett-Cotta, Stuttgart 1980

Bauriedl, Th.: Beziehungsanalyse. Suhrkamp, Frankfurt 1980

Casement, P.: Psychoanalyse - Verfahren oder Prozeß? Psyche 11, 1993, (Seite 1013 - 1026)

Cremerius, J.: Vom Handwerk des Psychoanalytikers, Bd. 1 + 2. Frommann-Holzboog, Stuttgart 1984

Eckstaedt, A.: Die Kunst des Anfangs. Suhrkamp, Frankfurt 1991

Ferenczi, S.: Ohne Sympathie keine Heilung. Fischer, Frankfurt 1988

Ferro, A.: Zwei Autoren auf der Suche nach Personen. Die Beziehung, das Feld, die Geschichte. Psyche 10, 1993, (Seite 951 - 971)

Freud, S.: Schriften zur Behandlungstechnik. Ergänzungsband. Studienausgabe. Fischer, Frankfurt 1975

Greenson, R.: Technik und Praxis der Psychoanalyse. Klett-Cotta, Stuttgart 1989

Groddeck, G.: Werke. Vorträge II. Stroemfeld, Roter Stern, Basel 1988

Heimann, P.: On countertransference. Int. f Psychoanalysis 71, 1950 (Seite 81 - 84)

Heimann, P.: Bemerkungen zur Gegenübertragung. Psyche 18, 1964 (Seite 483 - 493)

Klöß-Rotmann, L.: Geschlechtstypische Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene. Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik 11, 1992 (Seite 113 - 123)

- König, K.: Praxis der psychoanalytischen Therapie. Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen 1991
- Loewald, H.: Psychoanalyse. Klett-Cotta, Stuttgart 1986
- Morgenthaler, F.: Technik. Zur Dialektik der psychoanalytischen Praxis. Europäische Verlagsanstalt, Hamburg 1991
- Moser, T.: Der Psychoanalytiker als sprechende Attrappe. Eine Streitschrift. Edition Suhrkamp, Frankfurt 1987
- Reich, W.: Charakteranalyse. Fischer, Frankfurt 1976
- Schafer, R.: Eine neue Sprache für die Psychoanalyse. Klett-Cotta, Stuttgart 1982
- Thomä, H. und Kächele, H.: Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Bd. 1 Grundlagen. Springer, Berlin 1985. Bd. 2 Praxis. Springer, Berlin 1988
- Winnicott, D. W.: Vom Spiel zur Kreativität. Klett, Stuttgart 1973
- Zwiebel, R.: Der Schlaf des Analytikers. Internationale Psychoanalyse, Stuttgart 1992

Veröffentlicht in der Zeitschrift der DGPGT e.V. (Deutsche Gesellschaft für Psychoanalytische Gestalttherapie), Heft 3, November 1994, Seite 45 - 59.