

HELMUT THOMÄ, ULM

Zur Theorie und Praxis von Übertragung und Gegenübertragung im psychoanalytischen Pluralismus*

Übersicht: Die gegenwärtige Psychoanalyse ist gekennzeichnet durch Pluralismus, Subjektivismus und Eklektizismus. Dies ist sicher ein Zeichen von Kreativität, wirft aber auch die Frage auf nach der Wahrheitsgeltung sich ausschließender Theorien über dieselben Phänomene und danach, wie Theorien psychoanalytisches Denken und Handeln beeinflussen. Der Verweis auf eine gemeinsame Methode hält der Kritik nicht stand. Denn die Differenzen setzen sich bis in die Behandlungstechnik fort. Die Postulierung eines »common ground«, einer »gemeinsamen Grundlage«, der psychoanalytischen Schulen muß also ohne vorherige Klärung dieser Fragen scheitern. Ausgehend von einem an Merton M. Gill angelehnten sozialwissenschaftlichen Verständnis der psychoanalytischen Methode als einzigartiger Form einer intersubjektiven Praxis und unter Zugrundelegung der »Bifokalität der Übertragung« und der damit gegebenen gegenseitigen Einflußnahme von Analytiker und Patient unternimmt der Autor eine Sichtung der vorherrschenden Theorien hinsichtlich der Konzepte von Übertragung und Gegenübertragung; er setzt sich dabei von einer totalistischen Auffassung der Übertragung (Kleinianer) ebenso ab wie vom übersteigerten Subjektivismus eines absolut gesetzten Gegenübertragungskonzepts.

Einleitung

Am Übergang in das zweite Jahrhundert ihrer Geschichte herrscht in der Psychoanalyse ein kaum mehr überschaubarer Pluralismus, Subjektivismus und Eklektizismus. Grundlegende Erkenntnisse, die sich mit den Begriffen Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand verbinden, sind zu mehr oder weniger anerkannten Bestandteilen vieler psychotherapeutischer Richtungen geworden.

Der Pluralismus ist ein Zeichen des Umbruchs und sein Ausmaß ein Novum in der Psychoanalyse. Die Toleranzfähigkeit der Institutionen für die Verschiedenheit, Widersprüchlichkeit und Unvereinbarkeit von Theorien und ihrer praktischen Nutzenanwendung durch Eklektiker hat ein erstaunlich hohes Maß erreicht. Doch auch wenn man mit Schafer

* Frau Dr. Cornelia Albani danke ich für ihre Hilfe bei der redaktionellen Bearbeitung des Manuskripts. Nach 50jähriger Tätigkeit als Psychotherapeut und Psychoanalytiker beschreibe ich in dieser Studie meinen heutigen Standpunkt. Die Ich-Form scheint mir hierfür angemessen.

Bei der Redaktion eingegangen am 13. 11. 1998.

(1990) den Pluralismus als Zeichen von Kreativität betrachtet, ist eine gewisse Skepsis am Platz. Trotz der unermesslichen Komplexität des Seelenlebens können sich gegenseitig ausschließende Theorien über dieselben Phänomene nicht gleichermaßen wahr sein.

Mit der Expansion sind Demarkierungsversuche noch schwieriger geworden als während der Ausbreitung der psychodynamischen Psychotherapien in den fünfziger Jahren. Die veränderte Lage wird in den unterschiedlichen Rückblicken aus den achtziger Jahren deutlich, die von Kontrahenten um den »widening scope« der Psychoanalyse stammen. Gill (1954, 1984), der als enger Mitarbeiter Rapaports zu meinen Vorbildern gehörte, hat sich am weitesten von seinen früheren Positionen entfernt. Seine Idee ist, durch eine innovative Auffassung der Übertragung Psychotherapien möglichst in Analysen umzuwandeln (zu »konvertieren«). Primär geht es um die Psychoanalyse selbst, die im Plural auftritt. Es ist ein Novum, daß offiziell von *den* Psychoanalysen gesprochen wird und damit Fragen der Koexistenz und der »gemeinsamen Grundlage« in den Mittelpunkt rücken.

60 Jahre nach Freuds Tod wird die Vielfalt innerhalb der IPV anerkannt. Meinungsverschiedenheiten werden nicht mehr durch Ausschluß gelöst, was bekanntlich zur Gründung vieler unabhängiger Gesellschaften außerhalb der IPV geführt hatte. Der Kampf des Gründers und seiner engsten Schüler um »Einheitlichkeit« gehört zur Geschichte. Die Anerkennung der Vielfalt zwingt die Berufsgemeinschaft, sowohl das Gemeinsame wie die Unterschiede zu klären. Unter neuer Fragestellung sind wir mit dem alten Problem konfrontiert, wie die Theorie(n) das therapeutische Denken und Handeln beeinflussen.¹ Meines Erachtens wird das Ausmaß des Pluralismus, der die Psychoanalyse, als Ganzes gese-

¹ Um das »Verhältnis der analytischen Technik zur analytischen Theorie« zu klären, hatte Freud (1922d) einen Preis ausgesetzt. Das Preisausschreiben verlief im Sand. Ferenczis und Ranks (1924) Buch *Entwicklungsziele der Psychoanalyse*, das die Autoren, von Freud ermutigt, als preiswürdig angesehen hatten, erschütterte die Psychoanalyse nachhaltig. Indem die Autoren den auf Einsicht und die Aufdeckung von Erinnerung ausgerichteten »Deutungsfanatismus« dem psychoanalytischen Erlebnis gegenüberstellten, nahmen sie zwar die Bedeutung der »korrektiven, emotionalen Erfahrung« Alexanders vorweg, zogen aber wegen ihrer Abwertung der psychogenetischen Rekonstruktion die scharfe Kritik der Majorität auf sich. Als deren Sprecher trat ausgerechnet der junge Franz Alexander (1925) auf (siehe hierzu Cremerius, 1979; Thomä, 1983). Die beiden Autoren gerieten ins Abseits: zuerst Rank durch seine am Geburtstrauma orientierte Therapie und durch eine falsche und gegen Freud gerichtete Reinterpretation des Wolfsmanntraumes. Als noch treuer Palatin Freuds übernahm es Ferenczi (1927), Rank als Psychoanalytiker zu disqualifizieren. (Ich verdanke Dr. Michael Schröter diesen Literaturhinweis.) Ferenczis Schicksal ist bekannt. Erstaunlich ist, daß sowohl Rank als auch Ferenczi bald gegen ihre eigene Position verstießen und das gerade entdeckte »Hier und Jetzt« wieder aus dem Auge verloren. Es

hen, chaotisch erscheinen läßt, von vielen unterschätzt. Wallerstein z. B. sucht und findet in der klinischen Beobachtung verbindliche Gemeinsamkeiten mit Hilfe folgender Argumente: Die allgemeinen und schul-spezifischen erklärenden Theorien haben metaphorischen Charakter mit fragwürdiger Korrespondenz zu den beobachtbaren Phänomenen. Diesen Metaphern spricht Wallerstein jedoch eine nützliche Funktion zu, den klinischen Daten einen Sinn zu geben, auch wenn es zur Zeit noch unmöglich sei, diese Metaphern in Vergleichsuntersuchungen zu prüfen. In einem gewissen Widerspruch hierzu betont er mit Hinweis auf G. Klein (1976) die Unabhängigkeit der beobachtungsnahen klinischen Theorie, deren Hypothesen ebenso getestet und validiert werden können wie in jeder anderen Wissenschaft. Als wesentliche Bestandteile der klinischen Theorie werden Übertragung und Widerstand, Konflikt und Kompromiß genannt. Wallerstein faßt seine Position dahingehend zusammen, daß unsere Interventionen, abgesehen von Unterschieden des Stils und des theoriegetränkten Vokabulars, unsere analytische Methode widerspiegeln und auf eine uns verbindende Theorie über Abwehr, Angst, Konflikt und Kompromiß sowie Übertragung und Gegenübertragung beruhen. Die Methode fördere vergleichbare Beobachtungsdaten trotz bestehender erheblicher theoretischer Differenzen. Nun geht Wallerstein noch einen Schritt weiter und nimmt die Schwierigkeit der Majorität praktizierender Analytiker, die Veränderung ihrer Technik im Lauf vieler Berufsjahre in Beziehung zu Änderungen der Theorie zu bringen, zum Anlaß, mit A. Kris (1982) der Methode eine beträchtliche Unabhängigkeit von der Theorie zuzusprechen. Denn Kris hatte gefordert, die Methode der freien Assoziation müsse unabhängig von der Theorie beschrieben und definiert werden.

Kaum ernsthaft zu bestreiten ist freilich, daß der Analytiker, einschließlich seiner persönlichen Perspektiven, das freie Assoziieren beeinflusst und, was noch wesentlicher ist, daß seine Deutungen zumindest von seiner klinischen Theorie und deren individueller Anwendung geprägt

wundert also nicht, daß es ungefähr ein halbes Jahrhundert dauerte, bis in der Psychoanalyse die These Ferenczis und Ranks wiederentdeckt wurde, deren programmatischer Wortlaut lautet: »Das *Vergangene* und *Verdrängte* muß also im *Gegenwärtigen* und *Bewußten* (Vorbewußten), also in der *aktuellen* psychischen Situation, eine Vertretung finden, um affektiv erlebt werden zu können« (Ferenczi u. Rank, 1924, S. 49). Die aktuelle therapeutische Aufgabe besteht nach Ferenczi und Rank darin, »daß man jede Äußerung des Analysierten *vor allem* als Reaktion auf die gegenwärtige analytische Situation (Abwehr oder Anerkennung von Aussagen des Analytikers, Gefühlsreaktion auf dieselben usw.) verstehen und deuten muß, wobei es wichtig ist, aktuell Provoziertes von infantil Wiederholtem in den Reaktionen zu unterscheiden, gelegentlich das beiden Gemeinsame zu erkennen und anerkennen zu lassen« (ebd., S. 35, im Original hervorgehoben).

sind. Schließlich wird die Ähnlichkeit der beobachteten Phänomene und deren Verallgemeinerung in der schulübergreifenden Theorie durch folgende zwei Argumente hergestellt: Zum einen beruft sich Wallerstein auf Slanders (1983) Madrider Vortrag, in dem die große Elastizität psychoanalytischer Begriffe betont wurde, zum anderen findet Wallerstein die gemeinsame, schulübergreifende Grundlage im »Gegenwärtigen Unbewußten«, das nach Auffassung der beiden Slanders (1984) im Hier und Jetzt der analytischen Situation jedem Analytiker als Orientierung diene. So bewundernswert Wallersteins Integrationsfähigkeit ist, die schulspezifischen Unterschiede sind unübersehbar.

Der große Reichtum psychoanalytischer Ideen, Thesen und Theorien wird zum Problem, weil diese in sich widerspruchsvoll sind oder miteinander inkompatible Feststellungen über dieselben Phänomene enthalten. Die bestehenden Widersprüche werden nivelliert, wenn man sich auf den Standpunkt stellt, daß auf einer metaphorischen Ebene alle psychoanalytischen Theorien einander ähnlich sind und sich auf die gleichen menschlichen Grundwahrheiten beziehen. Die darin enthaltenen Harmonisierungsversuche lassen übersehen, daß es in der anstehenden vergleichenden Psychoanalyse um die Entwicklung einer methodisch ausgerichteten »Streitkultur« gehen müßte.

Gabbard (1995) hat moderne Auffassungen über die Gegenübertragung der gemeinsamen Grundlage hinzugefügt. Analytiker aller Schulen und Richtungen anerkennen heutzutage, daß in der Gegenübertragung wesentliche Informationen über den Patienten enthalten sein können. Es gibt auch eine Annäherung der Schulen, beispielsweise zwischen den zeitgenössischen Kleinianern und den klassischen Ich-Psychologen (Richards u. Richards, 1995). Für die Anerkennung der Gegenübertragung gilt freilich das gleiche wie für die Übertragung und deren Kennzeichen als behandlungstechnische Grundlage: Die typischen schulspezifischen Theorien bewirken eine so große Variation auf der Ebene der klinischen Erfahrung, daß von der Gemeinsamkeit, die Wallerstein gesucht und gefunden zu haben glaubt, nicht viel übrig bleibt. Vom Widerstand ganz zu schweigen, der im Sachregister repräsentativer Bücher kleinianischer Autoren entweder ganz fehlt (M. Klein et al., 1952; M. Klein, 1962; Segal, 1964; Etchegoyen, 1991) oder nur unter Hinweis auf die negative therapeutische Reaktion zu finden ist (Rosenfeld, 1987). Deshalb beschränke ich mich in dieser Abhandlung auf pluralistische Auffassungen zu Übertragung und Gegenübertragung.

Die Anerkennung der Gegenübertragung, die den Mythos des objektivierenden Analytikers der Spiegelmetapher entmächtigt hat, ist Teil der

»Einführung des Subjekts in die Methode der Forschung«, wie es in V. von Weizsäckers *Studien zur Pathogenese* von 1935 (1946, S. 88) heißt. Damit ist das Streben nach Einheitlichkeit, dem nach Freud (1912e, S. 382) die Purifizierung des Analytikers von »blinden Flecken« und insgesamt von der Gegenübertragung dienen sollte, fürs erste erledigt. Vom Subjekt ist man schnell beim Subjektivismus, der Vergleichbarkeit der Befunde erschwert und Generalisierungen zum Problem werden läßt.

In den psychoanalytischen Schulen und Richtungen werden verschiedene Sprachen gesprochen. Die unterschiedliche Begrifflichkeit bezieht sich auf divergente Theorien. Alle analytisch wesentlichen Phänomene sind komplex. Die einzelnen seelischen Erscheinungen werden im dynamischen Kontext betrachtet.

Es gibt *eine* Gemeinsamkeit in der Psychoanalyse, die zugleich der Ursprung der gegenwärtigen Vielfalt ist. Sie besteht darin, daß sich die psychoanalytische Betrachtung auf alle psychologischen und psychopathologischen Phänomene wie Lust, Freude, Glück, Angst, Neid, Ekel, Eifersucht usw. richtet, aber stets auch das nicht in Erscheinung tretende, das Unsichtbare, hinter den Phänomenen Stehende in die Betrachtung einbezieht. In den psychoanalytischen Sprachen werden also Zusammenhänge beschrieben, die stets ein Stück Theorie über das Unbewußte, über das nicht direkt Beobachtbare implizieren.

Es kommt hinzu, daß gleiche Bezeichnungen unterschiedliche Bedeutungen haben. Beispielsweise spielt die »unbewußte Phantasie« bei Isaacs (1948) und in der kleinianischen Schule eine andere Rolle als bei Arlow (1969), der die kleinianische Theorie der unbewußten Phantasie nicht einmal erwähnt hat. Bei der Einschätzung von Gemeinsamkeiten geht es um die Frage, was jeweils mit der Bezeichnung unbewußte Phantasie beschrieben wird. Man ist Psychoanalytiker, weil man mit unbewußten Phantasien umgeht, und man steht Arlow oder Isaacs näher, je nachdem welches mehr oder weniger schulspezifische Verständnis der unbewußten Phantasie man übernimmt.²

Es ist kein Zufall, daß das Suchen von Gemeinsamkeiten im psychoanalytischen Pluralismus inzwischen zur Frage hingeführt hat, was über-

² Selbstverständlich spielen auch berufspolitische Motive bei der Einschätzung des »common ground« eine Rolle. Als Präsident der IPV mußte Wallerstein daran interessiert sein, dem kollektiven Harmonisierungsbedürfnis entgegenzukommen und den Zusammenhalt durch Betonung von Gemeinsamkeiten zu fördern. Er hat sich zu sehr mit dieser Rolle identifiziert, was daran deutlich wird, daß er seinen Standpunkt durch Studien abzustützen versuchte, die diesen aber untergraben (Wallerstein, 1991; Fine u. Fine, 1990, 1991; Richards u. Richards, 1995).

haupt eine psychoanalytische Tatsache sei (Tuckett, 1993, 1994). Beispielsweise besagt die übereinstimmende Beschreibung der Reaktion eines Patienten auf eine Trennung wenig. Hier beginnt die psychoanalytische Methode. Sie geht in die Tiefe und verknüpft ein beobachtetes Phänomen mit unbewußten Motiven. So entstehen »psychoanalytische Tatsachen«. Die Theorie stellt typische Erklärungsmuster für Reaktionen auf Trennungen zur Verfügung. Kontinuität und Diskontinuität, Bindung und Trennung, Abhängigkeit und Unabhängigkeit, Aktivität und Passivität und viele andere Polaritäten sind Prinzipien, die als Regulative geeignet sind, die Vielfalt menschlichen Erlebens zu ordnen. Die jeweilige Bestätigung eines psychoanalytischen Tatbestandes ist an die Kooperation mit dem Patienten gebunden.

Die Anerkennung des Pluralismus hat befreiende und verpflichtende Aspekte. Die Bindung der Methode an die Person verpflichtet den Analytiker mehr denn je zur selbstkritischen Prüfung seines therapeutischen Denkens und Handelns. Die gemeinsame Grundlage hat sich von ihrem historischen Ursprung im Werk Freuds gelöst und die Intersubjektivitätstheorie der Therapie in den Mittelpunkt des praktischen und wissenschaftlichen Interesses gerückt. Man kann sich nicht mehr durch das Zitieren einmal gültiger Definitionen legitimieren. Was zählt, ist allein die glaubwürdige Begründung des praktisch-therapeutischen Handelns in Anlehnung an wissenschaftliche Kriterien, die sich ihrerseits im Fluß befinden. Analytiker sind in der Mehrzahl Eklektiker (Pulver, 1993). Wer auswählt, muß in vielfacher Weise prüfen und vor der Berufsgemeinschaft, letztlich vor dem Patienten Rechenschaft ablegen. Wer sehnte sich angesichts des kaum mehr überschaubaren Pluralismus nicht nach dem »common ground« einer Schule zurück, die durch große Namen Sicherheit vermittelt?

Pluralistische Anwendung von Behandlungsregeln

Die psychoanalytischen Schulen sind nicht nur durch verschiedene entwicklungspsychologische und psychogenetische Theorien voneinander unterschieden, sondern auch durch unterschiedliche Handhabung behandlungstechnischer Regeln. Theorie- und Praxisvielfalt potenzieren sich und untergraben die gemeinsame Grundlage. Zu diesem Ergebnis muß man gelangen, wenn man Konsequenzen aus einer empirischen Vergleichsuntersuchung zieht, die wir Victoria Hamilton (1996) verdanken.

60 Jahre nach Glover hat Hamilton mit 65 Analytikern verschiedener

Orientierung Interviews durchgeführt und in einer Fragebogenaktion erfaßt, welchen Vorbildern und Schulen besonderer Einfluß auf das eigene Denken und Handeln zugeschrieben wurde. Die 65 Analytiker praktizierten in London, San Francisco, Los Angeles und New York. Mit Ausnahme von drei Interpersonalisten vom New Yorker William Alanson White Institute waren 62 Mitglieder der IPV. Davon waren 31 Mitglieder der Britischen Psychoanalytischen Gesellschaft. Diese wurden deshalb ausgewählt, weil sie die drei Gruppen dieser Gesellschaft repräsentierten: Gegenwärtige Freudianer, Unabhängige und Kleinianer. Die Majorität der 34 amerikanischen Psychoanalytiker gehörten keiner Schulrichtung an mit Ausnahme der New Yorker Interpersonalisten und der in Los Angeles tätigen Selbstpsychologen.

Die in den Interviews diskutierten Aspekte ihres praktischen Handelns erlaubten es der Autorin nicht, bei den 34 amerikanischen Analytikern die Orientierung zu bestimmen. Deshalb wurde ein Fragebogen, das Psychoanalyst's Orientation Questionnaire (POQ), erarbeitet, um den Einfluß von Lehrern und Schulrichtungen auf die Professionalisierung zu erfassen.

Die Interviews wurden mit guter Reliabilität von unabhängigen Psychologen in psychoanalytischer Ausbildung bewertet bzw. eingestuft. In den Interviews wurden 27 Themen diskutiert. Ich gebe nur einige Beispiele aus dieser aufschlußreichen Untersuchung wieder. Ursprünglich beabsichtigte Hamilton lediglich die Einstellung von Analytikern zu Übertragungsdeutungen zu erfassen, mußte dann aber rasch feststellen, daß der gesamte Kontext – also Arbeitsbeziehung, Hier und Jetzt, Gegenübertragung, Träume, Widerstand, Beziehung – ins Auge gefaßt werden mußte.

Besonders informativ ist die Einstellung dieser Analytiker bezüglich des Verhältnisses von Übertragung und Arbeitsbeziehung. Hamilton unterscheidet zwischen totaler Übertragung versus einer relativen Übertragung. Beim Konzept der »totalen Übertragung« wird fast ausschließlich die Übertragungsbeziehung im Hier und Jetzt interpretiert.

Da die totalistische Auffassung der Übertragung ein Kennzeichen der kleinianischen Schule ist, überrascht es nicht, daß Kleinianer wenig für die Arbeitsbeziehung übrig haben. Analytiker, die zwischen Übertragungsaspekten und Nichtübertragungselementen der analytischen Situation unterscheiden, äußern sich positiv zur Arbeitsbeziehung. Im Hinblick auf die Gruppenorientierung ist der Untersuchung zu entnehmen, daß 9 Analytiker der britischen gegenwärtigen Freudianer und der amerikanischen Freud-Gruppe den Begriff der Arbeitsbeziehung als

sehr wichtig ansehen, während 10 der 11 britischen Kleinianer der Auffassung sind, daß der Begriff nicht hilfreich ist. Interessant ist, daß die Selbstpsychologen vom Arbeitsbündnis auch nichts halten, aber aus ganz anderen Gründen als die Kleinianer. Eine Gruppe der interviewten amerikanischen Analytiker zählt sich zu den klassischen Freudianern und betrachtet das Arbeitsbündnis als Teil der unanständigen positiven Übertragung Freuds, allerdings mit der Einschränkung, daß kein Aspekt der analytischen Beziehung, also auch nicht die unanständige Übertragung, immun für Deutungen sei. Die potentielle Verknüpfung der Arbeitsbeziehung mit einer Kollusion, die interpretiert werden müsse, bezog sich auf mögliche Widerstandsaspekte des Arbeitsbündnisses.

Am größten waren die Meinungsverschiedenheiten bei 4 Themen. Erstens beim Begriff der »seelischen Wahrheit« und bezüglich sogenannter »wahrer Deutungen«, zweitens bezüglich der klinischen Bedeutung des Todestriebes, drittens beim Begriff der analytischen Neutralität und viertens bezüglich der Formulierung von Interpretationen als Arbeitshypothesen gegenüber direkten Feststellungen.

Schulübergreifende Übereinstimmung besteht nach der Untersuchung von Hamilton bezüglich der klinischen Bedeutung und Frequenz von Übertragungsdeutungen im Hier und Jetzt gegenüber genetischen Interpretationen. Allerdings gab es erhebliche Meinungsverschiedenheiten, inwieweit das Hier und Jetzt der analytischen Situation mit infantilen Entwicklungsprozessen identisch ist. Beim intrapsychischen Konfliktmodell beziehen sich Übertragungsdeutungen im Hier und Jetzt auf eine tief verankerte Isomorphie, die Gegenwärtiges mit Vergangenen gleichsetzt, im Unterschied zum Übertragungsverständnis der Zwei-Personen-Psychologie.

Von den überraschenden Ergebnissen dieser Untersuchung nenne ich hier, daß unter amerikanischen Psychoanalytikern ein Eklektizismus vorherrscht. Die untersuchte Gruppe ließ sich nicht der Ichpsychologie, der Selbstpsychologie oder der kleinianischen Schule zuordnen. Obwohl beispielsweise der Begriff des Arbeitsbündnisses der amerikanischen Ichpsychologie entsprungen ist, wurde er von einflußreichen Analytikern wie Brenner (1979) und Stein (1981) nicht ins behandelungstechnische Vokabular aufgenommen.

Die Untersuchung von Hamilton läßt sich dahingehend zusammenfassen, daß auch bei elementaren behandelungstechnischen Begriffen heutzutage ein Pluralismus vorherrscht, der sich als individueller Eklektizismus oder in der Zugehörigkeit zu einer der großen Schulen äußert.

Selbst wenn man den Einfluß verschiedener Theorien auf die Therapie und dem sich daraus ergebendem Pluralismus geringer einschätzen sollte als ich es tue, würde die unterschiedliche Handhabung technischer Regeln zu einer Vielfalt von Behandlungsverläufen führen. Die auf das freie Assoziieren eingeeengte Definition der Methode, wie sie von A. Kris (1982) vorgeschlagen wird, führt nur scheinbar zu einer relativen Autonomie, denn die Interpretationen, die den Einfällen des Patienten einen tieferen Sinn geben, enthalten unweigerlich theoretische Gesichtspunkte, kurz: Das Verhältnis von Pluralismus und »common ground« kann nicht durch Unabhängigkeitserklärungen geklärt werden.³ Welchen Einfluß die unterschiedliche Anwendung von Behandlungsregeln auf Verlauf und Ergebnis hat, konnte in dieser Studie aus naheliegenden Gründen nicht untersucht werden. Daraufhin sind aber Regeln zu beziehen und gegebenenfalls zu modifizieren. Therapeuten, die technische Neutralität und Einsicht sehr hoch schätzen, aber von Meisterung, Unterstützung, Freundlichkeit und Offenheit wenig halten, sind nach einer sehr aufschlußreichen Untersuchung von Sandell (1998) zumindest bei niederfrequenten Therapien erfolglos.

Übertragung als unbewußtes Schema

Jeder Mensch hat durch das Zusammenwirken von mitgebrachter Anlage und von Einwirkungen auf ihn während seiner Kinderjahre bestimmte Eigenarten erworben: »Das ergibt sozusagen ein Klischee (oder auch mehrere), welches im Laufe des Lebens regelmäßig wiederholt, neu abgedruckt wird, insoweit die äußeren Umstände und die Natur der zugänglichen Liebesobjekte es gestatten, welches gewiß auch gegen rezente Eindrücke nicht völlig unveränderlich ist« (Freud, 1912b, S. 364 f.). Aufgrund unbewußter Schemata konstruiert der Mensch seine Welt. Ausdrücklich bezeichnete Freud das ödipale Schema, das sich anlässlich der Wahrnehmung der Differenz der Geschlechter bildet, als das wich-

³ In der Literatur ist mir nur eine einzige Stelle bekannt geworden, die Krause (1997) aus MacIntyre (1958, S. 123) wiedergegeben hat, wo eine »relative Autonomie«, ja eine völlige Unabhängigkeit der Methode von Freuds theoretischen Spekulationen vertreten wird. Die von MacIntyre behauptete Unabhängigkeit gehört in folgenden Kontext: MacIntyre geht es um die Reichweite klinischer Erfahrungen bei der Verifizierung oder Falsifizierung der *gesamten* Theorie Freuds. Er ermutigt die Analytiker, daß sie mit ihrer Therapie zuversichtlich fortfahren könnten und nicht erst das Ergebnis experimenteller Arbeiten abwarten müßten. MacIntyre scheint Freuds (metapsychologische) Spekulationen von der sogenannten klinischen Theorie getrennt zu betrachten. In Thomä und Kächele (1997) wurde begründet, daß eine solche Trennung wirklichkeitsfremd ist, weil die Praxis, oft ganz un bemerkt, auch von metapsychologischen Spekulationen durchzogen wird.

tigste. Übertragung, Klischees und Schema verweisen auf den übergeordneten Begriff der erworbenen Disposition, die sich durch Wiederholungen gebildet und verfestigt hat. Anhand von »Übertragungen« werden diese beobachtbar und veränderbar. Die Diagnose von Klischees oder Schemata ist ein Kennzeichen der psychoanalytischen Methode. Durch Verinnerlichung typischer Interaktionsmuster und deren unbewußter Verankerung anläßlich von Wiederholungen bilden sich Klischees, die wir mit Freud auch als Schemata bezeichnen können, »die wie philosophische ›Kategorien‹ die Unterbringung der Lebenseindrücke besorgen. Ich möchte die Auffassung vertreten, sie seien Niederschläge der menschlichen Kulturgeschichte. Der Ödipuskomplex, der die Beziehung des Kindes zu den Eltern umfaßt, gehört zu ihnen, ist vielmehr das bestgekante Beispiel dieser Art« (Freud, 1918b, S. 155). Bei ontogenetischer Betrachtung sind Schemata lebensgeschichtlich entstandene Reaktionsbereitschaften, die bei passenden Anlässen als »Übertragungen« ausgelöst werden. Der interessanten Spekulation, inwieweit die hereditäre Seite das Schema und die Assimilation von Lebenseindrücken determiniert, kann hier nicht nachgegangen werden. Wesentlich ist allein, daß Übertragungen von innen und von außen entstehen, weshalb ich von der *Bifokalität der Übertragung* spreche. Unbewußte Klischees oder Schemata bestimmen die subjektive Realität. Schemata sind ebenso wenig direkt zugänglich wie unbewußte Phantasien. Wir erkennen sie an ihren Auswirkungen und im Augenblick der Auslösung typischer interaktioneller Muster. Anläßlich von Übertragungen können Rückschlüsse auf unbewußte Dispositionen gezogen werden. Therapeutisch und wissenschaftlich entscheidend ist der indirekte Nachweis der Veränderung von Schemata. Sind beim Patienten Verhaltens- oder Symptomveränderungen eingetreten, denen eine Variation von Übertragungen vorausging, ist es wahrscheinlich, daß sich die seelischen Bedingungen zumindest partiell aufgelöst haben. Schemata erlauben also dispositionelle Erklärungen (Thomä und Kächele, 1973, S. 328 f.). Daß es sich hierbei, wie man dem Werk Stegmüllers entnehmen kann, nur um sogenannte schwache Erklärungen handelt, ist kein ernstes Handikap. Wie sich Schemata gebildet haben, was angeboren ist und was wie, warum und wann erworben wurde, ist therapeutisch von geringerem Interesse als der Nachweis von beobachtbaren Veränderungen, die einen Rückschluß auf die strukturellen Bedingungen zulassen. Nimmt man hinzu, daß die Eingriffe des Analytikers an den Übertragungen ansetzen, zeigt sich die fundamentale und umfassende Bedeutung dieses Begriffs für die diagnostische und therapeutische Praxis.

Weil sie, wenn auch scheinbar ziellos, mit mehr oder weniger klaren Absichten in ein System eingreifen, haben Analytiker das Gefühl, ursächlich zu wirken, ohne sich um die philosophisch umstrittene Unterscheidung von Gründen und Ursachen zu kümmern. Mir selbst genügt es, daß der »interventionistische Kausalitätsbegriff« im Sinne von Wright (zitiert nach Katzenbach, 1992) mein Handeln als kausales ausweist. Anhand von Übertragungen Einblicke in unbewußte Dispositionen und deren Entstehung als verinnerlichte Konfliktmuster nehmen und ursächlich eingreifen zu können, vermittelt tiefe Überzeugungen. Man sollte diese Auffassung nicht dahin mißverstehen, als wäre die Genese unwichtig. Zum einen ist bei dispositionellen Erklärungen die Entstehung impliziert, wenn diese auch inhaltlich bis zum mehr oder weniger plausiblen Nachweis offen bleibt. Zum anderen betone ich die Bedeutung seelischer Veränderungen besonders deshalb, weil alle genetischen Rekonstruktionen hier ihren Ausgangspunkt haben (Brenner, 1976, S. 57). Schließlich wurde in der Theorie der Technik das Änderungs- oder Veränderungswissen gegenüber dem Bedingungswissen, das sich auf die Entstehung von Symptomen bezieht, vernachlässigt. Die Unterscheidung dieser beiden zusammengehörigen Wissensmodi stammt von dem Verhaltenstheoretiker Kaminski (1970). Psychoanalytiker vergeben sich nichts, wenn sie von anderen Schulen »Änderungswissen« übernehmen. Der eminente diagnostische Stellenwert der Wiederholung in Übertragungen hat die ebenso große therapeutische Bedeutung neuer Erfahrungen in und außerhalb der analytischen Situation übersehen lassen. Übertragungsdeutungen werden überbewertet, wenn der Kontext und der komplexe Hintergrund unberücksichtigt bleibt, der die therapeutische Wirksamkeit von Übertragungsdeutungen ermöglicht. Insofern könnte man von einer neuen Form des von Ferenczi und Rank (1924) kritisierten »Deutungsfanatismus« sprechen.

In den letzten Jahren sind eine größere Zahl von Methoden entwickelt worden, die allesamt am unbewußten Schema orientiert sind, auch wenn die Bezeichnungen diese Herkunft und Verwandtschaft nicht erkennen lassen. Einige seien genannt: Personschema (Horowitz, 1991), FRA-MES (Akronym für Fundamental Repetitive And Maladaptive Emotional Structures, Dahl u. Teller, 1984), CCRT (Core Conflictual Relationship Themes, Luborsky, 1988).

Stolorow und Atwood (1992) nennen unbewußte kognitive und affektive Schemata »unconscious organizing principles« (Stolorow, 1995).

Fosshage (1994) verwendet »den Begriff Übertragung, um damit die primären organisierenden Muster oder Schemata zu bezeichnen, mit denen

der Analysand seine Erfahrung der analytischen Situation konstruiert und assimiliert. Schemata können von innen (mit Wendungen der Motivation und der Selbstzustände) oder von außen durch den Analytiker und andere Menschen aktiviert werden« (S. 271).

In Lichtenbergs Wahrnehmungs-Affekt-Handlungsmustern und in Sterns generalisierten Interaktionsrepräsentanzen (RIG= Representations of Interactions Generalized) hat Piagets Schemabegriff Eingang gefunden. Es ist bemerkenswert, daß statt von Objektrepräsentanzen heute mehr und mehr von RIGs gesprochen wird, weil Objekte im Kontext repräsentiert sind und nach Handlungskategorien im Gedächtnis deponiert werden.

Zusammenfassend ist hervorzuheben, daß die Verbindung von Übertragungen mit unbewußten Schemata – unabhängig von der Wirkung von Übertragungsdeutungen – die *psychodynamische Diagnostik* der Psychoanalyse ermöglicht. Die Bestätigung vorläufiger diagnostischer Annahmen über den psychodynamischen Zusammenhang zwischen beobachteten psychopathologischen Phänomenen, z. B. neurotischen Ängsten, und unbewußten Schemata vollzieht sich als Interaktionsdiagnostik während der Therapie. Hierbei sind Objektivierungen von großer wissenschaftlicher Bedeutung.

Die totalistische Auffassung der Übertragung und das Arbeitsbündnis

Die ganzheitliche Auffassung der Übertragung enthebt den Analytiker, und letztlich auch den Patienten, nur scheinbar von der Erfüllung der unvermeidlichen und verantwortungsvollen Aufgabe, Unterscheidungen auf vielen Ebenen zu treffen. Es hat einen guten Sinn, daß sich Sigmund Freuds Definition der Übertragung an der Wiederholung stereotyper Verhaltensweisen orientierte und Anna Freud das Neue, das in der therapeutischen Beziehung ermöglicht wird, der Übertragung gegenüberstellte.

Die Diagnose der Übertragung anhand von Wiederholungen ist die Sache des Analytikers. Wie Neues entsteht und wie der Analytiker Veränderungen erleichtert, also zur Auflösung von krankhaften Wiederholungen beiträgt, ist die faszinierendste therapeutische Frage. Patienten ebenso wie Analytiker unterscheiden zwischen Wunsch und Wirklichkeit, zwischen Leben und Tod, zwischen Krankheit und Gesundheit. So fließend die Übergänge, so definitiv können Grenzen sein.

Die Totalisierung des Übertragungsbegriffs kann mit der Täuschung einhergehen, als befänden sich Patient und Analytiker nicht in einer

asymmetrischen, sondern in einer vollgültigen gegenseitigen Beziehung. Die berechnete Kritik, daß es nicht Sache des Analytikers sei, seine Vorstellungen von Realität dem Patienten vorzugeben, hat zur Gleichmacherei und Rollendiffusion geführt. Die relative Gültigkeit des »Realitätsprinzips« eröffnet einen großen Spielraum individueller Lebensformen. Patienten und Analytiker vergleichen und unterscheiden ihre Ansichten fortlaufend.

Aus der »Bifokalität der Übertragung« ergibt sich zwangsläufig, daß die Wahrnehmungen des Patienten durchaus realistisch sind und als »verzerrt« höchstens insofern gelten können, als ihnen ein besonders hoher Bedeutungsgehalt zugeschrieben wird (Fetscher, 1997). Die aktualgenetische Verknüpfung der stets »bifokalen« Übertragung mit irgendwelchen Besonderheiten des Analytikers verbindet innen und außen miteinander. Die frühe Beobachtung (Freud, 1905e, S. 279), daß sich die Übertragung an reale Besonderheiten der Person oder der Verhältnisse des Arztes anschließe, wurde später ausgeblendet. Mit der Bezeichnung »Bifokalität der Übertragung« möchte ich diese in Vergessenheit geratene Erkenntnis Freuds kennzeichnen und verallgemeinern.

Es gibt meines Erachtens, um Freuds Gleichnis aufzugreifen, keine »unveränderten Nachdrucke«. Die Übertragungen sind stets veränderte Neudrucke. In die alten Klischees, in die alten Druckvorlagen, Schemata oder Models prägen sich Veränderungen ein. Die Neuauflagen haben zwei Autoren, den Patienten und den Psychoanalytiker. Die Anerkennung des Wahrheitsgehalts von Wahrnehmungen ist therapeutisch ausschlaggebend. Freud hat die Bifokalität beispielhaft an paranoiden Wahrnehmungen beschrieben: »[...] sie projizieren sozusagen nicht ins Blaue hinaus, nicht dorthin, wo sie nichts Ähnliches findet [...] [sie] bewerten in ihrem »Beziehungswahn« die kleinsten Anzeichen, die ihnen diese Anderen, Fremden geben« (Freud, 1922b, S. 199). Durch die einseitige Beachtung der intrapsychischen Konflikte ging das interaktionelle, interpersonale Verständnis der Therapie und der Übertragung verloren, das nun von vielen Analytikern gesucht wird (Heigl-Evers und Ott, 1994). In seiner *Allgemeinen Verführungstheorie* hat Laplanche (1988) den Anderen voll eingesetzt und, dem Titel nach, *Die unvollendete kopernikanische Revolution in der Psychoanalyse* (Laplanche, 1992) erneut auf den Weg gebracht: »Die Verführungstheorie behauptet den Vorrang des Anderen in der Bildung des menschlichen Wesens und seiner Sexualität. Nicht den Lacanschen Anderen, sondern den konkreten Anderen: den Erwachsenen gegenüber dem Kind« (1992, S. 218). Unklar ist, wie wörtlich man die bildende Kraft der Verführung durch die Eltern in der

Theorie von Laplanche nehmen muß. Im Grunde läßt Laplanche wie Sophokles den Ödipuskomplex beim Verhalten von Laios und Jokaste beginnen. Besonders Devereux (1953) hat darauf hingewiesen, »daß der Ödipuskomplex des Kindes *in erster Linie* eine Antwort auf die präexistierenden inzestuösen und/oder mörderischen Triebe der Eltern ist« (Devereux, 1967, S. 119).

Die Ausblendung der realen Auslöser der Übertragung erschwert, daß neue Erfahrungen gemacht werden können. Assimilation und Akkommodation, also Veränderungen unbewußter Schemata oder Strukturveränderungen, sind an affektiv-kognitive Prozesse gebunden. Entscheidend für Strukturveränderungen ist die Aktualgenese und ihr Ablauf. In der Aktualgenese handelt es sich nicht um »falsche«, sondern um durchaus zutreffende »Verknüpfungen«. Überspringt man diese Verknüpfungen durch die übliche Übertragungsdefinition als Verzerrung, kann es zu schwerwiegenden Zurückweisungen, also zur Retraumatisierung kommen.

Das behandlungstechnische Übersehen der *Bifokalität* der Übertragung belastete die psychoanalytische Behandlungstechnik und die wissenschaftliche Fruchtbarkeit der Methode nachhaltig. Polemiken über den Einfluß der realen Person sind ebenso darauf zurückzuführen wie die gegenwärtigen Schwierigkeiten beim Paradigmawechsel. Es besteht nämlich die unbegründete Sorge, daß durch das Ernstnehmen von Interaktion und Interpersonalität die »seelische Realität« zu kurz komme. Das Gegenteil trifft zu: Von den unbewußten Schemata ausgehend, können durch die psychoanalytische Methode tiefere Wahrheiten des dyadischen Austausches und gruppenspezifischer Prozesse erschlossen werden. Gill formulierte prägnant: Die gegenwärtige Tendenz, die Unterscheidung zwischen den technischen und persönlichen Rollen des Analytikers vollständig aufzulösen, »ist der Ausdruck eines viel grundlegenden Problems: Es wurde nämlich versäumt zu klären, wie man der Bedeutung des realen Verhaltens des Analytikers und den realistischen Einstellungen des Patienten behandlungstechnisch gerecht wird« (Gill, 1982, S. 206; Übers. von H. T.).

Eine konsequent sozialwissenschaftliche Konzeption der Übertragung fordert den Analytiker auf, seine Theorien der Realität zu reflektieren und in bezug auf den Patienten zu relativieren. Um mit Gill zu sprechen:

Es ist nicht nur so, daß beide, Patient und Analytiker, zur Beziehung, sondern daß beide auch zur Übertragung beisteuern. Weiterhin bringt die sozialwissenschaftliche Konzeption der Übertragung mit sich, daß die Realität relativ und nicht absolut betrachtet wird. Jeder der beiden Beteiligten [...] hat eine jeweils gültige, wenn auch verschiedene Perspektive

von ihr. Man sollte den üblichen psychoanalytischen Gesichtspunkt aufgeben, daß man das zwischenmenschliche Erleben und die Erfahrung in der psychoanalytischen Situation im besonderen in einen realitätsgerechten und in einen verzerrten Anteil aufgliedern kann. Wir meinen statt dessen, daß das zwischenmenschliche Erleben stets Grade von *Plausibilität* hat« (1984, S. 499; Hervorhebung von H. T.).

So ist es erstaunlich, daß bis vor kurzem der Einfluß des Geschlechts des (der) Analytiker(in)s auf die Therapie viel zu wenig schon bei der Indikationsstellung berücksichtigt wurde. Die Betonung der Plausibilität richtet sich gegen die Dichotomie von realistischer Erfahrung einerseits und verzerrtem Erleben (als herkömmliche Definition der Übertragung) andererseits. Die Auswirkungen dieser Konzeption auf das Verständnis der Übertragung sind sehr weitreichend. Denn es ist nun die Sache der beiden Beteiligten, sich darauf zu einigen, wo die Ursprünge einer gegenwärtigen Erfahrung liegen. Gill hat zunächst ganzheitlich argumentiert indem er das Beziehungserleben des Patienten untersuchte (Gill u. Hoffman, 1982; vgl. hierzu Gill, Thomä und Rotmann in diesem Heft). In unserem intensiven klinischen und wissenschaftlichen Austausch habe ich von Anfang an, also seit 1976, den Standpunkt vertreten, daß Unterscheidungen trotz der berechtigten Kritik an Übertragungsdeutungen nach dem Verzerrungstyp getroffen werden müssen.⁴ Herold (1995) hat die Entfaltung von Gills Denken so gut abgehandelt, daß ich mich hier auf zwei Punkte beschränken kann. 1. Behandlungstechnisch gesehen erwies es sich als unerlässlich, pathologisches von nicht-pathologischem Beziehungserleben zu unterscheiden. Selbst noch so scheinbar neutrale und wertfreie Deutungen streben Veränderungen implizite vor allem dort an, wo der Patient leidet und der Analytiker Abwehrvorgänge vermutet. Gills leidenschaftlicher Kampf um Deutungen des Widerstandes des Patienten gegen das Bewußtwerden der *Beziehung* zum Analytiker erreichte sein Ziel. Die Plausibilitätsidee, die sich gegen die Dichotomie richtete, hat die Behandlungstechnik wesentlich bereichert. 2. Nun wurde Gill mehr und mehr zum Reformator des Verständnisses der therapeutischen Interaktion. Nichts könnte den anspruchsvollen angestrebten »Paradigmawechsel« deutlicher machen als die folgenden Auffassungen: Gill (1991, S. 159) nimmt für sich in Anspruch, »die zentrale Technik der Psychoanalyse, nämlich die Analyse der *Suggestion*, d. h. die Analyse der *Interaktion* anzuwenden« – auch wenn er von äußeren Kriterien wie Frequenz oder Liegen oder Sitzen absähe. Schließlich ging Gill so weit, selbst scheinbar reine Deutungen

⁴ Siehe auch Gills Kapitel »Konzepthierarchie« in der deutschen Übersetzung seines Buches über Übertragung (1982, S. 213–231, neu hinzugefügt für den deutschen Leser).

als Parameter zu bezeichnen und damit das Demarkationskriterium Eisslers, das Suggestionsfreiheit implizierte, zumindest zu erschüttern. Gills Argument ist nicht zu widerlegen: Durch Deutungen werden Patienten beeinflusst. Ob dieser Einfluß innerhalb oder außerhalb Eisslers Parameter-Begriff liegt, ist sekundär und mag hier dahingestellt bleiben (siehe Thomä und Kächele, 1997, Bd. 1, S. 342). Entscheidend ist jedenfalls, daß Gill von der (gegenseitigen) Einflußnahme ausgeht und dem Analytiker die Aufgabe zuschreibt, Interaktion und Suggestion kritisch zu reflektieren, also den Verlauf wesentlich zu berücksichtigen. Damit wird die Übertragungsdiskussion auf eine neue klinisch und wissenschaftlich fruchtbare Ebene gebracht. Freud hat ein einziges Mal im Gesamtwerk von der »unanstößigen Komponente der Übertragung« gesprochen und dadurch eine reiche Sekundärliteratur angeregt. Was immer anstößig oder unanstößig an welcher Übertragung auch sein mag, hier interessiert der Kontext, der programmatisch für die moderne Psychoanalyse werden könnte. Nachdem Freud das Aufheben der pathologischen Übertragungen durch Bewußtmachen und das damit einhergehende Lösen dieser Komponenten von der Person des Arztes besprochen und die sogenannte unanstößige Komponente zur Trägerin des Behandlungserfolgs erklärt hatte, fährt er fort:

»Insofern gestehen wir gerne zu, die Resultate der Psychoanalyse beruhten auf Suggestion; nur muß man unter Suggestion das verstehen, was wir mit Ferenczi darin finden: die Beeinflussung eines Menschen vermittels der bei ihm möglichen Übertragungsphänomene. Für die endliche Selbständigkeit des Kranken sorgen wir, indem wir die Suggestion dazu benutzen, ihn eine psychische Arbeit vollziehen zu lassen, die eine dauernde Verbesserung seiner psychischen Situation zur notwendigen Folge hat« (Freud, 1912b, S. 371 f.).

Er befürchtete gleichzeitig, die Therapie könnte wegen der Beeinflussung (= Suggestion) die Wissenschaft zerstören (Holzman, 1985). Das Dilemma zwischen Freuds Wissenschaftsideal und den Besonderheiten der psychoanalytischen Verlaufs- und Ergebnisforschung blieb trotz Freuds Junktimthese der Einheit von Heilen und Forschen ungelöst. Die realen Auslöser von Übertragungen korrespondieren mit unbewußten Schemata, wie Smith (1990) in einer Veröffentlichung mit dem Titel »Cues: The perceptual edge of the transference« gezeigt hat. Ausgehend von Veröffentlichungen Schwabers (1983, 1986) und nach kritischer Diskussion neuerer Erkenntnisse über die Bedeutung der Aktualität in der Übertragung – dem Hier und Jetzt –, kommt Smith zu dem Ergebnis, daß die »perzeptuellen Auslöser« die größte Bedeutung für das Verständnis der seelischen Realität des Patienten haben. Das kleinianische Verständnis der Beziehung in der aktuellen analytischen Situation ist

von demjenigen Gills verschieden, obwohl gleichermaßen von der Bedeutung der Übertragung im Hier und Jetzt gesprochen wird. Wegen der angenommenen Zeitlosigkeit des Unbewußten kann in der Schule von Melanie Klein das Hier und Jetzt mit der Vergangenheit isomorph werden: Die Vergangenheit ist voll gegenwärtig. Geht man von ahistorischen Wiederholungen aus, die sich als objektgerichtete Wünsche und Ängste in der Übertragung äußern, spielt sich zwar alles Wesentliche in der gegenwärtigen therapeutischen Beziehung ab, aber deren Realität, also die realen Auslöser der Übertragung zum Analytiker, werden nebensächlich. Unter dem Gesichtspunkt, daß sich unbewußte Phantasien und Ängste nahezu zeitlos in der Übertragung durchsetzen, scheint es unerheblich zu sein, was man als Analytiker zur Übertragung des Patienten beiträgt. Der Austausch zwischen Patient und Analytiker bezieht sich in der kleinianischen Schule, wie Schoenhals (1994) kürzlich in ihrem Vorwort über »Contemporary Kleinian Psychoanalysis« festgestellt hat, fast ausschließlich auf die Bewegung zwischen der paranoid-schizoiden und der depressiven Position. Die kleinianischen Veröffentlichungen der letzten Jahrzehnte, die Spillius (1988) herausgegeben und kommentiert hat, zeigen, daß Entwicklungen sich weitgehend systemimmanent vollziehen. Trotz Bion bleiben die Kleinianer dem monadischen Therapiemodell Freuds verhaftet, wie Schafer (1994) in einer ausgewogenen Veröffentlichung kritisch angemerkt hat. Die gegenwärtigen Londoner Kleinianer präsentieren nach Schafer ihr Material, einschließlich ihrer Gegenübertragung, als seien sie in der Position des unabhängigen objektivierenden Beobachters. Gerade unter dem Gesichtspunkt der Objektbeziehung würde man nach Schafer das Gegenteil erwarten. Es überrascht nicht, daß Schafer den Mangel an

- a) Darstellungen von Lebensgeschichten
 - b) erklärenden Konstruktionen der Pathogenese sowie
 - c) umfassenden und vollständigen Behandlungsberichten
- zu kritisieren hat.

Die von Schafer kritisierten methodischen und theoretischen Schwächen scheinen auf die angenommene zeitlose Natur der paranoid-schizoiden und der depressiven Position zurückzugehen.

Versteht man alles, was in der analytischen Situation vorkommt oder vom Patienten eingebracht wird, als Wiederholung, die sich auf den Analytiker bezieht, führt dies zu absoluter Asymmetrie, auf die Balint nachdrücklich aufmerksam gemacht hat. Eine solche Deutungstechnik bringt es mit sich, »daß der hauptsächliche Bezugsrahmen, innerhalb dessen fast jede Deutung formuliert wird, eine Beziehung zu einem

hochwichtigen, allgegenwärtigen Objekt, dem Analytiker, und einem ihm nicht ebenbürtigen Subjekt, dem Patienten, ist, der jetzt eben scheinbar nichts fühlen, denken oder erleben kann, was nicht mit dem Analytiker in Beziehung steht« (Balint, 1968, S. 205).

Das entstehende übergroße Ungleichgewicht kann zumal dann zu malignen Regressionen führen, wenn zusätzlich die äußeren Lebensumstände des Patienten zugunsten ahistorischer Übertragungsdeutungen aus dem Auge verloren werden. In der psychoanalytischen Deutungstypologie wird dieses Thema am Verhältnis zwischen Deutungen, die sich auf die äußere Lebenssituation beziehen, und den eigentlichen psychoanalytischen Übertragungsinterpretationen abgehandelt. Ich verstehe unter ahistorischen Übertragungsdeutungen solche Interpretationen, die die Gegenwart – und zwar sowohl innerhalb wie außerhalb des Behandlungszimmers – vernachlässigen. Sofern man die Gegenwart nur als Wiederholung der Vergangenheit bzw. ihres Niederschlags in unbewußten Schemata sieht, beziehen sich Hier-und-Jetzt-Deutungen auch nur scheinbar auf die Gegenwart. Das »Hier und Jetzt« ist dann nichts anderes als ein Neudruck nach einem alten Muster oder Klischee.

Es widerspricht der psychoanalytischen Methode, mit dem Begriffspaar Übertragung-Gegenübertragung die analytische Situation und die gesamte Beziehung zwischen Patient und Analytiker zu bezeichnen. Sieht man von wenigen Vorläufern ab, die wie beispielsweise Ella Freeman Sharpe (1950) schon früh die Übertragung im *hic et nunc* mit der gesamten Beziehung gleichsetzten, ist diese extreme Begriffserweiterung in den letzten Jahrzehnten vor allem ein Kennzeichen der kleinianischen Richtung. Kernberg (1983) hat der »ganzheitlichen« Auffassung (»totalistic approach«) sein besonderes Interesse gewidmet.

Wäre alles nur Übertragung, müßte sich diese wie einst Münchhausen am eigenen Zopf aus dem Sumpf ziehen. Zur Rettung bedarf es eines »exterritorialen Haltepunkts« oder einer exzentrischen Position (Thomä, 1981, S. 65; 1983, S. 40), zu dem auch Expertenwissen gehört. Um von der Gegenüberstellung zwischen Übertragung und Beziehung wegzukommen, schlage ich mit Klauber (1980) vor, die Einzigartigkeit des Verhältnisses von Patient und Analytiker als besondere Form einer *Begegnung*⁵ zu bezeichnen. Bubers »dialogisches Prinzip« ist in der psy-

⁵ Bei »Begegnung« denke ich an meine Lehrjahre zurück. Unter dem Einfluß des »dialogischen Prinzips« des jüdischen Religionsphilosophen Martin Buber und seiner therapeutischen Nutzenanwendung in der Psychoanalyse durch Felix Schottlaender verstanden wir die Übertragung in Kontrapunktik zur Begegnung (vgl. Bittner, 1998). Schottlaenders Rezension und Rezension (1952b) der Ideen von Hans Trüb, die im Buch *Heilung aus der Begegnung* (1952b) enthalten sind, sind in der Psychoanalyse von großer Bedeutung.

choanalytischen Begegnung durch eingeschränkte Gegenseitigkeit gekennzeichnet. Buber selbst hat das erzieherische und therapeutische Verhältnis als Sonderfälle charakterisiert, denen »die volle Mutualität versagt ist« (Buber, 1957, S. 155). Diese Einschränkungen sind für die besondere Form und die Aufgaben und Ziele der psychoanalytischen Methode konstitutiv. Da diese Studie der Übertragung gewidmet ist, möchte ich hier nachdrücklich darauf hinweisen, daß fundamentale Komponenten der Begegnung – neben der Einsicht anlässlich von Deutungen – für die Therapie konstitutiv sind; ohne dieses »something more« (Stern, 1998) als Einsicht würde die Analyse der Übertragung in der Luft hängen. Deshalb halte ich es für irreführend, wenn Weiß sagt: »Es geht um die Konstituierung einer *vollgültigen* menschlichen Beziehung; und zwar nicht exterritorial, *außerhalb der Übertragung*, sondern in ihrer *Mitte*« (Weiß, 1988, S. 154; von mir hervorgehoben).

Vom »exterritorialen Haltepunkt« wurde bei der Beschreibung der neuen Erfahrungen in der therapeutischen Beziehung gesprochen (Thomä, 1981). Ich gab hierfür folgende Begründung:

»Von eh und je bedurfte es für beide Beteiligte eines sozusagen exterritorialen Haltepunkts außerhalb des übertragungsneurotischen Kampfplatzes, sei es in Freuds fiktivem Normal-Ich, sei es in dem von ihm getragenen Arbeitsbündnis oder wie immer man auch diese Basis nennen mag« (ebd., S. 65).

Ich warnte vor Mißverständnissen, indem ich darauf hinwies, daß der exterritoriale Punkt nicht außerhalb der analytischen Situation liege und auch nicht in der Persönlichkeit des Analytikers, so als ob diese neben seiner beruflich vermittelten Person stünde und in geheimnisvoller Weise im verborgenen wirksam würde. Herold (1995) hat meine Position

nung (1949) zusammengefaßt sind, beeinflussten meine Lehrjahre ganz wesentlich. Die Titel vieler Publikationen aus den ersten Jahrgängen der *Psyche* kreisen um das Problem von Begegnung und Übertragung. Unter Berufung auf L. Binswanger und H. Trüb betonte beispielsweise Schottlaender (1952a) das »eigenständige Kommunikative Novum geschlossen im Verhältnis von Patient und Arzt als Gegensatz zur bloßen Wiederholung als Übertragung und Gegenübertragung bzw. als Widerstand und Gegenwiderstand in orthodoxer psychoanalytischer Auffassung« (1952a, S. 500). Im angloamerikanischen psychoanalytischen Schrifttum wurde Buber kaum rezipiert. Meines Wissens hat lediglich Ticho (1974) Bubers Bedeutung für die Psychoanalyse in einem Vergleich zu Winnicott gewürdigt. In der intersubjektiven Theorie ist Bubers dialogisches Prinzip wiederentdeckt worden. Der psychoanalytisch orientierte Entwicklungspsychologe L. Sander (1995) ist mit seinem Begriff »des Augenblicks der Begegnung« (»Moment of Meeting«) von der Ich-Du-Beziehung Bubers ausgegangen. Psychoanalytische Beobachtungen der Mutter-Kind-Interaktion und Untersuchungen therapeutischer Dialoge bringen anthropologische und existenzphilosophische Betrachtungen zwischenmenschlicher Begegnungen auf den Boden des therapeutischen Alltags (vgl. Tronick, 1998; Beebe, 1998; Fonagy, 1998; Modell, 1998; Sander, 1998; Stern, 1998a,b).

und deren Auswirkung zutreffend kommentiert:

»Daß der Analytiker gleichzeitig den absoluten Standpunkt eines unbeteiligten Beobachters verliert, muß nicht zu einer gravierenden Verunsicherung führen, wenn man sich klar macht, wo der exzentrische Standpunkt zu suchen ist, aus dem heraus Deutungen als prinzipiell neue Erfahrungsmöglichkeiten formuliert werden können. Der Analytiker ist zwar untrennbar Teilnehmer und Beobachter, seine analytische Technik führt ihn aber im Moment der inneren Formulierung von Deutungen zu einer passageren Einnahme des Beobachtungsstandpunkts, den Thomä exterritorialen Haltepunkt nennt, aus dem heraus die vorher beobachtete Interaktion gedeutet wird« (ebd., S. 87).

Im Moment jeder Intervention wird Stellung bezogen, weshalb ich Freuds Metapher von der gleichschwebenden Aufmerksamkeit dahingehend ergänzte, daß sie nur solange schwebe, bis sie sich niederlasse. Gleiches gilt für Bions »reverie«. Auch vorsichtige und mit Einschränkungen gegebene Deutungen enthalten mehr oder weniger einflußreiche Anregungen, mit denen sich der Patient auseinandersetzt. Herold kommentiert diesen Vorgang folgendermaßen:

»Nach der Deutung, wenn die gleichschwebende Aufmerksamkeit und damit die wechselseitige Identifizierung des Analytikers mit den Rollen als Teilnehmer und Beobachter sich wieder erhebt, geht auch der Standpunkt, aus dem heraus die Deutung formuliert wurde, wieder verloren, weil er nun selbst Gegenstand der analytischen Reflexion und damit einer möglichen neuen Deutung werden kann« (ebd., S. 87).

Ich halte es therapeutisch und wissenschaftlich für entscheidend, daß der Analytiker sich in selbstkritischer Weise aus der Spannung von Übertragung und Gegenübertragung in der Stunde und vor allem auch außerhalb herauszieht, um darüber nachzudenken, aufgrund welcher diagnostischer Überlegungen er seinen Patienten, wenn auch noch so unabsichtlich, beeinflusst. Die Einführung des Subjekts, die V. von Weizsäcker (1935) proklamiert hat und die in der Medizin noch lange auf sich warten lassen wird, hat in der Psychoanalyse in den letzten Jahrzehnten eine Fülle von Problemen mit sich gebracht. Dem Subjektivismus wird diese Einführung in der Psychoanalyse nicht verfallen, wenn das therapeutische Handeln selbstkritisch geprüft und in der Berufsgemeinschaft untersucht wird. Die Übertragung kann nicht das Ganze sein. Man kommt in sie unausweichlich hinein. Wie man aus ihr herausfindet, entscheidet sich im Hier und Jetzt einer Begegnung, deren Einzigartigkeit durch Asymmetrie gekennzeichnet ist, ja durch diese ermöglicht wird. Das totalistische Verständnis von Übertragung und Gegenübertragung, das epistemologisch und psychologisch unerläßliche Unterscheidungen außer Kurs setzt, entzöge der Therapie, die auf Veränderung ausgerichtet ist, die begriffliche Grundlage. Analytiker, die glauben, mit einem to-

talistischen Übertragungs- und Gegenübertragungskonzept zu arbeiten, führen selbstverständlich auch Neues ein, das *außerhalb* der Übertragung liegt. Da ihnen aber komplementäre Begriffe fehlen, vollziehen sich wesentliche Schritte unreflektiert im dunkeln. Die gegenwärtige Konfusion und die totalistischen Konzepte von M. Klein (1952), B. Joseph (1985) und Riesenberg-Malcolm (1986) gehören zusammen.

Im Ulmer Lehrbuch (Thomä u. Kächele, 1985 u. 1986)⁶ haben wir den Standpunkt vertreten, daß die traditionelle Theorie der Übertragung einer Ergänzung bedarf, die unter anderem bei monadischer Betrachtung in Freuds fiktivem Normal-Ich und in Sterbas Ich-Spaltung und bei dyadischem Verständnis der Therapie in Sterbas Wir-Bildung sowie in Zetzels und Greensons therapeutischem Bündnis bzw. Arbeitsbündnis auf den Begriff gebracht wurde. Wie der Befragung von Hamilton zu entnehmen ist, glauben nicht wenige Analytiker, ohne diese Begriffe auskommen zu können, und einige gehen sogar so weit, die Methode der reinen Übertragungsanalyse von einem »Bündnis für Arbeit« befreien zu müssen. Mir selbst sind Bezeichnungen wie Bündnis oder Pakt zuwider. Ihr legalistischer Charakter erweckt den Eindruck, als könnte eine »hilfreiche Beziehung« per Vertrag am Anfang geschlossen werden, obwohl man weiß, daß darum immer wieder gerungen werden muß. Ebenso klar ist, daß der Ausgang dieser Bemühungen nicht nur von der Pathologie des Patienten, sondern vom Beitrag des Analytikers zur »Wir-Bildung« abhängig ist.

Scheut man sich als Analytiker, die Wir-Bildung ins Auge zu fassen, muß man sich fragen, von welcher Position aus therapeutische Einflußnahmen ausgehen könnten, wenn es um Auflösungen von Wiederholungen und um Neugestaltungen geht. Ohne eine dritte Kraft gäbe es zeitlose Wiederholungen und die »ewige Wiederkehr des Gleichen«. Es ist eine sekundäre Frage, wie man das Neue benennt, das die psychoanalytische Begegnung auszeichnet und als Therapie qualifiziert. Luborsky (1984) hat beispielsweise durch empirische Untersuchungen belegt, daß die Bildung einer hilfreichen Beziehung den Verlauf und das Ergebnis analytischer Therapien wesentlich beeinflusst. Unbestritten ist freilich, daß jede Bezeichnung, die das Verhältnis des Analytikers oder der Patienten zur Übertragung kennzeichnet, kritisch reflektiert werden muß. Es darf keinen sakrosankten Standort geben, von dem her Einfluß auf den Patienten genommen und die Übertragung analysiert wird. Deshalb kann es

⁶ Ich zitiere nach der 2., überarbeiteten Auflage (1996 u. 1997) und spreche von »Ulmer Lehrbuch«, wenn ich mich darauf beziehe.

auch keine »unanstößige Übertragung« (Freud, 1912b) geben, die außerhalb stünde.

Die Diagnostik der Übertragung ist eine Seite der Asymmetrie zwischen Analytiker und Patient. Die Asymmetrie kann sich zur Einseitigkeit steigern, so daß sich »der Analytiker mehr und mehr die Definitionsmacht aneignet, Gutes von Bösem, Realistisches von Unrealistischem, und nicht zuletzt Übertragung von Nichtübertragung zu trennen« (Deserno, 1994, S. 47). Verdienstvoll hat Deserno auf den möglichen Mißbrauch der »Definitionsmacht« aufmerksam gemacht. Mit der Absage an eine neue Dimension außerhalb der Übertragung hat er jedoch das Kind mit dem Bad ausgeschüttet. Dem Nachwort zur Taschenbuchausgabe kann man entnehmen, daß Deserno nicht umhin konnte, das Kind selbst zu retten. Er betont dort gegen ein mögliches Mißverständnis, er wolle das Bündnis Konzept nicht völlig aufgeben. Obwohl er sich mit dem Wort Bündnis nicht anfreunden könne, habe er nichts dagegen, das Konzept weiter zu verwenden. Es sollte, wie alle Technikkonzepte der Psychoanalyse, einen »dialektischen Zug« (im Sinne von G. Fischer, 1989) (Deserno, 1994, S. 152) haben. Distanziert man sich mit Deserno vom Bündnischarakter der von der Übertragung unabhängigen therapeutischen Beziehung, bleibt die Frage, welche Konnotation durch die Bezeichnung Arbeit ins Spiel gebracht wird. Unvergeßlich ist mir eine schwerkranke Patientin, die ihre erfolgreiche Behandlung als Schwerstarbeit bezeichnete. Berücksichtigt man P. Heimanns (1966) nach wie vor lesenswerte Veröffentlichung über den Arbeitsbegriff in der Psychoanalyse, wird man zögern, den Arbeitsbegriff in Verbindung mit dem Bündnis nur deshalb abzulehnen, weil damit unbemerkt Konventionen in die psychoanalytische Situation hineingeraten könnten. Es ist doch nicht ernsthaft zu bestreiten, daß Patient und Analytiker in einem schlichten Sinn zusammenarbeiten müssen, damit etwas Neues jenseits der Übertragung entstehen kann. Ich sehe es in erster Linie als Aufgabe des Analytikers an, einen Neubeginn zu ermöglichen und zu erleichtern, wie wohl es von den beiden Beteiligten abhängt, ob es dazu kommt oder nicht.

Die fortgesetzten Bemühungen, das Verständnis des Patienten in Versuch und Irrtum zu vertiefen, enthalten stets die Sichtweise des Analytikers, die bei günstigem therapeutischen Verlauf neue Erfahrungen ermöglicht. Hierzu gehört auch, daß zutreffende Wahrnehmungen im Hier und Jetzt anerkannt werden. Ich wiederhole eine frühere Beschreibung:

»Die Anerkennung realistischer Wahrnehmungen durch den Analytiker ermöglicht es dem Patienten, seelische Akte zu Ende zu bringen und mit dem Subjekt/Objekt eine Übereinstimmung zu erreichen, die eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Bildung von Objektkonstanz und Selbstfindung darstellt. Psychische Akte in dieser Weise erledigen zu können, kennzeichnet die genuinen und therapeutisch wirksamen Erfahrungen in der psychoanalytischen Situation« (Thomä, 1984, S. 56).

Um diese Beschreibung zu vervollständigen, ist darauf aufmerksam zu machen, daß auch scheinbar monadische Phantasien objektbezogen sind, also sich in einem intersubjektiven, dyadischen Feld bewegen. Zur Vollendung seelischer Akte gehört also auch die Anerkennung von Gegenübertragungen. In diesem umschriebenen Sinn bilden Übertragung und Gegenübertragung eine »Einheit im Widerspruch« (Körner, 1990). Es gibt situative affektiv-kognitive Konkordanzen oder Komplementaritäten (Deutsch, 1926; Racker, 1957), bei denen Übertragung und Gegenübertragung wie Schlüssel und Schloß zusammenpassen. Hierbei handelt es sich um ein »Beziehungssystem«, wobei der eine Faktor die Funktion des anderen ist« (Loch, 1965, S. 15). Die nonverbale Seite dieses affektiven Wechselspiels haben Krause und seine Mitarbeiter vielfältig demonstriert (Krause et al., 1992). Viele Autoren, deren Beiträge wir im ersten Band des Ulmer Lehrbuchs gewürdigt haben, verwiesen auf diese Einheit, bei der in der dyadischen Situation offen bleibt, auf welcher Seite sich Schlüssel und Schloß befinden und wer den Anfang des Zusammenpassens und Sichergänzens gemacht hat. Freilich hat der Patient das erste und auch das letzte Wort. Die psychoanalytischen Regeln, die dem Patienten den Vortritt geben, fördern die Entwicklung der Übertragung und ihre Schlüsselfunktion. Der Analytiker bietet passende Schlösser an, und es spricht für seine Berufserfahrung, wenn er über ein reiches Angebot verfügt. Therapeutisch entscheidend ist, wie der Analytiker – ob als Schloß oder als Schlüssel – seine Rolle spielt. Nach meiner Erfahrung gelingt dem Patienten die Integration der dem Analytiker zugewiesenen Aktanteile um so besser, je weniger sich dieser mit der ihm zugeschriebenen Rolle identifiziert, sich also dem Bann der vollen Interaktion entzieht und sich von seiner Gegenübertragung befreit. Dieses Verständnis der Gegenübertragung hat mit der totalistischen Auffassung wenig zu tun. Die grenzenlose Ausweitung des Gegenübertragungsbegriffs bringt ein eigenartiges Mischgebilde hervor. Einerseits enthält die Gegenübertragung nun alles, was den Analytiker ausmacht: seine Lebenserfahrung, sein bewußtes und unbewußtes Menschen- und Weltbild, innerhalb dessen die verinnerlichte psychoanalytische Theorie eine kognitive Steuerfunktion einnimmt. Die situative Einstellung zum

Patienten ist neben grundlegenden Haltungen von einer Fülle momentaner subjektiver Befindlichkeiten abhängig. Andererseits wird die Ausweitung der Gegenübertragung auch wieder aufgehoben und zwar im Sinne einer Instrumentalisierung. Der kaum bemerkte Hintergrund hierfür ist folgender: die Komplexität des analytischen Erkenntnisprozesses ist so beunruhigend, daß Therapeuten nach einfachen Rezepten suchen. So machten beispielsweise Balter et al. (1980) in Anlehnung an Isakower aus dem Vorbewußten das Analysierinstrument schlechthin. Ein ähnliches Schicksal ist dem »totalistischen Gegenübertragungskonzept« widerfahren. Der Erkenntnisprozeß hört nämlich dort bereits auf, wo er gerade anfängt: bei den persönlichen Gefühlen dem Patienten gegenüber. Wo die Fragen beginnen, scheint die Gegenübertragung als selbsttätiges Instrument aus sich heraus die richtigen diagnostischen und therapeutischen Antworten zu liefern. So beschränken sich nicht wenige analytische Behandlungsberichte auf die Beschreibung der Gegenübertragung, so als ob diese direkte Rückschlüsse auf die Psychopathologie erlaubte. Tatsächlich benötigt man für die von P. Heimann geforderte Nachprüfung der Gegenübertragung das gesamte Rüstzeug der Psychoanalyse – und mehr als dieses.

Die konservative und die radikale Kritik der intrapsychischen Theorie der Übertragung

Seit etwa zwanzig Jahren haben Gill und Hoffman durch zahlreiche Veröffentlichungen ein Umdenken über die Theorie und Praxis der Übertragung auf den Weg gebracht. Die Diskussion mit namhaften Vertretern aller Schulen und der publizierte Dialog zwischen Wallerstein (1991) und Gill (1991b) gehören zu den spannendsten Kapiteln in der jüngeren Geschichte der Psychoanalyse. In einer glänzenden Übersicht hat Herold (1995) die einzelnen Schritte nachvollzogen, die schließlich zu einer tiefgreifenden Änderung der theoretischen Konzeption mit erheblichen Auswirkungen auf die Praxis führte. Ich verzichte auf Wiederholungen und konzentriere mich statt dessen auf den gegenwärtigen Erkenntnisstand. Ausgangspunkt ist der Vergleich zwischen der bereits im Gang sich befindlichen konservativen und der von Hoffman und Gill eingeleiteten radikalen Kritik an der intrapsychischen Ableitung der Übertragung. Am Ende werden spannungsreich gegenübergestellt die Übertragung im intrapsychisch/positivistischen Paradigma und die Übertragung im interpersonellen/konstruktivistischen Paradigma. Bei konservativer Einstellung wird daran festgehalten, daß das Erleben

des Patienten dem Analytiker gegenüber wenig oder keinen Bezug zu dessen aktuellem Verhalten hat. Übertragung ist und bleibt also »blinde Wiederholung«. Der konservative Analytiker richtet seine Kritik darauf, daß es falsch sei, neben der Übertragung nicht sorgfältig die Bedeutung eines weiteren Aspekts des Erlebens der Beziehung mit dem Analytiker zu beachten, der von den realen Eigenschaften des Analytikers beeinflusst wird. »Obwohl dem realistischen Aspekt des Beziehungserlebens des Patienten jetzt mehr Bedeutung und sorgfältigere Beachtung beigemessen wird, bleibt der Analytiker in bezug auf die eigentliche Übertragung der ›leere Projektionsschirm‹, als der er schon immer gesehen wurde« (Hoffman, 1983, S. 393). Als konservative Kritiker hat Hoffman Strachey (1934), Loewald (1960), Stone (1961), Kohut (1977) und vor allem Greenson (1965, 1971) eingestuft.

Radikale Kritiker lehnen eine dichotome Gegenüberstellung von Übertragung als verzerrter und Nicht-Übertragung als realitätsgerechter Wahrnehmung ab. Für sie besitzt die Übertragung selbst immer eine bedeutsame und plausible Basis in der aktuellen analytischen Situation. Der radikale Kritiker streitet ab, daß es irgendeinen Aspekt im Beziehungserleben des Patienten bezüglich der inneren Motive des Analytikers gibt, der eindeutig und unbezweifelbar als Verzerrung der Realität verzeichnet werden kann. Ebenso bestreitet er, daß es irgendeinen Aspekt dieses Erlebens geben kann, der unzweideutig als ausnahmslos realistisch bezeichnet werden könne. Der radikale Kritiker ist ein Relativist, und aus seiner Sicht betrachtet stellt die Perspektive des Patienten, aus der dieser sich die inneren Motive des Analytikers zu deuten versucht, eine von vielen möglichen und relevanten Perspektiven dar, die jede unterschiedliche Facette der Beteiligung des Analytikers beleuchten. Diese Auffassung gehörte damit zu einem neuen Paradigma und stellt nicht nur eine Erweiterung des Standard-Paradigmas dar, wie die konservativen Kritiker es vorschlagen.

In konstruktivistischer Perspektive wird Realität nicht als vorgegeben oder absolut gesetzt. Ermann (1992) spricht wohl deshalb von der »so genannten Realbeziehung«. »Weder als Kinder noch als Erwachsene antworten wir direkt auf Reize an sich, sondern wir konstruieren immer jedes Stückchen Realität in dem Maße, wie wir es wahrnehmen« (Wachtel, 1980, S. 62). Herold fügt diesem Zitat hinzu: Interpersonelle Wahrnehmungsereignisse unterscheiden sich von physikalischen Wahrnehmungsereignissen dadurch, daß sie mehrdeutiger sind und eine Übereinstimmung über ihre Bedeutung viel schwerer zu erzielen ist. Prinzipiell beschäftigt sich die Psychoanalyse mit den Ideen einer Person über das

Erleben einer anderen Person. Dieses Erleben der anderen Person kann nur erschlossen werden, es ist nicht direkt sichtbar.

Die Übertragung ist kein einseitiges intrapsychisch motiviertes, sie ist auch ein intersubjektives Phänomen. Folgerichtig steht die intrapsychisch bedingte affektive/kognitive Verzerrung des Patienten von Anfang an in der Kritik der Intersubjektivisten. Aus der radikalen Kritik an der monadischen Konzeption der Übertragung zugunsten einer dyadischen Auffassung⁷ ergeben sich behandlungstechnische Innovationen, auch wenn diese nicht primär angestrebt worden waren. Freilich ist davon auszugehen, daß auch Zweifel an der Wirksamkeit von Übertragungsdeutungen des »Verzerrungstypus« die bereits in Gang befindliche Theoriediskussion angefacht haben.

Obwohl man sich auf Freuds objektpsychologische These berufen könnte, daß die Übertragung nicht nur eine falsche Verknüpfung sei, sondern sich an realen Gegebenheiten und Verhältnissen des Analytikers festmache, wurde und wird die neue Perspektive als unanalytisch hingestellt. Begriffe wie interaktionell, sozial, interpersonell gehören nicht zum tradierten psychoanalytischen Vokabular. Es wird befürchtet, daß die Untersuchung des Unbewußten und seiner Bedeutung für das persönliche und das soziale Leben in den Hintergrund treten könnte. Die entstandene Polarisierung von intrapsychisch und interpersonell, die durch die Idee der bifokalen Verankerung der Übertragung im Innen und Außen überwunden werden sollte, ist durch gute Argumente offensichtlich nur langsam aufzulösen.

Die sozial-konstruktivistische Perspektive

Hoffman beruft sich bei der Einführung des sozialen Konstruktivismus in die psychoanalytische Grundlagendiskussion auf Gergen (1985) und Berger und Luckmanns Werk *Die soziale Konstruktion der Wirklichkeit* (1966). Der namhafte amerikanische Psychologe Gergen hat seiner Übersicht den Titel »Social constructionist movement in modern psychology« gegeben, um den Unterschied zu Piagets Konstruktivismus zu kennzeichnen.⁸

⁷ Die Übertragung im interpersonellen/konstruktivistischen Paradigma wird von Hoffman auch als soziales dem asozialen, intrapsychischen Modell gegenübergestellt. Die Eindeutschung von asocial und social ist so mißverständlich, daß ich vorschlage, statt dessen die *monadische* Auffassung der Übertragung der *dyadischen* gegenüberzustellen. Die beiden Adjektive kennzeichnen die Ein- bzw. Zwei-Personen-Psychologie.

⁸ Weitere Mißverständnisse können dadurch entstehen, daß es neben dem sozialen Konstruktivismus von Berger und Luckmann, dem sich Gergen anschloß, den radikalen Kon-

In zwei Veröffentlichungen hat Hoffman (1991, 1992) den sozialkonstruktivistischen Gesichtspunkt im Vergleich mit den Theorien von Greenberg und Mitchell (1983) sowie von Eagle (1984) dargestellt. Nach Hoffman hielten alle postfreudianischen Theorien, die Ichpsychologie, die Objektbeziehungstheorien, die Selbstpsychologie und die interpersonale Theorie, trotz Widerrufs am positivistischen Aspekt der klassischen Theorie fest. Ein Symposium über »Realität und die analytische Beziehung« sowie die Diskussion der Vorträge von Modell (1991), Aron (1991) und Greenberg (1991) gab Hoffman Gelegenheit, ein neues Paradigma des Verständnisses der analytischen Situation im Vergleich mit eher konservativen Kritikern des »monologisch-positivistischen« Modells einzuführen.

Die Relativität aller Aspekte menschlichen Geschehens ist jener Teil des Historismus und der Wissenssoziologie, auf denen das Werk von Berger und Luckmann beruht, der für Hoffmans dyadisches Verständnis des therapeutischen Dialogs als Leitbild dient. Entscheidend ist, daß sich Individuum und Gesellschaft wechselseitig beeinflussen und produzieren, wobei trotz größter Abhängigkeit von der sozialen Wirklichkeit – von den biologisch bedingten Abhängigkeiten ganz zu schweigen – ein Spielraum freiheitlicher Selbstproduktion bleibt.

Die Möglichkeit zur Selbstproduktion im Spannungsfeld zwischen Individuum und Gesellschaft macht den sozialpsychologischen und soziologischen Konstruktivismus für die Psychoanalyse fruchtbar. In der Psychoanalyse stehen das Individuum und die Frage im Mittelpunkt, wie der Patient seine Welt konstruiert und warum er unter bestimmten familiären und gesellschaftlichen Bedingungen bestimmte, kognitiv-affektive Schemata gebildet hat, die sein Erleben bestimmen.

Hoffman grenzt das neue Paradigma von anderen, zum Teil ähnlichen, Modellen ab. Keineswegs ausgestorben sei die Idee, daß die Übertragung eine Verzerrung sei und daß der Analytiker als Schiedsrichter über Realität und Illusion entscheide. Auch die von Weiss und Sampson entwickelte Meisterungstheorie bereite den Analytiker nicht darauf vor, daß er in den Prozeß verwickelt werde und den »Test«, den der Patient

struktivismus gibt, der auf Varela und Maturana zurückgeht und der von Forster, von v. Glasersfeld und von G. Roth (1996) – jeweils eigenständig – vertreten wird (siehe hierzu Schmidt, 1996). Roth reduziert Psychologie auf das zerebrale Substrat. Diese Form des Konstruktivismus ist für die psychoanalytische Methode nur insofern von Bedeutung, als die neurophysiologischen Grundlagen seelischer Prozesse zu »constraints« führen: Die Abhängigkeit affektiv-kognitiver Prozesse vom Zustand des Gehirns führt zu »Einschränkungen«. Was aus biologischen Gründen nicht möglich ist, kann seelisch (noch) nicht oder nicht mehr erlebt werden.

unbewußt inszeniere, nicht allein durch freundliches Gewährenlassen bestehe.

Zu einem überraschenden Ergebnis kommt Hoffman bei der Diskussion des Werkes von Schafer, der eine konstruktivistische Einstellung habe und deutlich mache, wie stark theoretische Annahmen das Auftauchen lebensgeschichtlicher Szenen in der Therapie beeinflussen; bezüglich seiner persönlichen Teilhabe vertrete Schafer aber einen konservativen Standpunkt. Schafer glaube, seine Haltung durch »fortlaufende Durchforschung« der Gegenübertragungen purifizieren zu können (Schafer, 1983, S. 221). Insofern trage der gesamte Tenor in Schafers Buch viel mehr positivistische als konstruktivistische Merkmale. Ähnliches gelte für die Intersubjektivität in der Selbstpsychologie. Denn die Selbstobjektübertragung werde mit der Sehnsucht des Patienten nach einem selbstlosen idealisierten Anderen in Verbindung gebracht, die mit dem Interesse des Patienten konfligiere, den Analytiker als Subjekt zu entdecken. Auch Stolorow, ein führender Exponent der Theorie der Intersubjektivität, der die positivistische Tradition entschieden zurückweise, bleibe in ihr gefangen. Hoffman zitiert Atwood und Stolorow (1984):

»Ob intersubjektive Situationen den Fortschritt einer Analyse erleichtern oder erschweren, hängt besonders von dem Grad der reflektierenden Selbstwahrnehmung des Analytikers ab und von seiner Fähigkeit, von den organisierenden Prinzipien seiner eigenen, subjektiven Welt abzusehen und dadurch die aktuelle Bedeutung des Erlebens des Patienten empathisch zu begreifen« (1984, S. 47).

Das klinge so, als wäre es möglich, die innere Welt eines Patienten unbefleckt von der Gegenübertragung oder von der jeweils eingenommenen Perspektive her zu erfassen.

Es ist mein Eindruck, daß auch Schwaber der Empathie eine von allen Zutaten gereinigte Erkenntnisfunktion zuschreibt, so als ob das »dritte Ohr« Reiks die Musik im Unbewußten des Patienten unmittelbar hören könnte. Zwar betont Schwaber, daß alle Wahrnehmungen und Beobachtungen von Theorien gesteuert werden. Die »Einfühlung« in den Patienten im Sinne Schwabers scheint aber von diesem Wissen nicht berührt zu werden. Die Kontroverse zwischen Hamilton (1993) und Schwaber (1993) zeigt nämlich anläßlich sogenannter »Mißverständnisse« deutlich, daß Schwaber den Einfluß persönlicher Theorien auf die Empathie erheblich unterschätzt.

So gelangt man zu der überraschenden Folgerung, daß die dem dritten Ohr und der reinen Einfühlung zugeschriebene Erkenntnis des Fremdpsychischen das positivistisch-empiristische Perzeptionsideal in neuem Gewand darstellt. Diese Art der Einfühlung wäre nur möglich, wenn der

Analytiker der selbstlose Spiegel wäre, der er nicht sein kann. Der *therapeutische* Dialog vollzieht sich nämlich auf dem Boden einer Spannung, die die psychoanalytische Begegnung auszeichnet und als Methode kennzeichnet: Auf der einen Seite ist die Welt des Patienten möglichst naturgetreu, d. h. in weitgehender Identifizierung mit ihm zu erschließen. Andererseits sind es die Ansichten, die der Analytiker an den Patienten heranträgt, die eine dialektische Spannung schaffen und Veränderungen ermöglichen.

Hoffman bezeichnet den Analytiker als participant-constructivist. Indem er Sullivans participant *observer* durch *constructivist* ersetzt, wird die Funktion beschrieben, die auch ich dem Analytiker in der dialektischen Spannung zwischen Sicheinfühlen und Einflußnehmen zuschreibe. Mit Vorbedacht spreche ich schlicht davon, daß der Analytiker durch seine Ansichten den Patienten beeinflusst.

Als participant-constructivist hat der Analytiker endgültig Abschied von der Spiegelmetapher genommen. Für den participant constructivist gibt es keine unkontaminierte Erkenntnis. Wissenschaftliche Untersuchungen haben sich deshalb an der dialektischen Spannung zwischen verschiedenen »Konstruktionen« und am Nachweis von Veränderungen im Erleben des Patienten und seinem Leiden zu orientieren.⁹

Die sozial-konstruktivistische Perspektive läßt die analytische Begegnung in folgendem Licht erscheinen:

»Die psychoanalytische Begegnung ist paradox. Sie vollzieht sich als Methode nach Regeln und ist zugleich persönlich, spontan und emotional. Die im Vordergrund stehende Technik bringt Hintergründig-Persönliches zum Ausdruck und umgekehrt. Diese zwei Seiten im Auge zu behalten, ist klinisch sehr nützlich. Wenn ein Patient, der den Analytiker beispielsweise entwertet hat, fragt, »habe ich Sie geärgert oder auf die Palme gebracht?«, ist die Antwort des Analytikers, ob sie nun offengelegt wird oder nicht, viel komplexer als ein elaboriertes Ja oder Nein. Auch wenn der Patient den Analytiker in einer sehr persönlichen Art und Weise getroffen hat, behält der Analytiker eine klinische Einschätzung dieser Interaktion bei. Im Sinne des Paradoxes könnte eine ziemlich vollständige Antwort sowohl das Ja als auch das Nein ausgestalten. Die affektive Antwort, die den Patienten interessiert, wird, auch wenn sie intensiv ist, gemildert werden durch das Interesse des Analytikers für die Bedeutung im Kontext von Übertragung und Gegenübertragung. Das Bewußtwerden der Mischung von persönlichen und klinisch-technischen Antworten wird sich eher bei

⁹ Es gehört zu den Verirrungen der jüngeren Wissenschaftsgeschichte, daß Grünbaum – wie Freud vor 100 Jahren – vom Ideal reiner Daten in den Humanwissenschaften ausging. Freud kann man zugute halten, daß er vor der radikalen Einführung des Subjekts in die ärztliche Praxis wegen der damit verbundenen ethischen und wissenschaftlichen Probleme zurückscheute. Diesen Kredit kann man Grünbaum nicht gewähren. Als Philosoph könnte er wissen, daß in den praktischen Humanwissenschaften unkontaminierte Daten nicht zu haben sind. Als Wissenschaftstheoretiker, der sich mit dem Placebo-Problem befaßt, müßte ihm bekannt sein, daß unterschiedliche »Suggestionen« empirisch untersucht werden können.

Therapeuten einstellen, die implizit oder explizit nach dem sozialkonstruktivistischen Paradigma arbeiten, in dem diese Mischung nicht nur erwartet, sondern begrüßt wird« (Hoffman, 1991a, S. 98; Übers. von H. T.).

Subjektivität und Triangulation

Die Anerkennung der Intersubjektivität als Erfahrungsgrundlage bringt die Gefahr mit sich, daß die Psychoanalyse im Subjektivismus persönlicher Gegenübertragungen versinkt. Der gegenwärtig modische Subjektivismus scheint sich gegen die positivistische Auffassung von Objektivität zu richten, die glaubte, die Methode von der Person unabhängig machen zu können. Die Kritik an diesem Verständnis von Objektivität, die von vielen Autoren geführt wird (siehe Renik, 1998; Aron, 1996; Gabbard, 1997), gilt einem Strohmann, der heutzutage kaum mehr ein Streichholz verdient. Für die Psychoanalyse als Therapie und Wissenschaft ist hingegen von größter Bedeutung, in welcher Weise der persönliche Austausch und seine Folgen auf den Patienten, der Hilfe sucht, objektiviert wird. Es gibt eine Vielzahl von Positionen darüber, bis zu welchem Grade es einem Analytiker allein oder in der Berufsgemeinschaft möglich ist, trotz seiner Verwicklungen Rechenschaft zu geben.

Auch Vertreter einer extremen Intersubjektivität benötigen Idealvorstellungen über Objektivität und Wahrheit. Die Philosophin Marcia Cavell (1998) hat kürzlich in Ergänzung zu ihrem 1993 erschienenen Buch überzeugend begründet, daß man ohne die Idee einer objektiven Realität draußen, über welche Analytiker und Patient sich mehr oder weniger *gut* verständigen könnten, bei der Ein-Personen-Psychologie verbliebe. Jedes Gespräch zwischen zwei Personen und auch das Selbstgespräch hat einen Bezug zu einem Dritten. Deshalb bezeichnen wir im Ulmer Lerhbuch (Bd. 1, S. 10) die analytische Dyade als Triade minus 1. Der oder die abwesende »Dritte« enthält die gesamte unabhängig existierende Lebenswelt eines Patienten.

Cavell stellt eine Beziehung her zwischen dem von dem Philosophen Davidson beschriebenen Triangulierungsprozeß der Kommunikation von Kind und Erwachsenem und ihrer eigenen Position. Ihre Diskussion der Triangulation aus philosophischer Sicht führt zu bedeutungstechnisch wesentlichen Überlegungen. Zunächst ist anzumerken, daß Cavell die präödisipale Triangulierung, die Abelin (1971) thematisiert und die in der deutschsprachigen Literatur besonders durch Rotmann (1978) rezipiert wurde, unerwähnt läßt. Um Mißverständnisse zu erschweren, sollte meines Erachtens von ödipaler Triangulierung gesprochen wer-

den, wenn mit dem Dritten der Vater gemeint ist. Die Bezeichnung Triangulation im Sinne Cavells bezöge sich nach meinem Vorschlag auf die dritte Dimension, die über die Intersubjektivität hinausgeht und an der Analytiker und Analysand teilhaben. Mit dem Vater hätte die Triangulation Cavells nur dann viel zu tun, wenn man Lacans Phallussymbol mit allen gesellschaftlichen Normen und der gesamten Wertewelt ausstatten würde, was gewiß nicht der Intention Cavells entspräche. Um Verwechslungen zu vermeiden, wäre es zweckmäßig, Cavell würde ihre Triangulation anders bezeichnen. Ich übersetze diese mit Dreigliedrigkeit. Verwirrend ist, daß Cavell im Zusammenhang mit der von ihr beschriebenen Triangulation auf scheinbar ähnliche Ideen von Psychoanalytikern hinweist. Cavell erwähnt Ogdens (1994) Begriff und Theorie des »analytischen Dritten« (the analytic third), so daß man bei flüchtigem Lesen den Eindruck gewinnen könnte, ihr philosophisches Verständnis der zur Objektivierung gehörenden Dreigliedrigkeit sei mit der Triangulierung Ogdens oder ähnlichen Begriffen verwandt. Vertieft man sich in die einschlägigen Veröffentlichungen Ogdens (1992a, b, 1994, 1995) und berücksichtigt man weitere Stellungnahmen von Cavell (1998), kann man sich vom Gegenteil überzeugen. »The analytic third«, ob männlichen, weiblichen oder sächlichen Geschlechts, hat mit der »objektiven«, dritten Dimension Cavells ebensowenig zu tun wie mit Dasers (1998) »triadischer Struktur der Erkenntnis«. Freilich ist ziemlich dunkel, was Ogden unter dem psychoanalytischen Dritten versteht. Es gibt keinen anderen psychoanalytischen Begriff, dessen Einführung unzureichender begründet wurde: The analytic third scheint alles oder nichts zu besagen.

»Der intersubjektive analytische Dritte wird als ein drittes Subjekt aufgefaßt, das durch das unbewußte Zusammenspiel von Analytiker und Analysand geschaffen wird; zugleich werden Analytiker und Analysand qua Analytiker und Analysand im Akt der Erschaffung des analytischen Dritten erzeugt (es gibt keinen Analytiker, keinen Analysanden, keine Analyse außerhalb des Prozesses, durch den der analytische Dritte geschaffen wird). Die neue Subjektivität (der analytische Dritte) steht im dialektischen Spannungsverhältnis zu den individuellen Subjektivitäten von Analytiker und Analysand« (Ogden, 1998, S. 1071).

Apropos dialektisches Spannungsverhältnis: Das *Dritte* ist nach Hegel das Erzeugte, das sich von den beiden Charakteren, die es hervorbringen, unterscheidet (Hegel, 1931, S. 202). Bei Hegel erreicht das Erzeugte, das Ergebnis eine Unabhängigkeit vom Prozeß der Erzeugung. Es wird zum Dritten und kann auch von Dritten kritisch betrachtet werden. Es ist bedenklich, daß in der Psychoanalyse nicht selten so getan wird, als wäre der Prozeß Selbstzweck, als ginge es nicht um das Produkt, um das

Ergebnis, um das Erzeugte. Die Dreigliedrigkeit Cavells führt in diesem Sinne über die Intersubjektivität hinaus und zur Objektivierung von Ergebnissen.

Cavells philosophische Interpretationen der Triangulation vertiefen das Verständnis des psychoanalytischen Dialogs. Beispielsweise würde es nach Cavells Auffassung zu einer Konfusion über die Natur der Empathie führen, wenn man das Erleben des Patienten, weil es zweifellos stets subjektiv sei – eine Binsenwahrheit –, unreflektiert hinnähme. Bei der Einfühlung in die Welt eines anderen beziehe man sich auf dessen besonderen Standpunkt. Man habe gerade diesen im Sinn, halte aber gleichzeitig an der eigenen Sicht der Welt fest und am eigenen Weg, andere Sichtweisen auszuprobieren. Würde der Analytiker alle Phantasien und Überzeugungen des Patienten auf derselben Ebene lokalisieren und in der Einfühlung seine eigenen Positionen vergessen, käme es zu einer Kollusion, welche die Konstruktionen des Patienten unangetastet ließen. Dann wäre der Analytiker unfähig, dem Patienten aufzuzeigen, daß es zwischen den verschiedenen Anschauungen Konflikte gibt. Würde der Analytiker in der Empathie seine eigene Sicht verlieren, könnte er den Patienten auch nicht dazu ermutigen, im Dialog oder im Selbstgespräch, sich mit den eigenen Gefühlen, Stimmungen und Gedanken auseinanderzusetzen. Bei der »Realitätsprüfung« gehen also Patienten und Analytiker in ähnlicher Weise vor und verständigen sich darüber, was wahr und was falsch ist, auch wenn die Frage nach der Wahrheit (Hanly, 1990) letztlich offen bleibt.

Gabbard (1997) hat die aus dem Boden geschossene Literatur über Konstruktivismus, Gegenseitigkeit, Intersubjektivität, Relativismus und Perspektivismus kritisch gesichtet. Die meisten Analytiker verstehen unter intersubjektiv eine Variation eines kombinierten Realismus/Perspektivismus. Die prinzipielle Anerkennung von Intersubjektivität ist nicht auf eine Schule beschränkt.

Im Zeitalter des psychoanalytischen Pluralismus kann man den Fragen nach der Wahrheit nicht entkommen, die von Cavell gestellt werden: Was spricht dafür, daß eine bestimmte Theorie wahr ist? Ist sie mit anderen Annahmen, die wir für wahr halten, kompatibel? Sind wir beide verrückt oder dem reinen Wunschenken unterworfen? Auch Analytiker, die die Korrespondenztheorie der Wahrheit ablehnen und scheinbar einzig und allein den subjektiven Konstruktionen des Patienten folgen und glauben, mit ihrem dritten Ohr die unbewußte Stimme des Patienten zu hören, nehmen eine Korrespondenz an. Paradoxerweise scheint diese für die modernen Nachfolger Theodor Reiks sogar den vollkommensten Grad zu erreichen.

Im psychoanalytischen Alltag ist man zufrieden, wenn eine Deutung zutrifft, also mit etwas im Patienten korrespondiert und mit therapeutischer Wirkung akzeptiert wird. An diese pragmatische Korrespondenztheorie der Wahrheit glauben alle Psychoanalytiker. In der vergleichenden Psychoanalyseforschung, die der Pluralismus erzwingt, geht es um die inhaltliche und prozessuale Prüfung solcher Korrespondenzen. Ich beziehe mich hier auf folgende These Freuds: »Die Lösung seiner Konflikte und die Überwindung seiner Widerstände glückt doch nur, wenn man ihm solche Erwartungsvorstellungen gegeben hat, die mit der Wirklichkeit in ihm *übereinstimmen*« (1916-17a, S. 470, von mir hervorgehoben). Die Korrespondenz zwischen einer Vermutung des Analytikers über unbewußte Vorgänge im Patienten und dessen Ja oder Nein zur gegebenen Deutung ist vor allem ein behandlingstechnisches Thema. Die Validierung angenommener seelischer Zusammenhänge, also die Wahrheitsfrage, die Grünbaum (1984) anhand dieses »Tally«-Arguments (to tally with – übereinstimmen mit) aufgeworfen hat, stellt die Psychoanalyse vor schwierige wissenschaftliche Aufgaben (Thomä und Kächele, 1973; Beland, 1994; Thomä, 1996.) Zuletzt hat Kettner (1998) einen bemerkenswerten Lösungsvorschlag für dieses Problem gemacht.

Gegenübertragung

Die totalistische Auffassung der Gegenübertragung hat in den letzten Jahrzehnten eine inflationäre Entwicklung durchlaufen, die zur Entwertung des Denkens und des »common sense« führte. Die bewußten Phantasien des Analytikers über den Patienten werden als dessen unbewußte Phantasien deklariert. Der Beginn dieser Inflation läßt sich ziemlich genau bestimmen. Ende der 40er und Anfang der 50er Jahre wurde das Aschenputtel der psychoanalytischen Behandlungstechnik aus seinem Schattendasein befreit und zur Königin gekrönt. Paula Heimann (1950) formuliert prägnant: Die Gegenübertragung ist die Schöpfung des Patienten. Die projektive Identifikation stand Pate, ohne von P. Heimann erwähnt worden zu sein.

Zehn Jahre später distanzierte sich Paula Heimann von der Rezeption, die die wörtlich genommene, also keineswegs mißverstandene, Schöpfung der Gegenübertragung gefunden hatte. Ihr Versuch der Korrektur scheiterte. Fast 40 Jahre später hat der Kurs der Gegenübertragung eine inflationäre Höhe erreicht. Diese fatale Entwicklung hat viele Ursachen. Es wurde versäumt, die Forderungen, die sich mit Freuds Junktim-These der Einheit von Forschen und Heilen verbinden, in die Praxis zu

transformieren und dort bestmöglich zu realisieren. Heute verhalten sich viele Analytiker wie jene Kandidaten, die Paula Heimann (1960) deshalb kritisierte, weil diese sich zur Rechtfertigung darauf berufen hatten, ihre Interpretationen ganz auf ihre Gefühle als Ausdruck der unbewußten Phantasien ihrer Patienten zu gründen. Zur Rede gestellt, bezogen sich diese angehenden Analytiker auf »ihre Gegenübertragung und schienen nicht gewillt zu sein, ihre Deutungen an den aktuellen Daten in der analytischen Situation zu überprüfen« (Heimann, 1960, S. 153). Von der Wirkung ihres Schöpfungsmythos irritiert, entging der kreativen Autorin, daß die Gegenübertragung eben keineswegs als solche ein Forschungsinstrument darstellt, sondern zu einem solchen nur dann wird, wenn der Analytiker selbst und die Berufsgemeinschaft Entstehung und Funktion der Gegenübertragung im therapeutischen Prozeß wissenschaftlich untersucht. Was immer dies heißen mag, niemand wird bestreiten, daß es nicht genügt, sich nur auf das eigene Gefühl zu beziehen. Im Rückblick räumte Paula Heimann ein, daß sie selbst 1950 versäumt habe, ihre spezielle These, daß die Gegenübertragung die Schöpfung des Patienten sei, weiter zu untersuchen, weil ihr wesentliches Ziel gewesen sei, das »Gespenst des indifferenten, inhumanen Analytikers zu erledigen und die operationale Bedeutung der Gegenübertragung aufzuzeigen« (1960, S. 153, Übers. von H. T.).

Die Zwei-Personen-Psychologie hat dieses Gespenst endgültig vertrieben. Durch das intersubjektive Therapieverständnis ist nun jeder Psychoanalytiker aufgefordert, sich permanent Rechenschaft über sein therapeutisches Handeln zu geben und seine Praxis so weit als möglich an wissenschaftlichen Kriterien auszurichten. Die einseitige Orientierung an der Gegenübertragung ist davon weit entfernt. Es gilt also, sich von einem neuen Gespenst zu befreien, das freilich weit mächtiger ist als jenes, das seit den 50er Jahren verschwunden ist. Das alte hatte eher eine papierene Existenz. An den »indifferenten«, »anonymen« Analytiker hat kein erfolgreicher Therapeut geglaubt. Diese im Analytiker induzierten Gefühle werden tatsächlich erlebt und bereichern bei kritischer Selbstwahrnehmung die Diagnostik. Soweit diese ihren Ursprung im dynamischen Unbewußten des Analytikers haben, sind der Selbsterkenntnis freilich enge Grenzen gesetzt.

Paula Heimanns qualifizierende Einschränkungen änderten nichts am Siegeszug ihrer Idee. Ihre starke Wirkung wurde durch die Verknüpfung der Gegenübertragung mit der Theorie der projektiven Identifikation ermöglicht. Neben vielen anderen Autoren hat Kohon (1986) namens »unabhängiger britischer Analytiker« vor einer »Überdehnung« der

Gegenübertragung in Verbindung mit der projektiven Identifikation gewarnt. Daß die Kritik an diesem Begriff (Sandler, 1987, 1993; Grefe und Reich, 1996; Dornes, 1997) bisher fast wirkungslos geblieben ist, hat komplexe Gründe. Seine kleinianische Ableitung aus der frühesten kindlichen Entwicklungsphase repräsentiert eine monadische Theorie über das menschliche Innen-Außenverhältnis. Die erkenntnistheoretische und die psychologische Dimension des Projektionsbegriffes wurden, wie Heckhausen (1960) und Herrmann (1992) dargestellt haben, schon von Freud (1912-13a, S. 81) vermischt. Erst in der kleinianischen Schule wurde die enge Bedeutung der Projektion als Abwehrmechanismus, das »Hinauswerfen« und »Hineinstecken« in den anderen im Sinne des biblischen Gleichnisses (Matthäus 7, 3-5) vom Balken und Splitter im eigenen und im Auge des anderen zum grundlegenden menschlichen Wahrnehmungs- und Denkprinzip erhoben. Im Unterschied zur kleinianischen Konzeption der Projektion ist freilich Freud theoretisch davon ausgegangen, daß im Auge des anderen sich tatsächlich ein »Splitter« befindet, dieser also keine reine Erfindung darstellt. Am behandlungstechnischen Umgang mit der Projektion entscheidet sich, ob ein Analytiker eine monadische oder dyadische Auffassung menschlicher Beziehungen vertritt. Bion ist auf dem Weg zu einem intersubjektiven Verständnis kleinianischer Positionen, indem er dem Analytiker als Container eine metabolisierende und entgiftende Funktion zuschreibt. Löst man Bions Container aus seinem abstrakten System heraus, bleibt eine triviale und zugleich sehr attraktive Metapher übrig: Jeder Mensch möchte gut aufgehoben sein, und jedes Kind braucht wie jeder Patient Übersetzer, die ihm das Fremde und Unheimliche der eigenen Existenz näherbringen.

Durch Bions Metapher wird ein unspezifisches psychotherapeutisches Wirkungsprinzip gekennzeichnet, das in der Therapie differenzierte Formen annimmt. An die Stelle der allgemeinen Metapher tritt die Frage, welche unbewußten Phantasien des Patienten in der Gegenübertragung wahrgenommen und zutreffend übersetzt (»verdaut«) zurückgegeben werden. Der Erkenntnisprozeß des Analytikers ist umfassender als die totalistische Auffassung der Gegenübertragung je sein könnte.

Es war von vornherein ein Irrtum, in der Gegenübertragung als *solcher* ein wesentliches diagnostisches Hilfsmittel oder gar ein Forschungsinstrument zu sehen. Was der Analytiker mit seinem »dritten Ohr« hört, bedarf vielfältiger Nachprüfungen, wie sie auch von Paula Heimann (1969) später gefordert wurden. Statt dessen wird in der inflationären Literatur die Gegenübertragung vom Hilfsmittel zum sicheren Kriterium für die Diagnose der unbewußten Phantasien des Patienten erhoben. In

Behandlungsberichten und Veröffentlichungen erfährt man heutzutage oft mehr über das Fühlen und Denken des Analytikers als über die freien Assoziationen des Patienten und deren anzunehmende Fundierung in unbewußten Schemata oder Phantasien. So hat sich eine allgemeine Konfusion eingestellt, die durch eindrucksvolle Metaphern verdeckt und damit zugleich aufrechterhalten wird. Subjektivistische Selbstdarstellungen als Schlüssel zum Verständnis des Patienten üben einen starken Sog aus.

Die Faszination durch die totalistische Version der Gegenübertragung, die den Anteil an Selbstdarstellungen in Behandlungsberichten in die Höhe treibt, muß tiefere Gründe haben. Ich vermute folgende: Bezweifelte man die diagnostische Treffsicherheit der Gegenübertragung, käme sehr viel ins Rutschen. Die von Paula Heimann geforderten Untersuchungen müßten weit über das Genre der Vignette hinausgehen. Die Zurückführung vielversprechender Metaphern, die als Theorien daherkommen, auf den Dialog zwischen Patient und Analytiker stellt den psychoanalytischen Geist vor vielfache Bewährungsproben. Erst in jüngster Zeit lassen sich Analytiker so über die Schultern schauen, daß Rückschlüsse auf jene Prozesse möglich sind, die uns als Metaphern mehr oder weniger stark beeindrucken. Die Berufung auf den »psychoanalytischen Geist«, den Green (1996) in einer Kontroverse über empirische Forschung in der Psychoanalyse mit Wallerstein (1996) für sich reklamiert, kann Evidenzen, wie und wo diese zu finden sind, nicht ersetzen.

In Sympathie mit Bion hat Green diesem bestätigt, daß dieser durch Analysen von Psychotikern und nicht durch empirische Forschung zu seinen Entdeckungen, also zu Erkenntnissen über die Beta- und Alphaelemente, gekommen sei. Bions Metaphorik geht zurück auf eine Theorie über die früheste Interaktion zwischen Kind und Mutter, deren Funktion der metabolisierende und detoxifizierende Analytiker übernimmt. Es wird von etwas Bekanntem auf etwas Unvertrautes »übertragen« (griechisch *metaferein*). Der Haken liegt bei dieser Übertragung freilich darin, daß es fragwürdig ist, ob Alpha- und Betaelemente in der Interaktion zwischen Kind und Mutter wegen der oben genannten neurophysiologischen Einschränkungen (»constraints«) überhaupt vorkommen können.¹⁰

¹⁰ Solche und viele andere Probleme werden von Kommentatoren des Werkes von Bion wie Krejci (1997) noch nicht einmal erwähnt. Nicht wenige Analytiker aller Schulrichtungen bewegen sich nur innerhalb ihres eigenen Systems. Damit hängt auch zusammen, daß Ergebnisse der Kleinkindforschung nicht ausreichend in der Therapie berücksichtigt wurden. Ausnahmen mehren sich. Vorbildlich ist zum Beispiel die Zusammenarbeit zwischen Kleinkindforschern in der »Process of Change Study Group, Boston, Massachusetts«. Diese Gruppe hat kürzlich einen Bericht mit dem Titel »Interventions that Effect Change in Psychotherapy: A Model Based on Infant Research« veröffentlicht (Tronick, 1998; Stern, 1998).

Die Teilhabe des Patienten an der Gegenübertragung des Analytikers

Es liegt auf der Hand, daß das Thema der Teilhabe des Patienten an der Gegenübertragung des Analytikers zum vieldiskutierten Problem erst werden konnte, seitdem die Zwei-Personen-Psychologie behandlingstechnische Konsequenzen unvermeidlich macht. In der vorherrschenden angloamerikanischen Literatur heißt das Stichwort »self-disclosure«. Als Synonyme werden im Webster angeführt: to uncover, to bring into the open, to reveal, to make known. Als Übersetzungen bieten sich an: enthüllen, offenbaren, bekanntmachen. Die Bedeutung von self-disclosure trägt wahrscheinlich nicht unwesentlich zur zwiespältigen Diskussion und zum Pro und Kontra bei, ob man sich vor dem Patienten enthüllen oder offenbaren soll und unter welchen Bedingungen die Selbstenthüllung schädlich sein könnte.

Obwohl ich mich mit den nachfolgenden Überlegungen gegen »Selbstenthüllungen« im wörtlichen Sinn aussprechen werde, plädiere ich dafür, den Patienten an der Gegenübertragung teilhaben zu lassen. Ich spreche bewußt von teilhaben und halte es für wahrscheinlich, daß die Verständigung über die theoretischen und behandlingstechnischen Probleme der Selbstoffenbarung anders verlief, wenn man sich darauf einigen könnte, daß es um die Partizipation am Fühlen, Denken und Handeln des Analytikers geht, soweit dieses zum Funktions- und Gestaltkreis des Patienten gehört.

Es ist ratsam, von Anfang an die eigene Emotionalität anzuerkennen und die beruflichen Aufgaben deutlich zu machen, die dem Analytiker abgemilderte, affektive Reaktionsweisen ermöglichen. Gewährt man dem Patienten Einblick in das ihn betreffende Verarbeiten von Emotionen, läßt nach meiner Meinung auch die persönliche Neugierde nach. Die bestehende Ungleichheit verwischen zu wollen, ist hingegen unglaublich. Erleben Patienten, daß Analytiker auf ihrem Recht bestehen, ihre berufliche Rolle von ihrer privaten Lebensgestaltung zu trennen, geben sie ein gutes Vorbild für eines der Behandlungsziele, nämlich nach dem Motto »my home is my castle« zu leben. Die Einseitigkeit der Grundregel, alles mitzuteilen, dient ja dem Ziel, die größtmögliche innere Freiheit zu erlangen und neurotische Einschränkungen zu überwinden. Übrigens ist der Kampf um die Befolgung der Grundregel, worauf es nach A. Freud (1936, S. 19) ankomme, viel leichter zu führen, wenn dieser in den »Kampf um Anerkennung« (Honneth, 1992) eingebettet ist. Eine Teilung der Aufgaben und eine gegenseitige Respektierung sind unerlässlich. Deshalb war Ferenczis

»mutuelle Analyse« von vornherein zum Scheitern verurteilt und ein schwerwiegender Mißgriff.

Um die gegenwärtige Diskussion über die Frage der »Selbstenthüllung« ins rechte Licht rücken zu können, möchte ich einige Stellen über die Partizipation des Patienten an der Gegenübertragung des Analytikers aus dem Ulmer Lehrbuch (Thomä u. Kächele, 1997, Bd. 2, S. 133 ff.) wiedergeben.

»Der Analytiker steht nur mit einem Bein in der jeweiligen Szene, mit seinem Standbein und v. a. mit seinem Kopf bleibt er, nach den oben zitierten Worten Schopenhauers, »im Gebiet der ruhigen Überlegung«, um kenntnis- und hilfreich einspringen zu können. [...] Indem der Analytiker sich in den Patienten einfühlt, ist er schon nicht mehr das passive Opfer von dessen zynischer Kritik; vielmehr kann er am lustvollen Sadismus des Patienten partizipieren und eine geistige Befriedigung aus der Aufklärung solcher Verhaltensweisen ziehen. Die ruhige Nachdenklichkeit, die mit einem hohen intellektuellen Vergnügen beim Herausfinden der Rollenzuschreibungen einhergehen kann, schafft eine ganz natürliche Distanz zur Nähe des Augenblicks. [...] Es ist überhaupt unangemessen, im Zusammenhang mit der Gegenübertragung von Bekenntnissen oder Eingeständnissen zu sprechen. Diese Bezeichnungen belasten den natürlichen Umgang mit der Gegenübertragung. Denn der Analytiker legt weder in der Berufsgemeinschaft eine Beichte ab, noch geht es um Bekenntnisse persönlicher Art dem Patienten gegenüber. [...] Den Patienten ggf. an der Gegenübertragung teilhaben zu lassen, halten wir für die angemessene Beschreibung eines eminent bedeutungsvollen Vorgangs, der neue therapeutische Möglichkeiten eröffnet, aber auch die Erkenntnis vertieft. [...]

Die Notwendigkeit der Teilhabe ergibt sich theoretisch aus der Fortentwicklung der Objektbeziehungstheorie in eine Zweipersonenpsychologie. Die große therapeutische Bedeutung der Teilhabe an der Gegenübertragung zeigt sich überall dort, wo Patienten blind dafür bleiben, wie sich ihre verbalen und averbalen Mitteilungen, ihre Affekte und Handlungen auf ihre Mitmenschen und auf den Analytiker auswirken. [...] Indem wir mit Bedacht von der Teilhabe des Patienten an der Gegenübertragung des *Analytikers* sprechen, bringen wir zum Ausdruck, daß diese nur partiell dem Funktions- und Gestaltkreis des Patienten zugehört. Gerade weil der Analytiker nicht voll mitmacht, [...] entdeckt der Patient die unbewußten Aspekte seiner Intentionen. Intuitive Psychoanalytiker, die noch dazu den Mut hatten, mit ihren Erfahrungen vor die Öffentlichkeit zu treten, haben schon immer gewußt, daß diese Art der Teilhabe nichts mit Bekenntnissen aus dem Privatleben zu tun hat« (S. 137).

Es ist selbstverständlich Sache des Analytikers, in welcher Weise er den Patienten an seiner Gegenübertragung teilhaben läßt. Nach meiner persönlichen Erfahrung genügt es fast immer, prinzipiell die »role-responsiveness« (Sandler, 1976) anzuerkennen, aber auch deutlich zu machen, daß die beruflichen Aufgaben die Reaktionsweisen, im Vergleich zu alltäglichen Erfahrungen, verändern. Patienten bemerken, daß Analytiker keine Emotion ganz persönlich nehmen, wozu ihnen eine gewisse Distanzierung verhilft, die sich aus dem Nachdenken über die bewußten und unbewußten Wünsche des Patienten ergibt. Würden beispielsweise aggressive oder sexuelle Phantasien ihr Ziel voll erreichen und wäre der

Analytiker nicht zur Transformation auf den Patienten hin in der Lage, käme die Therapie zum Stillstand.

Selbstenthüllung und Offenbarung der Gegenübertragung stehen im Gegensatz zur Neutralitäts- und Abstinenzregel. Die Abstinenzregel hat zwar auch eine behandlungstechnische Fundierung, geht jedoch mehr auf die Frustrationstheorie der Therapie zurück. Die Neutralitätsregel sollte den Patienten vor den Einflüssen des Analytikers schützen und die Objektivität der gewonnenen Beobachtungen sichern. Freuds Empfehlung, der Analytiker möge »Indifferenz« zeigen, wurde von Strachey als »Neutrality« übersetzt und als Neutralitätsregel wieder eingedeutscht.

Die Vermischung der Abstinenzforderung mit dem Neutralitätsverbot und die Erkenntnis, daß beide nicht erfüllt werden können, hat die Geschichte der psychoanalytischen Behandlungstechnik wie kaum etwas anderes belastet. Die Forderung Freuds (1919a, S. 190), der Kranke dürfe »nicht zur Ähnlichkeit mit uns, sondern zur Befreiung und Vollenendung seines Wesen erzogen werden«, bleibt als Ideal von meiner Kritik an der Abstinenzregel unberührt.

Die Konnotation von Abstinenz und Neutralität und die Unmöglichkeit, diese Gebote zu erfüllen, haben die Berufsgemeinschaft in einen Dauerkonflikt gebracht. Da Analytiker als Therapeuten fortlaufend beeinflussen müssen, verstoßen sie ständig gegen die selbst auferlegten Regeln. Schlimmer ist noch, daß die Regelverstöße zugleich nach außen und nach innen verleugnet werden mußten. Die einschüchternden Begriffe leben weiter, erhielten aber in letzter Zeit negative Vorzeichen: Neutralität gäbe es gar nicht oder nur als einen Mythos, der »dekonstruiert« werden müsse (Stolorow u. Atwood, 1997, S. 537).

Viele Analytiker, die ihre Ausbildung unter dem Dogma der Ein-Personen-Psychologie und ihrem behandlungstechnischen Regelwerk durchlaufen haben, bezeugen, wie schwierig es ist, sich innerlich von Freuds – historisch verständlichen – Irrtümern zu befreien. So gibt man Metaphern und eindeutigen Aussagen Freuds durch neue Interpretationen einen anderen Sinn. Hierfür seien zwei Beispiele genannt. Poland (1992) verleiht dem reinen Spiegel Freuds eine »opake Oberfläche«, die den Patienten nur noch in der bestmöglichen Weise reflektiert. Als lebendiger Spiegel sehe der Analytiker »perspektivisch«. Hanly (1998) setzt die Fähigkeit zur Neutralität mit der großen Tugend der Aequanimitas (»Equanimity«) gleich. Sich von allen Emotionen des Patienten berühren zu lassen und die Seelenruhe zu bewahren, also gelassen zu bleiben, zeichnet gewiß eine analytische Haltung aus, die erstrebenswert ist. Mit

dem üblichen Verständnis von Neutralität (als Übersetzung von »Indifferenz«) hat diese Haltung freilich nichts zu tun. Offensichtlich geht es konservativen Analytikern im gegenwärtigen Chaos, das auch bei den Stellungnahmen zur Selbstenthüllung deutlich wird, darum, ein kostbares Erbe zu bewahren. Ich teile deren Sorge. Gleichzeitig bin ich davon überzeugt, daß die psychoanalytische Methode als einzigartige Form einer intersubjektiven Praxis erst in jüngster Zeit zu sich selbst findet. Dieser Selbstfindungsprozeß ist ein Neubeginn, der das gegenwärtige Chaos deshalb kennzeichnet, weil jeder Analytiker davon betroffen ist und seinen eigenen Weg sucht.

Das große Erbe zu mehrten, macht es meines Erachtens unerlässlich, Irrtümer anzuerkennen und zum alten Eisen zu legen. Rettungsversuche, alte und irreführende Wegweiser neu zu beschriften, wie dies Poland und Hanly vorschlagen, verzögern den Fortschritt.

Um die von mir empfohlene Partizipation des Patienten an der Gegenübertragung des Analytikers von schädlichen Selbstenthüllungen abzugrenzen, gehe ich nun auf weitere Seiten des Problems ein. Es ist kein Zufall, daß der Pluralismus als Subjektivismus darauf zurückgeht, daß das Ideal des anonymen Analytikers durch das Paradigma des participant constructivist ersetzt wurde. Damit geht die Erkenntnis einher, daß alles, was der Analytiker tut oder sagt oder auch nicht tut oder nicht sagt, im weitesten Sinn des Wortes etwas über ihn selbst mitteilt. Unbeabsichtigte oder unwillentliche Selbstoffenbarungen vollziehen sich fortlaufend in allen Psychotherapien. Auch Fallberichte sind zumindest insofern Selbstdarstellungen, als der Analytiker über seine Emotionen, über sein Denken und Handeln spricht, auch wenn alles unter dem Gesichtspunkt der Reaktion auf die Mitteilungen des Patienten betrachtet wird. Es hat den Anschein, daß immer noch viele Analytiker nur in Ausnahmefällen Patienten an ihrer Gegenübertragung in der von mir vorgeschlagenen Weise teilhaben lassen oder in ihren Übertragungsdeutungen die Anknüpfung am Hier und Jetzt zum Ausgangspunkt nehmen. Eine solche Ausnahme beschreibt beispielsweise Hanly (1998).

In Hanlys vieljähriger Praxis kam es nur ein einziges Mal zu einer Selbstenthüllung. Als Beispiel einer Selbstenthüllung beschreibt er folgende Vignette:

Ein besonders kränkbarer Mann entwickelte nach einer Zurücksetzung mörderische Phantasien. Als Waffensammler malte er sich aus, einen nichtsahnenden Mann von hinten zu erschießen. Schließlich imaginierte sich Hanly, beim Zeitunglesen auf seiner Veranda sitzend, selbst in die Rolle dieses Opfers, und er bemerkte physiologische Zeichen des Erschreckens. Eines Tages brachte der Patient einen Lederkoffer in die Sprechstunde, in dem er ein zerlegbares Gewehr mit Schalldämpfer verpackt hatte. Mörderische Phantasien, Be-

schreibungen von erlebten Niederlagen und depressive Zustände wechselten sich ab. Der Inhalt des Lederkoffers beunruhigte den Analytiker. Wochenlang versuchte Hanly, dem Patienten nahezubringen, daß der ahnungslose Mann, der gar nicht merke, was ihm passiere, der Analytiker sei. Hanly hoffte, daß diese Erkenntnis dazu führe, daß erforscht werden könne, wofür er in der Erinnerung seines Patienten stehe. Seine am monadischen Modell ausgerichteten Übertragungsdeutungen blieben wirkungslos. Der Patient versuchte ihm Schrecken einzujagen, und er war damit erfolgreich. Die Einführung eines Parameters hätte, so glaubte Hanly, die Analyse ruiniert. Ziemlich am Ende einer Sitzung sagte Hanly zum Patienten: »Ich habe Angst vor Ihnen.« Danach schwiegen beide. Beim Patienten war eine Entkrampfung zu beobachten. Schließlich schien bei ihm ein Triumphgefühl aufzusteigen, das den Analytiker beunruhigte und zur Deutung führte: »Sie machen mir zwar Angst, aber ich bin nicht eingeschüchtert, und ich werde weiterhin all das sagen, was ich glaube sagen zu müssen, um Ihnen zu helfen.« Mit Schweigen wurde die Stunde beendet. Der Patient hörte auf, seinen Koffer zur Sitzung mitzubringen. In der Analyse entfalteten sich die negativ ödipalen und die narzißtischen Ursprünge seines Hanges, ihn zu bedrohen.

Hanlys rückblickende Argumente und Interpretationen dienen der Rechtfertigung seines für ihn ungewöhnlichen Vorgehens. Im Mittelpunkt steht die nachträgliche Erkenntnis, daß sein Patient sich in der Analyse terrorisiert fühlte und er Gleiches mit Gleichem zu vergelten versuchte. Vermutlich hat die Neutralitätsregel auch diesen Analytiker daran gehindert, den Patienten möglichst frühzeitig an der Gegenübertragung partizipieren zu lassen und ihn somit mit der Täter-Opfer-Thematik vertraut zu machen. Für diese Annahme spricht der verkrampte Versuch Hanlys zu beweisen, daß er trotz Selbstenthüllung die gebotene Neutralität nicht aufgegeben habe. Aus der therapeutischen Nützlichkeit seiner Selbstenthüllung zieht Hanly eine situative Bestätigung seines Vorgehens, ohne daß diese Erfahrung seine prinzipielle Skepsis hätte verändern können.

An einem Einzelfall die Role-Responsiveness zu demonstrieren, könnte für den behandelnden Analytiker sehr viel bedeuten, wenn er seine Erfahrung in der Perspektive der Zwei-Personen-Psychologie reflektiert. Dann ließe sich verallgemeinern: Das Eingeständnis von Hanly hat einen Teufelskreis unterbrochen, in dem bis zu diesem Augenblick Gleiches mit Gleichem vergolten wurde. Solange Hanly seine Deutungen am Modell der Verzerrung festmachte, blieben sie wirkungslos.

Hanly verliert kein Wort darüber, ob das Eingeständnis seiner Angst spontan oder überlegt erfolgte und warum diese entscheidende Mitteilung im Falle der bewußten Absicht ans Ende einer Sitzung gerückt wurde. Anscheinend blieb dieses Ereignis von großer Tragweite auch danach unerwähnt, obwohl man erwarten würde, daß dieser Wendepunkt eine intensive Durcharbeitung erfahren hätte. Statt dessen stellt Hanly Überlegungen über Fehler seiner Interpretationstechnik an, ohne zu erwägen, daß dieses Beispiel einen prinzipiellen Mangel des an der Vergan-

genheit orientierten, intrapsychisch-monadisch konzipierten Verständnisses von Übertragung aufzeigt. Durch die wochenlange Verleugnung seiner Angst machte Hanly seinen Patienten vermutlich ohnmächtig, so daß dessen reaktive Größenphantasien immer aggressivere Formen annahmen. Durch das Eingeständnis seiner Angst veränderte sich das Macht-Ohnmachts-Gefälle dieser therapeutischen Dyade ein wenig zugunsten des Patienten.

Die Ungleichheit bleibt auch bei der prinzipiellen Einbeziehung der Gegenübertragung in den therapeutischen Prozeß und der eventuellen Partizipation des Patienten an derselben bestehen. Denn erstens teilt der Analytiker nichts Privates mit. Er vermittelt dem Patienten ein freiheitliches Lebensideal, das die Rechte des Individuums und das Privatleben schützt. Zweitens liegt es ausschließlich in der Hand des Analytikers, was er nach reiflicher Überlegung und im besten Interesse der Selbsterkenntnis des Patienten von den durch diesen ausgelösten Gefühlen und Gedanken mitteilt und was er für sich selbst behält. Immer wenn sich die gleichschwebende Aufmerksamkeit niederläßt und der Analytiker dem Patienten etwas mitteilt, hat eine Auswahl unter vielen Möglichkeiten stattgefunden. Hierbei sind Gegenübertragungen einbezogen worden, und es obliegt der Beurteilung des Analytikers, inwieweit diese explizit gemacht werden sollten, um dem Patienten die Augen dafür zu öffnen, was er durch seine Wünsche und Ängste bei seinen Mitmenschen auslöst. Die größere Flexibilität der dyadischen Therapiekonzeption erhöht die Verantwortung des Analytikers in jeder Hinsicht, weil sein Beitrag zu Verlauf und Ausgang der Behandlung bei der Qualitätssicherung zur Diskussion steht.

Die frühere totale Tabuisierung und Verleugnung der Gegenübertragung hatte eine Schutzfunktion aus der nicht unbegründeten Besorgnis heraus, wo man wohl enden würde, wenn man erst einmal mit dem Offenlegen der eigenen Gefühls- und Gedankenwelt begänne. Seitdem ich Patienten an meiner Gegenübertragung teilhaben lasse, also seit etwa 20 Jahren und zwar nicht primär als Folge ihrer Projektionen und projektiven Identifikationen, sondern als zu mir und zur Interaktion gehörig, war ich niemals in Sorge, es könnte zu Grenzverletzungen kommen. Freilich bringt meine analytische Haltung auch eine gewisse Distanz zur eigenen Triebhaftigkeit und Emotionalität mit sich, weil alles der Aufgabe untergeordnet ist, das Verhalten des Patienten zu begreifen und ihm zu ermöglichen, aus Teufelskreisen herauszufinden. Die Anknüpfung der Übertragung an die Person oder an die Verhältnisse des Analytikers trifft immer auch zumindest auf ein Körnchen Wahrheit, dessen hilfreiche

analytische Bearbeitung an die Anerkennung durch den Analytiker gebunden ist. Insofern bewegt sich keine Analyse in einem fiktiven monadischen Raum, sondern in einer gemeinsamen Wirklichkeit, die jede auch für sich selbst besteht und als gemeinsame nicht entstände, wenn die beiden Beteiligten nicht zusammenkämen und getrennt blieben.

Vertreter der intersubjektivistischen Theorie bewegen sich bezüglich des Verhältnisses von Neutralität versus Selbstenthüllung am extremen Pol. Gerson (1996), Orange et al. (1997), Stolorow und Atwood (1997), Orange und Stolorow (1998) schreiben der Intersubjektivitätstheorie einen noch radikaleren Standpunkt zu als Analytiker, die wie Hoffman (1983), Renik (1993) und Aron (1996) die einseitige Perspektive der klassischen Psychoanalyse kritisiert haben. Man kann die allgemeine Voraussetzung der Intersubjektivisten bejahen, die in der unwiderlegbaren Prämisse liegt, daß im intersubjektiven Feld sich zwei Welten treffen, die sich fortlaufend enthüllen und voreinander verbergen. So weit, so gut. Sollte freilich die Veröffentlichung von Orange und Stolorow (1998) für diese Richtung typisch sein, müßten erhebliche Bedenken angemeldet werden. Denn die Betonung des gleichzeitigen oder wechselseitigen Sichoffenbarens und des Sichverbergens führt zu einer Unterschiede beseitigenden Gleichmacherei. Damit geht einher, daß von manchem Intersubjektivisten behandlungstechnische Verallgemeinerungen zugunsten einer Praxis, die sich ausschließlich auf die jeweils gegebene Dyade bezieht, als unangemessen abgelehnt werden. Es ist zwar richtig, daß es keine allgemeingültige Antwort zur Frage der Selbstenthüllung oder anderen Themen gibt, aber auch die intersubjektive Theorie der Therapie kommt nicht umhin, typische Formen von Interaktionen zu beschreiben, die zu unterschiedlichen behandlungstechnischen Empfehlungen führen, unter welchen Umständen welche Anerkennungen von Gegenübertragungen oder Selbstenthüllungen hilfreich und wann sie schädlich sein können. Die Abwertung behandlungstechnischer Regeln und deren Anwendung im Sinne einer differentiellen psychoanalytischen Therapie verhindert notwendige Verallgemeinerungen und damit die Orientierung in einem komplexen Feld.

Vision einer zukünftigen gemeinsamen Grundlage

Das Ergebnis dieser Studie ist eine idealistische Vision der zukünftigen gemeinsamen Grundlage der Psychoanalyse, die ich mit Leuzinger-Bohleber (1990) und Körner (1990) in der vergleichenden Therapiefor schung sehe. Zunächst ist das Ausmaß des Pluralismus in seiner ganzen Vielfalt

voll anzuerkennen. Zuviel Übereinstimmung ist in der gegenwärtigen nach neuen Ufern strebenden Psychoanalyse geradezu verdächtig. Erfreulicherweise zeichnet sich ein Wandel von der Fallgeschichte zum Interaktionsbericht (A. E. Meyer, 1994) ab. Ich bewerte jedenfalls auch exzessive Beschreibungen der Gegenübertragung, die kaum mehr erkennen lassen, ob und was sie mit dem Patienten zu tun haben, nicht nur negativ. Man sollte diese vielmehr als Entwicklungen auf dem Weg zu vollständigen Interaktionsberichten sehen.

Der Weg zum Behandlungsbericht als Interaktionsgeschichte ist steinig, wenn man die von Spence gestellten Forderungen erfüllen will, die lauten:

»Wir benötigen dringend ein neues Genre und eine neue Form der klinischen Berichterstattung – was uns an Eisslers Prophezeiung erinnert, daß »die Psychoanalyse mit der Veröffentlichung einer Krankengeschichte, deren Qualität derjenigen der fünf Säulen, auf denen die Psychoanalyse bislang beruht (Freuds fünf Fallberichten [jene fünf, die wir nach Arlow in Frieden ruhen lassen sollten, H. T.]), überlegen ist, in ein neues Stadium eintreten wird« (1963, S. 678). Wir müssen uns zu einem offenen Bruch mit dem entschließen, was ich als die Sherlock-Holmes-Tradition bezeichnen möchte, und Methoden zur Darlegung von Daten entwickeln, die es dem Leser erlauben, an der Diskussion teilzunehmen, die es ihm erlauben, angenommene Verknüpfungen zwischen Tatsachen und Schlußfolgerungen einzuschätzen und Möglichkeiten des Widerspruchs, der Widerlegung und Falsifikation eröffnen (keine dieser Strategien ist heute möglich). Dieses neue Genre hätte uns auch exemplarische Deutungen, exemplarische Träume und Fälle zur Verfügung zu stellen, die anderen Lesern, vielleicht sogar solchen anderer Schulen der Psychoanalyse, zugänglich sein müßten und die als eine Sammlung zu benutzen wären, mit deren Hilfe sich Daten vieler Patienten und vieler Psychoanalytiker kombinieren ließen« (Spence, 1986, S. 298).

Es ist nicht leicht, den von Spence genannten Kriterien gerecht zu werden und eine Sammlung von Musterfällen, von »Specimen Cases« (Kächele, 1998) als komparative Kasuistik aufzubauen. Der Mangel an Krankengeschichten als »Interaktionsgeschichten« im Sinne meines allzu früh verstorbenen Kollegen und Freundes A. E. Meyer (1994) ist groß und auf alle Schulen verteilt. Ich selbst habe insgesamt 18 zum Teil recht umfangreiche Krankengeschichten veröffentlicht. Meiner eigenen Idealforderung bin ich zuletzt näher gekommen: Seit etwa zwei Jahrzehnten steht die Beschreibung von Verlauf und Ergebnis im Mittelpunkt meiner *Behandlungsberichte*. Die Transkription tonbandaufgenommener Analysen ermöglichte es auch unabhängigen Wissenschaftlern anderer Disziplinen, den therapeutischen Dialog zu untersuchen. So sind in Ulm Dissertationen in mehreren Fakultäten und drei Habilitationen über psychoanalytische Themen entstanden.¹¹ Unter den Dissertationen befindet sich die

¹¹ Meine Exposition wirkte sich in vieler Hinsicht fruchtbar aus, nicht zuletzt auf Veränderungen meines therapeutischen Wissens und Könnens. Schulbildend ist meine Bereitschaft, mir anhand von Transkripten über die Schulter schauen zu lassen, leider nicht geworden.

von mir betreute Arbeit von Laux (1987). Es handelt sich um eine Vergleichsuntersuchung bezüglich der Plausibilitätshypothese von Gill. Die transkribierten Analysen von zwei Angstneurotikern, die in Thomä u. Kächele (1997) das Pseudonym Arthur und Christian tragen, wurden ausgewertet. Christian war von mir noch nach dem monadischen Therapiemodell mit schlechtem Erfolg behandelt worden. Bei Arthurs Analyse folgte ich dem intersubjektiven Therapiemodell, zu dem die Plausibilitätshypothese gehört. Diese Therapie hatte einen positiven Verlauf und ein sehr günstiges Ergebnis (siehe Gill, Thomä und Rotmann in diesem Heft). Ich erwähne diese Studie hier als einen bescheidenen Beitrag zur Realisierung meiner Vision.

Würden Behandlungsberichte im Sinne von Spence, A. E. Meyer, Kächele und Thomä geschrieben, würden in erster Linie Einblicke in Veränderungsprozesse unter dem therapeutischen Einfluß des Analytikers möglich. Die subjektive Darstellung des behandelnden Analytikers kann, insbesondere wenn Transkripte von tonbandaufgenommenen Analysen vorliegen, auch von Dritten nachgeprüft werden. Der Weg zur Generalisierung wird vermutlich über eine Typologie repräsentativer Interaktionsmuster im Kontext psychoanalytischer Verlaufs- und Ergebnisuntersuchungen führen (Leuzinger-Bohleber, 1995).

(Anschrift des Verf.: Prof. Dr. Helmut Thomä, Wilhelm-Leuschner-Str. 11, D-89075 Ulm)

BIBLIOGRAPHIE

- Abelin, E. L. (1971): Role of the father in the separation-individuation process. In: J. B. Mc Devitt und C. F. Settlage (Hg.): *Separation-Individuation. Essays in Honor of Margaret S. Mahler*. New York (IUP), 108–122.
- Alexander, F. (1925): Buchbesprechung S. Ferenczi und O. Rank: *Entwicklungsziele der Psychoanalyse*. *Int. Zs. Psa.*, 11, 113–122.
- , und T. French (1946): *Psychoanalytic Therapy*. New York (Ronald Pr.).
- Arlow, J. (1967): Unconscious fantasy and disturbances of conscious experience. *Psa. Q.*, 38, 1–28.
- Aron, L. (1991): The patient's experience of the analyst's subjectivity. *Psa. Dial.*, 1, 29–51.
- (1996): *A Meeting of the Minds: Mutuality in Psychoanalysis*. New York (Analytic Pr.).
- Atwood, G. E., und R. D. Stolorow (1984): *Structures of Subjectivity: Explorations in Psychoanalytic Phenomenology*. Hillsdale, NJ (Analytic Pr.).
- Balint, M. (1968): *Therapeutische Aspekte der Regression*. Stuttgart (Klett) 1970.
- Balter, L., et al. (1980): On the analysing instrument. *Psa. Q.*, 49, 474–504.
- Bartlett, F. C. (1932): *Remembering. A Study in Experimental and Social Psychology*. Cambridge (Cambridge Univ. Pr.) 1977.
- Beebe, B. (1998): A procedural theory of therapeutic action: Commentary on the Symposium »Interventions that effect change in psychotherapy«. *Infant Mental Health J.*, 19, 333–340.
- Beland, H. (1994): Validation in the clinical process: four settings for objectification of the subjectivity of understanding. *Int. J. Psycho-Anal.*, 75, 1141–1158.

- Berger, P. L., und T. Luckmann (1966): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Frankfurt/M. (Fischer) 1969.
- Bion, W. R. (1992): *Cogitations*. London (Karnac).
- Bittner, G. (1998): Metaphern des Unbewussten: Eine kritische Einführung in die Psychoanalyse. Stuttgart/Berlin/Köln (Kohlhammer).
- Brenner, C. (1976): *Praxis der Psychoanalyse*. Frankfurt/M. (Fischer) 1979.
- (1979): Working alliance, therapeutic alliance and transference. *JAPA*, 27, 137–158.
- Bruns, G. (1998): Freuds Herzneurose und das identifikatorische Prinzip in der Psychoanalyse. *Jb. d. Psychoanalyse*, 37, 47–84.
- Buber, M. (1957): *Ich und Du*. Heidelberg (Schneider).
- Bush, F. (1998): Self-Disclosure ain't what it's cracked up to be, at least not yet. *Psa. Inquiry*, 18, 518–529.
- Cavell, M. (1988a): Interpretation, psychoanalysis, and the philosophy of mind. *JAPA*, 36, 859–879.
- (1988b): Solipsism and community: Two concepts of mind in psychoanalysis. *Psa. Contemp. Thought*, 11, 587–613.
- (1993): Freud und die analytische Philosophie des Geistes. Überlegungen zu einer psychoanalytischen Semantik. Stuttgart (Klett-Cotta) 1997.
- (1998a): Triangulation one's own mind and objectivity. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79, 449–468.
- (1998b): In response to Owen Renik's »The analyst's subjectivity and the analyst's objectivity«. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79, 1195–1202.
- (1998c): Response. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79, 1221.
- (1998d): Response. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79, 1223.
- Cooper, A. (1987): Changes in psychoanalytic ideas: transference interpretation. *JAPA*, 35, 77–98.
- (1993): Interpretive fallibility and the psychoanalytic dialogue. *JAPA*, 41, 95–126.
- (1998): Analyst subjectivity, analyst disclosure, and the aims of psychoanalysis. *Psa. Q.*, 67, 379–405.
- Cremerius, J. (1979): Gibt es zwei psychoanalytische Techniken? *Psyche*, 33, 577–599.
- Dahl, H. (1988): Frames of mind. In: H. Dahl, H. Kächele und H. Thomä (Hg.): *Psychoanalytic Process Research Strategies*. Berlin u. a. (Springer), 51–66.
- Daser, E. (1998): Interaktion, Symbolbildung und Deutung. *Forum Psa.*, 14, 225–240.
- Deserno, H. (1994): *Die Analyse und das Arbeitsbündnis*. München/Wien (Verl. Intern. Psychoanalyse).
- Deutsch, H. (1926): Okkulte Vorgänge während der Psychoanalyse. *Imago*, 12, 418–433.
- Devereux, G. (1953): Why Oedipus killed laios. *Int. J. Psycho-Anal.*, 34, 132–141.
- (1967): Angst und Methode in den Verhaltenswissenschaften. München (Hanser) o. J.
- Dornes, M. (1997): *Die frühe Kindheit*. Frankfurt/M. (Fischer).
- Dunn, J. (1995): Intersubjectivity in psychoanalysis: a critical review. *Int. J. Psycho-Anal.*, 76, 723–728.
- Eagle, M. (1984): *Neuere Entwicklungen in der Psychoanalyse. Eine kritische Würdigung*. München/Wien (Verl. Intern. Psychoanalyse) 1988.
- Eissler, K. R. (1953): The effect of structure of the ego. *JAPA*, 1, 104–143.
- Ermann, M. (1992): Die sogenannte Realbeziehung. *Forum Psa.*, 8, 281–294.
- Etchegoyen, H. (1991): *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*. London (Karnac).
- Ferenczi, S. (1927): Zur Kritik der Rank'schen Technik der Psychoanalyse. In: *Bausteine zur Psychoanalyse*. Bd. 2. Leipzig/Wien/Zürich. (Int. Psa. Verl.), 116–128.
- , und O. Rank (1924): *Entwicklungsziele der Psychoanalyse*. Leipzig/Wien/Zürich (Int. Psa. Verl.). Nachdruck: Wien (Turia und Kant) 1996.
- Fetscher, R. (1997): Übertragung und Realität. *Psyche*, 51, 195–238.
- Fine, S., und E. Fine (1990): Four psychoanalytic perspectives: A study of differences in interpretative interventions. *JAPA*, 38, 1017–1048.

- (1991): Letter to the editors. *Psychoanalysis: The common ground*. Int. J. Psycho-Anal., 72, 166.
- Fischer, G. (1989): *Dialektik der Veränderung in Psychoanalyse und Psychotherapie*. Modell, Theorie und systematische Fallstudie. Heidelberg (Asanger).
- Fonagy, P. (1998): Moments of change in psychoanalytic theory: Discussion of a new theory of psychic change. *Infant Mental Health J.*, 19, 346–353.
- Fosshage, J. (1990): Clinical protocol and the analyst's reply. *Psa. Inquiry*, 4, 461–477 und 601–622.
- (1994): Towards reconceptualizing transference: Theoretical and clinical considerations. Int. J. Psycho-Anal., 75, 265–280.
- Freud, A. (1936): *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. Wien (Int. Verl. Psa.).
- Freud, S. (1905e): Bruchstück einer Hysterieanalyse. GW V, 161–286.
- (1912b): Zur Dynamik der Übertragung. GW VIII, 363–374.
- (1912-13a): Totem und Tabu. GW IX.
- (1914d): Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung. GW X, 43–113.
- (1916-17a): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GW XI.
- (1918b): Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. GW XII, 27–157.
- (1919a): Wege der psychoanalytischen Therapie. GW XII, 181–194.
- (1922b): Über einige neurotische Mechanismen bei Eifersucht, Paranoia und Homosexualität. GW XIII, 193–207.
- (1922d): Preisausschreibung. Int. Zs. Psychoanal., 8, 527.
- (1937d): Konstruktionen in der Analyse. GW XVI, 41–56.
- Gabbard, G. O. (1995): *Gegenübertragung: Die Herausbildung einer gemeinsamen Grundlage*. Psyche, 53, 1999, 972–990.
- (1997): A reconsideration of objectivity in the analyst. Int. J. Psycho-Anal., 78, 15–26.
- Gergen, K. (1985): The social constructionist movement in modern psychology. *Am. Psychologist*, 40, 266–275.
- Gerson, S. (1996): Neutrality, resistance and self-disclosure in an intersubjective. *Psa. Dial.*, 6, 623–645.
- Gill, M. M. (1954): *Psychoanalysis and exploratory psychotherapy*. JAPA, 2, 771–797.
- (1982): *Die Übertragungsanalyse*. Frankfurt/M. (Fischer) 1996.
- (1984a): *Psychoanalysis and psychotherapy: A revision*. Int. Review Psa., 11, 161–179.
- (1984b): Transference: A change in conception or only in emphasis? *Psa. Inquiry*, 4, 489–523.
- (1991a): Indirect suggestion: A response to Oremland's »Interpretation and interaction«. In: J. D. Oremland (Hg.): *Interpretation and Interaction: Psychoanalysis or Psychotherapy?* Hillsdale, NJ (Analytic Pr.), 137–163.
- (1991b): Psychoanalysis and psychotherapy; an exchange with R. S. Wallerstein. Int. J. Psycho-Anal., 72, 159–166.
- (1994a): *Psychoanalysis in Transition: A Personal View*. Hillsdale, NJ (Analytic Pr.).
- (1994b): Comments on »Neutrality, Interpretation, and Therapeutic Intent«. JAPA, 42, 681–684.
- (1996): Discussion: Interaction III. *Psa. Inquiry*, 16, 118–134.
- , und I. Z. Hoffman (1982): *Analysis of Transference*. Bd. 2: *Studies of Nine Audio-Recorded Psychoanalytical Sessions*. New York (IUP).
- Glover, E. (1931): The therapeutic effect of inexact interpretation. Int. J. Psycho-Anal., 12, 397–410.
- Goldberg, A. (1998): Triangulation, one's mind and objectivity. Int. J. Psycho-Anal., 79, 1222.
- Green, A. (1996a): Response to Robert S. Wallerstein. *IPA Newsletter*, 5, 10–14.
- (1996b): What kind of research for psychoanalysis? *IPA Newsletter*, 5, 18–21.
- Greenberg, J. R. (1991): Countertransference and reality. *Psa. Dial.*, 1, 52–73.
- (1995): Self-disclosure. *Contemp. Psa.*, 31, 193–211.

- , und S. A. Mitchell (1983): *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge, MA (Harvard Univ. Pr.).
- Greenson, R. R. (1965): Das Problem des Durcharbeitens. In: Ders. (Hg.): *Psychoanalytische Erkundungen*. Stuttgart (Klett-Cotta) 1982, 178–221.
- (1967): *Technik und Praxis der Psychoanalyse*. Bd. 1. Stuttgart (Klett) 1973.
- (1971): Die »reale« Beziehung zwischen Patient und Psychoanalytiker. In: *Psychoanalytische Erkundungen*. A.a.O., 364–379.
- Grefe, J., und G. Reich (1996): »Denn eben wo Begriffe fehlen ...« Zur Kritik des Konzeptes »Projektive Identifizierung« und seiner klinischen Verwendung. *Forum Psa.*, 12, 1–8.
- Grosskurth, P. (1986): *Melanie Klein. Ihre Welt und ihr Werk*. Stuttgart (Verl. Intern. Psychoanalyse) 1993.
- Grünbaum, A. (1984): *Die Grundlagen der Psychoanalyse. Eine philosophische Kritik*. Stuttgart (Reclam) 1988.
- Hamilton, V. (1993a): Letter to the editor. *Int. J. Psycho-Anal.*, 74, 1066–1068.
- (1993b): Truth and reality in psychoanalytic discourse. *Int. J. Psycho-Anal.*, 74, 63–69.
- (1996): *The Analyst's Preconscious*. Hillsdale, NJ (Analytic Pr.).
- Hanly, C. (1990): The concept of truth in psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 71, 375.
- (1998): Reflections on the analyst's self-disclosure. *Psa. Inquiry*, 18, 550–565.
- Heckhausen, H. (1960): Die Problematik des Projektionsbegriffs und die Grundlagen und Grundannahmen des thematischen Auffassungstests. *Psychologische Beiträge*, 5, 53–80.
- Hegel, G. W. F. (1931): *Jenaer Realphilosophie*. Hamburg (Meiner) 1967.
- Heigl-Evers, A., und J. Ott (1994): *Die psychoanalytisch-interaktionelle Methode*. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Heimann, P. (1950): Über die Gegenübertragung. *Forum Psa.*, 12, 1996, 179–184.
- (1956): Zur Dynamik der Übertragungsinterpretationen. *Psyche*, 11, 1957, 401–415.
- (1960): Bemerkungen zur Gegenübertragung. *Psyche*, 18, 1964, 483–493.
- (1966): Bemerkungen zum Arbeitsbegriff in der Psychoanalyse. *Psyche*, 20, 321–361.
- (1969): Gedanken zum Erkenntnisprozeß des Psychoanalytikers. *Psyche*, 23, 2–24.
- (1977): Further observations on the analyst's cognitive process. *JAPA*, 25, 313–333.
- Herold, G. (1995): *Übertragung und Widerstand*. Ulm (Ulmer Textbank).
- Herrmann, T. (1992): Die psychologische Projektionsmetapher und ihre Probleme. In: J. Neuser und R. Kriebel (Hg.): *Projektion – Grenzprobleme zwischen innerer und äußerer Realität*. Göttingen (Hogrefe), 49–68.
- Hoffman, I. Z. (1983): The patient as interpreter of the analyst's experience. *Contemp. Psa.*, 19, 389–422.
- (1991a): Discussion: toward a social-constructivist view of the psychoanalytic situation. *Psa. Dial.*, 1, 74–105.
- (1991b): Reply to Benjamin. *Psa. Dial.*, 1, 535–544.
- (1992): Some practical implications of a social-constructivist view of the psychoanalytic situation. *Psa. Dial.*, 2, 287–304.
- (1996): The intimate and ironic authority of the psychoanalyst's presence. *Psa. Q.*, 55, 102–136.
- Holzman, P. (1985): Psychoanalysis: Is the therapy destroying the science? *JAPA*, 33, 725–770.
- Honneth, A. (1992): *Kampf um Anerkennung*. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Horowitz, M. (1991): *Person Schemas and Maladaptive Interpersonal Patterns*. Chicago (Univ. of Chicago Pr.).
- Isaacs, S. (1948): The nature and function of phantasy. *Int. J. Psycho-Anal.*, 29, 73–97.
- Jacobs, T. (1995): Discussion of J. Greenberg's Paper. *Contemp. Psa.*, 31, 237–247.
- Joseph, B. (1985): Übertragung: Die Gesamtsituation. In: *Psychisches Gleichgewicht und psychische Veränderung*. Stuttgart (Klett-Cotta) 1994, 231–248.

- Kächele, H. (1997): Amalia: A German specimen case. Unveröff. Manuskript eines vor dem George Klein Forum gehaltenen Vortrags im Dez. 1997, New York.
- Kaminski, G. (1970): Verhaltenstheorie und Verhaltensmodifikation. Entwurf einer integrativen Theorie psychologischer Praxis am Individuum. Stuttgart (Klett).
- Kaplan, A. H. (1981): From discovery to validation. A basic challenge to psychoanalysis. *JAPA*, 29, 3–26.
- Katzenbach, D. (1992): Soziale Konstitution der Vernunft. Heidelberg (Asanger).
- Kernberg, O. F. (1983): Borderline-Störungen und pathologischer Narzißmus. Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1990.
- Kettner, M. (1998): Zur Semiotik der Deutungsarbeit: Freud und Peirce. *Psyche*, 52, 619–647.
- Klauber, J. (1980): Schwierigkeiten in der psychoanalytischen Begegnung. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Klein, G. S. (1976): *Psychoanalytic Theory. An Exploration of Essentials*. New York (IUP).
- Klein, M., P. Heimann, S. Isaacs und J. Riviere (1952): *Developments in Psycho-Analysis*. London (Hogarth Pr.).
- Kohon, G. (1986) (Hg.): *The British School of Psychoanalysis. The Independent Tradition*. London (Free Ass. Books).
- Kohut, H. (1977): *Die Heilung des Selbst*. Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1979.
- (1984): *Wie heilt die Psychoanalyse?* Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1989.
- Körner, J. (1989): Arbeit an der Übertragung? Arbeit in der Übertragung! *Forum Psa.*, 5, S. 209–223.
- (1990a): Die Bedeutung kasuistischer Darstellungen in der Psychoanalyse. In: G. Jüttemann (Hg.): *Komparative Kasuistik*. Heidelberg (Asanger), 105–113.
- (1990b): Übertragung und Gegenübertragung, eine Einheit im Widerspruch. *Forum Psa.*, 6, 87–104.
- Krause, R. (1997/98): *Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre*. 2 Bde. Stuttgart (Kohlhammer).
- , B. Ullrich und E. Steimer-Krause (1992): Anwendung der Affektforschung für die psychoanalytische Praxis. *Forum Psa.*, 8, 238–253.
- Krejci, E. (1997): Einleitung zu W. Bion: Transformationen. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Kris, A. (1982): *Free Association. Method and Process*. Yale (Univ. Pr.).
- Laplanche, J. (1988): *Die allgemeine Verführungstheorie und andere Aufsätze*. Tübingen (ed. diskord).
- (1992): Die unvollendete kopernikanische Revolution in der Psychoanalyse. Frankfurt/M. (Fischer) 1996.
- Laux, C. (1987): *Entwicklung und Anwendung von Skalen zur Einschätzung von Plausibilität und Verzerrung in der psychoanalytischen Prozeßforschung*. Diss. Ulm.
- Leuzinger-Bohleber, M. (1990): »Komparative Kasuistik« in der Psychoanalyse?. In: G. Jüttemann (Hg.): *Komparative Kasuistik*. A.a.O., 104–121.
- (1995): Die Einzelfallstudie als psychoanalytisches Forschungsinstrument. *Psyche*, 49, 434–480.
- Little, M. (1957): R-the analyst's total response to his patients needs. *Int. J. Psycho-Anal.*, 38, 240–254.
- Loch, W. (1965): Übertragung – Gegenübertragung. *Psyche*, 19, 1–23.
- Loewald, H. W. (1960): Zur therapeutischen Wirkung der Psychoanalyse. In: *Psychoanalytische Aufsätze aus den Jahren 1951–1979*. Stuttgart (Klett-Cotta) 1986, 209–247.
- Luborsky, L. (1984): *Einführung in die analytische Psychotherapie*. Berlin (Springer) 1988.
- MacIntyre, A. C. (1958): *Das Unbewußte. Eine Begriffsanalyse*, Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1968.
- Mahler, G., et al. (1998): Bewältigungsstrategien von Risikoschwangeren mit drohender Frühgeburt. In: S. Hawighorst-Knapstein et al. (Hg.): *Psychosomatische Gynäkologien und Geburtshilfe*. Gießen (Psychosozial-Verl.), 99–106.

- Marcus, D. M. (1998): Self-Disclosure: The Wrong Issue. *Psa. Inquiry*, 18, 566–579.
- Mertens, W. (1995): Welche Art von Psychotherapieforschung brauchen Psychoanalytiker? – Anmerkungen zur angeblichen Schädlichkeit von Übertragungsdeutungen. In: E. Kaiser (Hg.): *Psychoanalytisches Wissen. Beiträge zur Forschungsmethodik*. Opladen (Westdt. Verl.), 158–169.
- Meyer, A. E. (1994): Nieder mit der Novelle als Psychotherapiedarstellung – Hoch lebe die Interaktionsgeschichte. *Zs. psychosom. Med.*, 40, 77–98.
- Miletic, M. J. (1998): Rethinking self-disclosure: An example of the clinical utility of the analyst's self-disclosing activities. *Psa. Inquiry*, 18, 580–600.
- Mitchell, S. A. (1988): *Relational Concepts in Psychoanalysis. An Integration*. Cambridge, MA (Harvard Univ. Pr.).
- Modell, A. H. (1991): The therapeutic relationship as a paradoxical experience. *Psa. Dial.*, 1, 13–18.
- (1998): Review of *Infant Mental Health Papers*. *Infant Mental Health J.*, 19, 341–345.
- Ogden, T. H. (1992a): The dialectically constituted/decentred subject of psychoanalysis I. The Freudian Subject. *Int. J. Psycho-Anal.*, 73, 517–526.
- (1992b): The dialectically constituted/decentred subject of psychoanalysis II. The contributions of Klein and Winnicott. *Int. J. Psycho-Anal.*, 73, 613–626.
- (1994): The analytic third: working with intersubjective facts. *Int. J. Psycho-Anal.*, 75, 3–19.
- (1995): Zur Analyse von Lebendigem und Totem in Übertragung und Gegenübertragung. *Psyche*, 52, 1998, 1067–1092.
- Orange, D. M., und R. D. Stolorow (1998): Self-disclosure from the perspective of intersubjectivity theory. *Psa. Inquiry*, 18, 530–537.
- Ornstein, P., und A. Ornstein (1994): On the conceptualisation of clinical facts in psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 75, 977–994.
- Poland, W. S. (1992): Transference: »An Original Creation«. *Psa. Q.*, 61, 185–205.
- Popper, K. (1965): *Vermutungen und Widerlegungen*. 2 Bde. Tübingen (Mohr) 1994 und 1997.
- Pulver, S. E. (1987): Prologue and epilogue to »How theory shapes technique: perspectives on a clinical study«. *Psa. Inquiry*, 7, 141–145 und 289–299.
- (1993): The eclectic analyst, or the many roads to insight and chance. *JAPA*, 41, 339–357.
- Racker, H. (1957): The meanings and uses of countertransference. *Psa. Q.*, 26, 303–357.
- (1968): *Übertragung und Gegenübertragung*. München/Basel (Reinhardt) 1978.
- Renik, O. (1993): Analytic interaction: Conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity. *Psa. Q.*, 62, 553–571.
- (1995): Das Ideal des anonymen Analytikers und das Problem der Selbstenthüllung. *Psyche*, 53, 1999, 929–957.
- (1998): The analyst's subjectivity and the analyst's objectivity. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79, 487–497.
- Richards, A. (1991): The search for common ground: Clinical aims and processes. *Int. J. Psycho-Anal.*, 72, 45–46.
- Richards, A. D., und A. K. Richards (1995): Notes on psychoanalytic theory and its consequences for technique. *J. Clinical Psa.*, 4, 429–456.
- Riesenberg-Malcolm, R. (1986): Deutung: Die Vergangenheit in der Gegenwart. In: E. B. Spillius (Hg.) (1988): Bd. 2, 101–122.
- Rosenfeld, H. (1975): Negative therapeutic reaction. In: P. L. Giovacchini (Hg.): *Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy*. Bd. 2. London (Hogarth), 217–228.
- Roth, G. (1996): *Das Gehirn und seine Wirklichkeit*. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Rotmann, M. (1978): Über die Bedeutung des Vaters in der »Wiederannäherungs-Phase«. *Psyche*, 32, 1105–1147.
- Sandell, R. (1998): As time goes by. Long-term outcomes of psychoanalysis and long-term psychotherapy. (Unveröffentl. Vortrag).

- Sander, L. (1995): Identity and the experience of specificity in a process of recognition. *Psa. Dial.*, 5, 579–593.
- (1998): Interventions that effect change in psychotherapy: A model based in infant research. *Infant Mental Health J.*, 19, 280–281.
- Sandler, J. (1960): The background of safety. *Int. J. Psycho-Anal.*, 41, 352–356.
- (1976): Gegenübertragung und Bereitschaft zur Rollenübernahme. *Psyche*, 30, 297–305.
 - (1983): Die Beziehung zwischen psychoanalytischen Konzepten und psychoanalytischer Praxis. *Psyche*, 37, 577–595.
 - (1987): The concept of projective identification. In: *Projection, Identification, Projective Identification*. Madison, CT (IUP), 13–26.
 - (1993): On communication from patient to analyst: not everything is projective identification. *Int. J. Psycho-Anal.*, 74, 1097–1107.
- , und A. M. Sandler (1984): Vergangenheits-Unbewußtes, Gegenwarts-Unbewußtes und die Deutung der Übertragung. *Psyche*, 39, 1985, 800–829.
- Schafer, R. (1983): *The Analytic Attitude*. New York (Basic Books).
- (1990): The search for common ground. *Int. J. Psycho-Anal.*, 71, 49–52.
 - (1994): Die zeitgenössischen Kleinianer. *Psyche*, 51, 1997, 338–384.
- Schmidt, S. (Hg.) (1996): *Der Diskurs des radikalen Konstruktivismus*. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Schoenhals, H. (Hg.) (1994): *Contemporary Kleinian Psychoanalysis*. *Psa. Inquiry*, 14, 319–476.
- Schopenhauer, A. (1974): *Sämtliche Werke*. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- Schottlaender, F. (1952a): Das Problem der Begegnung in der Psychotherapie. *Psyche*, 6, 507.
- (1952b): Buchbesprechung von H. Trüb »Heilung aus der Begegnung«. *Psyche*, 6, 38–42.
- Schwaber, E. A. (1983): Psychoanalytic listening and psychic reality. *Int. Review Psycho-Anal.*, 10, 379–392.
- (1986): Reconstruction and perceptual experience. *JAPA*, 34, 911–932.
 - (1987): Models of the mind and data-gathering in clinical work. *Psa. Inquiry*, 7, 261–275.
 - (1990a): Interpretation and the therapeutic action of psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 71, 229–240.
 - (1990b): Toward a definition of the term and concept of interaction: its reflection in analytic listening. *Psa. Inquiry*, 16, 5–24.
 - (1993): Letter to the editor. *Int. J. Psycho-Anal.*, 74, 1068.
- Segal, H. (1964): *Melanie Klein – Eine Einführung in ihr Werk*. Frankfurt/M. (Fischer) 1983.
- Shane, E. (1987): Varieties of psychoanalytic experience. *Psa. Inquiry*, 7, 199–205 und 241–248.
- Sharpe, E. F. (1950): The technique of psychoanalysis. Seven lectures. In: M. Brierley (Hg.): *Collected Papers on Psychoanalysis by Ella Freeman Sharpe*. London (Hogarth), 9–106.
- Smith, H. (1990): Cues: The perceptual edge of transference. *Int. J. Psycho-Anal.*, 71, 219–228.
- Spence, D. (1986): Deutung als Pseudo-Erklärung. *Psyche*, 43, 1996, 289–306.
- Spillius, E. B. (1988): *Melanie Klein heute*. 2 Bde. Stuttgart (Verl. Intern. Psychoanalyse) 1990 u. 1991.
- Stein, M. H. (1981): The Unobjectionable part of the transference. *JAPA*, 29, 869–892.
- Stern, D. (1998a): Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The »something more« than interpretation. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79, 903–921.
- (1998b): The process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health J.*, 19, 300–308.

- Stolorow, R. D., und G. E. Atwood (1992): *Contexts of Being: The Intersubjective Foundation of Psychological Life*. Hillsdale, NJ/London (Analytic Pr.).
- , und G. E. Atwood (1997): The constructing of the neutral analyst. *Psa. Q.*, 66, 431–449.
- , und F. M. Lachmann (1984/85): Transference: the future of an illusion. *Ann. Psa.*, 12/13, 19–37.
- , B. Brandchaft und G. E. Atwood (1987): *Psychoanalytic Treatment: An Intersubjective Approach*. Hillsdale, NJ/London (Analytic Pr.).
- , und D. M. Orange (1998): On psychoanalytic truth. *Int. J. Psycho-Anal.*, 79, 1221.
- Stone, L. (1961): Die psychoanalytische Situation. Frankfurt/M. (Fischer) 1973.
- Strachey, J. (1934): Die Grundlagen der therapeutischen Wirkung der Psychoanalyse. *Int. Zs. Psychoanal.*, 21, 1935, 486–516.
- Strupp, H. H., und J. Binder (1984): *Psychotherapy in a New Key. A Guide to Time-limited Dynamic Psychotherapy*. New York (Basic Books).
- Thomä, H. (1961): *Anorexia nervosa. Geschichte, Klinik und Theorie der Pubertätsmagersucht*. Bern/Stuttgart (Huber, Klett).
- (1967): Konversionshysterie und weiblicher Kastrationskomplex. *Psyche*, 21, 827–847.
- (1981): *Schriften zur Praxis der Psychoanalyse: Vom spiegelnden zum aktiven Psychoanalytiker*. Frankfurt/M. (Suhrkamp).
- (1983): Erleben und Einsicht im Stammbaum psychoanalytischer Techniken und der Neubeginn als Synthese im Hier und Jetzt. In: S. O. Hoffmann (Hg.): *Deutung und Beziehung*. Frankfurt/M. (Fischer), 18–43.
- (1984): Der Beitrag des Psychoanalytikers zur Übertragung. *Psyche*, 38, 29–62.
- (1996): Über die Validierung psychoanalytischer Deutungen, 1965–1995. *Psychotherapie, Psychosomatik, Med. Psychologie*, 46, 234–240.
- , und A. Houben (1967): Über die Validierung psychoanalytischer Theorien durch die Untersuchung von Deutungsaktionen. *Psyche*, 21, 664–692.
- , und H. Kächele (1973): Wissenschaftstheoretische und methodologische Probleme der klinisch-psychoanalytischen Forschung. *Psyche*, 27, 205–236 und 309–355.
- , und H. Kächele (1985/88): *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie*. 2 Bde. 2., überarb. Aufl. Berlin et al. (Springer) 1996 u. 1997.
- , Grünzig, H. J., und H. Böckenförde (1976): Das Konsensusproblem in der Psychoanalyse. *Psyche*, 30, 978–1027.
- Ticho, E. A. (1974): D. W. Winnicott, Martin Buber and the theory of personal relationship. *Psychiatry*, 37, 240–253.
- Tronick, E. (1998): Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health J.*, 19, 290–299.
- Tuckett, D. (1993): Some thoughts on the presentation and discussion of the clinical material of psychoanalysis. *Int. J. Psycho-Anal.*, 74, 1175–1189.
- (1994): The conceptualization and communication of clinical facts in Psychoanalysis – Foreword. *Int. J. Psycho-Anal.*, 75, 865–870.
- Wachtel, P. L. (1980): Transference, schema, and assimilation. The relevance of Piaget to the psychoanalytic theory of transference. *Annu. Psa.*, 8, 59–76.
- Wallerstein, R. S. (1984): The analysis of transference. A matter of emphasis or of theory reformulation? *Psa. Inquiry*, 4, 325–354.
- (1988): Eine Psychoanalyse – oder viele? *Zs. psa. Theorie u. Praxis*, 4, 1989, 126–153.
- (1990): Psychoanalysis: the common ground. *Int. J. Psycho-Anal.*, 71, 3–19.
- (1991): Letter to the editors: Psychoanalysis: the common ground. *Int. J. Psycho-Anal.*, 72, 166–167.
- (1996): Psychoanalytic research: Where do we disagree? *IPA Newsletter*, 5, 15–17.
- Weiß, H. (1988): Der Andere in der Übertragung. In: *Jb. d. Psychoanalyse. Beiheft 11*. Stuttgart (frommann-holzboog).
- Weizäcker, V. (1946): *Studien zur Pathogenese*. Wiesbaden (Thieme).
- Wolff, P. H. (1960): *The Developmental Psychologies of Jean Piaget and Psychoanalysis*. New York (IUP).

Summary

On theory and practice of transference and countertransference in psychoanalytic pluralism. – Present-day psychoanalysis is characterized by pluralism, subjectivism and eclecticism. This is certainly an indication of creativity but also poses the question of the truth-value of mutually exclusive theories about the same phenomenon and the way theories influence psychoanalytic thought and action. Merely pointing out that in all cases the methodology is the same is insufficient to disarm criticism. The differences extend right down to therapeutic technique. Without previous clarification of the issues involved there can be no uncontested postulation of a »common ground« shared by all psychoanalytic schools of thought. Inspired by Merton M. Gill's sociological understanding of psychoanalytic method as a unique form of intersubjective praxis and drawing on the idea of the »bifocality of countertransference« and the attendant reciprocal influence operative between analyst and patient, the author undertakes a review of the most important theories regarding the concepts of transference and countertransference. In so doing, he distances himself equally from the totalist view of transference (Kleinians) and the out-and-out subjectivism of an absolutized countertransference concept.

Résumé

A propos de la théorie et de la pratique du transfert et du contre-transfert dans le pluralisme psychanalytique. – La psychanalyse actuelle se caractérise par le pluralisme, le subjectivisme et l'éclectisme. Ceci est certainement un signe de créativité, mais n'en pose pas moins la question de la véracité des théories qui s'excluent mutuellement, et qui concernent les mêmes phénomènes, et aussi celle de savoir comment les théories influencent la pensée et l'action psychanalytiques. Le renvoi à une méthode commune ne résiste pas à la critique, parce que l'on retrouve les mêmes divergences dans la technique de la cure. La postulation d'un »common ground« – d'un »fondement commun« – des Ecoles psychanalytiques est donc vouée à l'échec sans mise au point préalable de ces questions. En partant d'une compréhension, dérivée des sciences sociales, et inspirée par Merton M. Gill, de la méthode psychanalytique en tant que forme unique de pratique intersubjective, et en se fondant sur la »bifocalité du transfert« et sur l'influence réciproque de l'analyste et du patient que celle-là engendre, l'auteur examine les théories dominantes concernant les concepts de transfert et de contre-transfert, en se démarquant tant d'une vision totaliste du transfert (cf. les kleinien) que du subjectivisme exacerbé d'un concept de contre-transfert, posé comme absolu.