

2 Übertragung und Beziehung

2.1 Die Übertragung als Wiederholung

Übertragungen stellen sich in allen menschlichen Beziehungen ein. Diese Tatsache gibt Freuds Entdeckung eine umfassende Bedeutung. Zunächst definierte er die Übertragung allerdings aufgrund von Beobachtungen in der Therapie (1905 e, S. 279-280):

Es sind Neuauflagen, Nachbildungen von den Regungen und Phantasien, die während des Vordringens der Analyse erweckt und bewußt gemacht werden sollen, mit einer für die Gattung charakteristischen Ersetzung einer früheren Person durch die Person des Arztes. Um es anders zu sagen: eine ganze Reihe früherer psychischer Erlebnisse wird nicht als vergangen, sondern als aktuelle Beziehung zur Person des Arztes wieder lebendig. Es gibt solche Übertragungen, die sich im Inhalt von ihrem Vorbilde in gar nichts bis auf die Ersetzung unterscheiden. Das sind also, um in dem Gleichnisse zu bleiben, einfache Neudrucke, unveränderte Neuauflagen. Andere sind kunstvoller gemacht, ... indem sie sich an irgend eine geschickt verwertete reale Besonderheit an der Person oder in den Verhältnissen des Arztes anlehnen. Das sind also Neubearbeitungen, nicht mehr Neudrucke.

Später wird verallgemeinert:

Die Übertragung stellt sich in allen menschlichen Beziehungen ebenso wie im Verhältnis des Kranken zum Arzt *spontan* her, sie ist überall der eigentliche Träger der therapeutischen Beeinflussung, und sie wirkt um so stärker, je weniger man ihr Vorhandensein ahnt. Die Psychoanalyse schafft sie also nicht, sie deckt sie bloß dem Bewußtsein auf, und bemächtigt sich ihrer, um die psychischen Vorgänge nach dem erwünschten Ziele zu lenken (Freud 1910 a, S. 55; Hervorhebung von uns).

Die Übertragung ist also ein Gattungsbegriff im doppelten Sinn des Wortes: Da Personen die Gegenwart ganz wesentlich unter dem nachhaltigen Eindruck vergangener Erfahrungen erleben, finden wir die Übertragung bei der Gattung Mensch universal vor. Als Genusbegriff umfaßt die Übertragung zahlreiche typische Phänomene, die bei jedem Menschen ihre ganz individuelle und einzigartige Ausgestaltung finden. In der Psychoanalyse werden spezielle Übertragungsformen beobachtbar, die wir später diskutieren werden. Im vorliegenden Kapitel wollen wir die Abhängigkeit der Übertragungsphänomene einschließlich des Widerstands von der analytischen Situation und ihrer Gestaltung durch den Analytiker anschaulich machen - angefangen bei den Äußerlichkeiten seines Sprechzimmers, seinem Verhalten, seiner Geschlechtszugehörigkeit, seiner Gegenübertragung, seiner persönlichen Gleichung, seiner Theorie, seinem Menschenbild, seiner Weltanschauung etc. Wir erproben die Leitidee dieses Buches also am Kernstück der Psychoanalyse, an der Lehre von Übertragung und Widerstand, und untersuchen, wie weit der Einfluß des Analytikers auf die Phänomene reicht, die traditionell allein dem Patienten zugeschrieben werden. Da wir für Leser unterschiedlichen Wissensstandes schreiben, wollen wir durch die folgenden Ausführungen zunächst die Verständigungsbasis sichern.

Erfahrungsgemäß ist es nicht leicht zu begreifen, wie die Übertragung vom Haupthindernis der Therapie zu ihrem mächtigsten Hilfsmittel werden konnte. Die verwirrende Vielfalt der Übertragungs- und Widerstandsphänomene bestand bei der grundlegenden Entdeckung natürlich noch nicht. Deshalb gehen wir auf den Anfang der Geschichte der Übertragung zurück. Zuerst wurde beim Erinnern und bei der Annäherung an unbewußte Konflikte ein Widerstand (als Assoziationswiderstand des Patienten) entdeckt, der seine Stärke der Wiederbelebung unbewußter Wünsche und ihrer Übertragung auf den Analytiker verdankte. Durch die Übertragung werden Konflikte also in ihren Entstehungszusammenhang gebracht, und das Hindernis, das sich davor aufrichtet, wurde als Übertragungswiderstand bezeichnet, wiewohl man zutreffender vom Widerstand gegen die Übertragung sprechen sollte. Die Bezwungung dieser Übertragungsphänomene bereitet dem Psychoanalytiker die größten Schwierigkeiten, aber man dürfe nicht vergessen, "daß gerade sie uns den unschätzbaren Dienst erweisen, die verborgenen und vergessenen Liebesregungen der Kranken aktuell und manifest

machen, denn schließlich kann niemand in absentia oder in effigie erschlagen werden". Mit diesen berühmten Worten kennzeichnete Freud (1912 b, S. 374) die Aktualität der Übertragung im Hier und Jetzt, die durch ihre Unmittelbarkeit und Echtheit überzeugt: "in absentia", d. h. durch Sprechen über die Vergangenheit, oder "in effigie", durch eine bildhafte indirekte Darstellung, läßt sich nichts erledigen. Nun richten sich gegen die Entfaltung der Übertragung, sei es mit positiven, sei es mit negativen Inhalten, nicht nur Schritt für Schritt die verschiedensten Widerstandsformen. Die Übertragung kann selbst zum Widerstand werden, wenn ein Mißverhältnis zwischen der Wiederholung im gegenwärtigen Erleben und der Fähigkeit oder Bereitwilligkeit des Patienten besteht, die Übertragungen durch Erinnerungen zu ersetzen oder wenigstens zu relativieren. Da der Patient genötigt ist, das "Verdrängte als gegenwärtiges Erlebnis zu wiederholen" (Freud 1920 g, S. 16), ergibt sich hieraus ein Übertragungswiderstand eigener Art, nämlich ein Festhalten an der Übertragung. Um allzu positiven oder allzu negativen Übertragungen entgegenzuwirken, betonte Freud in einer Phase seines Denkens die Notwendigkeit, ". . . möglichst viel in die Erinnerung zu drängen und möglichst wenig zur Wiederholung zuzulassen" (1920 g, S. 17). Zur unvermeidlichen Wiederholung sollte der Analytiker wenigstens keinen Anlaß geben, um den Erinnerungen ihre Originaltreue zu belassen oder diese nicht mit realen Eindrücken zu vermischen: Die Echtheit der Übertragung im Hier und Jetzt liegt idealiter in der unbeeinflussten Reproduktion von Erinnerungen, die sich lebhaft durchsetzen und als gegenwärtige Erlebnisse aktualisiert werden.

Der gemeinsame Nenner für alle Übertragungsphänomene ist die Wiederholung, die sich im Leben wie in der Therapie anscheinend *spontan* einstellt. Freud betont die Spontaneität der Übertragungen, um dem Einwand zu begegnen, sie würden durch die Psychoanalyse *geschaffen*. Tatsächlich kennen wir alle bei uns selbst wie bei unseren Mitmenschen Übertragungen. Frau X oder Herr Y geraten immer wieder in die gleichen konfliktreichen Beziehungsmuster. Automatisch scheinen sich Neuauflagen oder Nachbildungen zu wiederholen, obwohl auf bewußter Ebene große Anstrengungen zur Verhaltensänderung gemacht werden.

Freud ging es darum, die psychoanalytische Praxis auf eine wissenschaftliche Grundlage zu stellen. Deshalb betonte er, daß Übertragungen zu den natürlichen Erscheinungen des menschlichen Lebens gehören und kein psychoanalytisches Kunstprodukt sind. Aus dem gleichen Grund richten sich alle einschlägigen Behandlungsregeln darauf, das *spontane* Auftreten der Übertragung zu sichern. Doch was heißt spontan? Wir können uns gerade unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten nicht damit begnügen, daß Übertragungen im Leben wie in der Analyse von selbst auftreten. Die Spontaneität ihres Auftretens erweist sich, genauer besehen, als bedingt durch unbewußte *innere* Erwartungen und ihre *äußeren* Auslöser. Aus wissenschaftlichen Gründen muß es also darum gehen, die günstigsten Bedingungen für das Auftreten von Übertragungen zu schaffen, und praktische Erwägungen zwingen uns, diese Bedingungen an ihrem therapeutischen Potential auszurichten.

Die Auffassung Freuds von der Spontaneität der Übertragung entpuppt sich als variable Reaktionsbereitschaft, die im Wechselverhältnis mit Objekten und den von ihnen ausgehenden Reizen ausgelöst wird. Nun kann man sich eine Art von Selbstauslösung unbewußter Reaktionen ohne positiven äußeren Reiz vorstellen, wie sie beispielsweise bei Nahrungs- und Flüssigkeitsentzug mit nachfolgenden "halluzinatorischen Wunschbefriedigungen" (Freud 1900 a) auftreten (ihre Ähnlichkeit zu den Leerlaufaktivitäten, wie sie von Lorenz bei Tieren beschrieben wurden, sei nebenbei erwähnt). Solche endopsychischen Selbstauslösungen (scheinbare Unabhängigkeit von außen) zu ermöglichen, schien nicht nur wissenschaftlich erstrebenswert zu sein, um den Vorwurf der Einflußnahme zu entkräften. In einem tieferen Sinn geht es in der Psychoanalyse um die Spontaneität des Patienten: es geht darum, daß er im Austausch mit einem "bedeutungsvollen Anderen" (Mead 1934) zu sich selbst findet. So ist uns, dem damaligen wissenschaftlichen Zeitgeist entsprechend, einerseits Freuds Anspruch überliefert, die Übertragungserscheinungen in ihre reinste Form zu bringen und sie *nicht* zu beeinflussen, so daß sie scheinbar von selbst auftreten. Andererseits ist für die Therapie entscheidend, günstige Bedingungen für die Spontaneität des Patienten zu schaffen.

Der Widerspruch zwischen diesen beiden Gesichtspunkten wurde bisher oft so umgangen, daß viele Psychoanalytiker glaubten, durch Nichtbeeinflussung die Selbstauslösung ebenso zu

fördern wie die Spontaneität ihrer Patienten im tieferen Sinn. Man glaubte sogar weithin, damit den wissenschaftlichen Anspruch mit therapeutischen Zielsetzungen verbinden zu können, obwohl man so keiner der beiden Seiten gerecht wird. Diese Behauptungen hoffen wir im weiteren Fortgang ausreichend belegen zu können.

Wissenschaftliche Postulate haben dazu beigetragen, daß im idealen psychoanalytischen Prozeß die Übertragungsneurose als scheinbar unabhängig vom teilnehmenden Beobachter konzeptualisiert wurde: sie entwickelt sich in der Spiegelung des Analytikers, der idealiter von allen blinden Flecken der Gegenübertragung befreit ist. Im Hier und Jetzt soll sich die Entstehungsgeschichte der Neurose um so reiner und vollständiger wiederholen, je weniger der Analytiker diese Neuauflage stört. Soweit es sich nicht um Neuauflagen handelt, sondern um Neubearbeitungen, weil der Psychoanalytiker durch Alter, Aussehen oder Verhalten, durch irgendein zunächst unbekanntes X den idealen Verlauf stört, wird dieses X durch die Erinnerungen des Patienten auf seine eigentliche Bedeutung in der früheren Lebensgeschichte zurückgeführt. Es scheint keine Eigenständigkeit zu haben. Freuds (1905 e) Ausführungen im Fall *Dora*, deren Abbruch der Behandlung damit erklärt wurde, daß das X in der Übertragung nicht erkannt wurde, sind wegweisend geworden und haben dazu geführt, daß die realen Wahrnehmungen in der therapeutischen Beziehung vernachlässigt wurden. Dem idealen Modell des psychoanalytischen Prozesses wurden Behandlungsregeln zugeordnet, die eine reine Wiederholung der Pathogenese ermöglichen sollten.

Die Beobachtung der Wiederholung in der möglichst vollständigen Übertragungsneurose führt einerseits - in der Ursachenforschung - zur Rekonstruktion der Entstehungsgeschichte der Erkrankung und andererseits - in der Therapie - zur Betonung der Erinnerung als kurativem Faktor. Die Übertragungsneurose soll durch die Einsicht des Patienten aufgelöst werden, daß die Wahrnehmungen, die er in der analytischen Situation macht, mehr oder weniger grobe Verzerrungen darstellen. Schuld daran tragen Projektionen, durch die frühere Wünsche und Ängste mit ihren Auswirkungen in die Gegenwart transformiert werden. Das Modell dieses analytischen Prozesses ist in der Freudschen Trias "Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten" zusammengefaßt. Zum Leitbild wurde diese Trias durch ihre Verbindung mit Freuds behandlungstechnischen Ratschlägen, die er selbst allerdings nicht dogmatisch, sondern souverän und flexibel anwandte. Freud hat den Einflußmöglichkeiten der Suggestion anläßlich von Übertragungen in seinen Therapien immer einen großen Raum gegeben - was seinen technischen Schriften freilich nicht zu entnehmen ist (Thomä 1977 b; Cremerius 1981 b). Er hielt diesen Einfluß nur in dem Maße für möglich, wie der Patient in der Abhängigkeit von den Eltern gute Erfahrungen gemacht hat und damit zu der sog. *unanstößigen Übertragung* fähig ist. Darin liegt nach Freud die Wurzel für die Suggestibilität, auf die der Analytiker ebenso angewiesen sei wie der Erzieher. Es ist kaum zu bezweifeln, daß die Beeinflussbarkeit im Sinne von Offenheit für neue Erfahrungen eine gewisse Bereitschaft zum Vertrauen voraussetzt, das lebensgeschichtlich verwurzelt ist. Vertrauen und Beeinflussbarkeit haben aber auch eine Aktualgenese, die sich für Freud allzusehr von selbst verstand. In der Theorie der Behandlungstechnik wurde die Aktualgenese weithin vernachlässigt. Die Entstehungsgeschichte der Übertragung stellte die Gegenwart und den situativen und aktuellen Einfluß des Analytikers lange Zeit in den Schatten.

Die Bereitwilligkeit, mit der das Hier und Jetzt, und zwar im Sinne von neuer Erfahrung - im Unterschied zur Wiederholung -, vernachlässigt wurde, wird verständlicher, wenn wir einige Problemlösungen zusammenfassen, die durch die Entdeckung der Übertragung erreicht schienen:

- Die Entstehung seelischer und psychosomatischer Erkrankungen konnte im zwischenmenschlichen Feld der Übertragung rekonstruiert werden.
- Die Diagnose typischer neurotischer Reaktionsbereitschaften und sog. dispositionelle Erklärungen wurden möglich, weil verinnerlichte Konflikte, die sich als Denk- und Verhaltensschemata in Wiederholungen manifestieren, in der Beziehung zum Arzt, in der Übertragung, beobachtbar werden.
- Verinnerlichte, also strukturierte Konflikte können durch Übertragung in Objektbeziehungen verwandelt und in statu nascendi beobachtet werden.

Die ursprünglichen Entstehungsbedingungen der Neurose möglichst vollständig zu ergründen und hierfür standardisierte Bedingungen zu schaffen, war das wissenschaftliche Ziel. Daß die ätiologische Aufklärung idealiter auch die Auflösung der Neurose mit sich bringen würde, entsprach Freuds kausalem Therapieverständnis. In der Übertragung sollten sich demgemäß vergangene, verjährte, aber in den Symptomen wirksame Wunsch- und Angstbedingungen in reiner Form, d. h. unbeeinflusst vom Analytiker, wiederholen. Schon diese unvollständige Skizzierung der Problemlösungen, die durch die Entdeckung der Übertragung erreicht wurden, läßt vermuten, warum die Aktualgenese des Erlebens und Verhaltens des Patienten vernachlässigt wurde und das Hier und Jetzt in seiner Eigenständigkeit, ja als entscheidender Drehpunkt der Therapie in der offiziellen Genealogie der psychoanalytischen Technik keinen angemessenen Platz gefunden hat. Die erreichten wissenschaftlichen und praktisch-therapeutischen Problemlösungen des revolutionären Paradigmas müßten relativiert werden, und zwar genau hinsichtlich jenes Einflusses, den der Analytiker ausübt: durch die von seiner Theorie gesteuerte individuelle Technik, durch seine "persönliche Gleichung" und seine Gegenübertragung sowie durch sein latentes Menschenbild.

2.2 Suggestion, Suggestibilität und Übertragung

Das Verhältnis von Übertragung und Suggestion ist zweideutig. Zum einen wird die Suggestion von der Übertragung abgeleitet. Der Mensch ist suggestibel, weil er überträgt. Die übertragungsbedingte Suggestibilität wird nämlich von Freud auf ihre entwicklungsgeschichtlichen Vorbilder zurückgeführt und aus der kindlichen Abhängigkeit von Vater und Mutter erklärt. Die ärztliche Suggestion wird dementsprechend als Abkömmling der elterlichen Suggestion verstanden. Zum anderen wird die Suggestion als eigenständiges Werkzeug angesehen, um die Übertragung zu steuern. Das Vertrauen in die Kraft dieses Werkzeugs fußt auf Erfahrungen bei der hypnotischen Suggestion. Insofern geht die Doppeldeutigkeit der Suggestion auf die Differenz zwischen hypnotischer und analytischer Therapie zurück. Freud bemerkt hierzu:

Die analytische Therapie greift weiter wurzelwärts an, bei den Konflikten, aus denen die Symptome hervorgegangen sind, und bedient sich der Suggestion, um den Ausgang dieser Konflikte abzuändern. Die hypnotische Therapie läßt den Patienten untätig und ungeändert, darum auch in gleicher Weise widerstandslos gegen jeden neuen Anlaß zur Erkrankung ... In der Psychoanalyse arbeiten wir an der Übertragung selbst, lösen auf, was ihr entgegensteht, richten uns das *Instrument* zu, mit dem wir einwirken wollen. So wird es uns möglich, aus der Macht der Suggestion einen ganz anderen Nutzen zu ziehen; wir bekommen sie in die Hand; nicht der Kranke suggeriert sich allein, wie es in seinem Belieben steht, sondern wir lenken seine Suggestion, soweit er ihrem Einfluß überhaupt zugänglich ist (Freud 1916-17, S. 469; Hervorhebung von uns).

Die hervorgehobene Stelle läßt mehrere Interpretationen zu. Naheliegend ist es, im Instrument, das wir uns zurechten, die Übertragung zu sehen, die demnach vom Psychoanalytiker geformt und instrumentalisiert würde. Es bedarf jedoch eines Standortes außerhalb der Übertragung, der es ermöglicht, diese zum Instrument zu machen. Neben der Einsicht des Patienten sah Freud in der Suggestion jene Kraft, die an der Übertragung arbeitet. Die Suggestion wird so das Instrument, das auf die Übertragung einwirkt und sie formt.

Die Doppelgesichtigkeit der Suggestion und ihre Vermischung mit der Übertragung, die bis heute das Verständnis der psychoanalytischen Therapie belastet, hat zwei Hauptgründe:

- Erstens hat sich die psychoanalytische Beeinflussung aus der hypnotischen Suggestion heraus entwickelt. Es war also naheliegend, daß Freud die neue und andersartige Form der therapeutischen Einwirkung hervorhob, indem er sie der bisher geübten Suggestion gegenüberstellte: Die Suggestibilität wurde lebensgeschichtlich erklärt und als Regression in passive Abhängigkeit begriffen, die naturgemäß bedeutet, daß man stark oder ausschließlich von außen abhängig ist und aufnimmt, was eingebläst oder eingeflüstert wird. Indem Freud die Wirkung der Suggestion auf die Übertragung zurückführte, wurde auch die Launenhaftigkeit der Erfolge der Hypnose verständlich. Denn nur die positive Übertragung schafft das blinde Vertrauen, sich dem Hypnotiseur zeitweise zu überlassen, als befände man sich in Mutters oder Abrahams Schoß. Die Grenzen der

Hypnotisierbarkeit und die Erfolglosigkeit suggestiver Therapien sind also mit Hilfe der psychoanalytischen Theorie der Übertragung erklärbar geworden (vgl. Thomä 1977 b).

- Der zweite Grund, der zur Ableitung der psychoanalytischen Einflußnahme auf den Patienten aus seiner Übertragungsfähigkeit führte, klang bereits an: Die lebensgeschichtliche Entstehung von Vertrauen/Mißtrauen, von Zuneigung/Abneigung, von Sicherheit/Unsicherheit in der Beziehung zu den Eltern und zu den nächsten Angehörigen während der präödpalen und ödpalen Entwicklungsphasen und während der Adoleszenz begründet die persönlichen Reaktionsbereitschaften, die nach typischen unbewußten Dispositionen klassifiziert werden können. Diese unbewußten Dispositionen wirken sich so aus, daß gegenwärtige Erfahrungen gemäß unbewußten Erwartungen, also nach einem mehr oder weniger festgelegten alten Klischee erlebt werden.

Übertragungen sind als Reaktionsbereitschaften an die Vergangenheit gebunden, in der sie entstanden sind. Auch die ärztliche Suggestion, d. h. die Einflußnahme des Psychoanalytikers, wird nicht durch ihre eigenständige, an der Veränderung orientierten Funktion bestimmt, sondern aus der Lebensgeschichte des Patienten abgeleitet. Im Unterschied zu suggestiven Therapien beansprucht die Psychoanalyse, die Übertragung aufzudecken und aufzulösen. In der *Selbstdarstellung* beschreibt Freud (1925 d, S. 52) Erfahrungen mit der Anwendung der Hypnose im Dienste der Katharsis und begründet seine Abwendung damit, "daß selbst die schönsten Resultate plötzlich wie weggewischt waren, wenn sich das persönliche Verhältnis zum Patienten getrübt hatte. Sie stellten sich zwar wieder her, wenn man den Weg zur Versöhnung fand, aber man wurde belehrt, daß die *persönliche affektive Beziehung* doch mächtiger war als alle kathartische Arbeit, und gerade dieses Moment entzog sich der Beherrschung" (Hervorhebung von uns). Die hierfür nötige Beeinflussung und Beeinflussbarkeit wird indes von der Übertragung abgeleitet. Die Übertragung, so könnte man sagen, scheint sich wie Münchhausen selbst aufzuheben. Der Schein trügt. Münchhausen teilte sich auf, indem er eine Ich-Spaltung vornahm und seine Hand zum Zentrum seiner selbst und seinen Körper zum Objekt machte. Auch die Übertragung zieht sich nicht selbst am eigenen Schopf heraus. Freud teilte sie in zwei Klassen ein. Der *unanstößigen Übertragung* ist Münchhausens Hand vergleichbar. Ihr werden die Kräfte zugeschrieben, die aus der triebhaften *positiven* oder *negativen Übertragung* herausführen. Die unanstößige Übertragung ist ein eigenartiges begriffliches Mischgebilde aus der präödpalen, präambivalenten kindlichen Entwicklung, in der sich die Basis von Vertrauen gebildet hat. Insofern bleibt auch die Konzeption der unanstößigen positiven Übertragung der Vergangenheit verhaftet. Sie wird freilich nur als Reaktionsbereitschaft mitgebracht und bildet einen gewissen Anteil dessen, was wir seit Zetzel (1956, dt. 1974, S. 184 ff.) und Greenson (1965) *therapeutische Allianz* oder *Arbeitsbündnis* nennen. Wir haben hier ebensowenig wie in der therapeutischen *Ich-Spaltung* Sterbas (1934) feste Größen vor uns, sondern Dispositionen, die sich durch situative Einflüsse unterschiedlich manifestieren können (s. unter 2.5).

Die diskutierten Übertragungstheorien besagen also, wie es zur Bildung von Klischees oder, allgemeiner gesagt, unbewußter Reaktionsbereitschaften gekommen ist. Aber sie lassen offen, was der Analytiker zu ihrer besonderen Manifestation beiträgt, und vor allem klären Freuds Beschreibungen nur unzureichend, was aus ihnen herausführt. Denn mit der aus der Übertragung abgeleiteten Suggestion bliebe man ja in dem nach rückwärts gewendeten Kreisgeschehen verhaftet. Zur Klärung dieses Problems interpretieren wir eine wenig beachtete These Freuds zur psychoanalytischen Therapie:

Der neue Kampf um dieses Objekt [gemeint ist die ärztliche Person; der Verf.] wird aber mit Hilfe der ärztlichen Suggestion auf die höchste psychische Stufe gehoben, er verläuft als normaler seelischer Konflikt (Freud 1916-17, S. 473).

Der Rückgriff auf die *ärztliche Suggestion* wird der tiefgreifenden momentanen und neuartigen Einwirkung des Analytikers nicht gerecht. Der Ausgang dieses Kampfes unterscheidet sich deshalb von früheren Konflikten, weil er von beiden Seiten mit neuen Mitteln geführt wird, die eine Anhebung auf die höchste psychische Stufe erleichtern. Es handelt sich um ein anspruchsvolles Ziel, mit dem wir uns in Kap. 8 befassen werden. Besonders die "mutative" Deutung Stracheys (1935) gilt deshalb als typisch psychoanalytisches Werkzeug der

Veränderung, weil sie sich am weitesten von der herkömmlichen Form der Suggestion entfernt hat.

2.3 Die Abhängigkeit der Übertragungsphänomene von der Technik

Im Unterschied zur idealisierten Theorie der Technik, die standardisierte Versuchsbedingungen herzustellen versuchte, zeichnet sich die psychoanalytische Praxis von jeher durch eine Flexibilität aus, die sich an der therapeutischen Zielsetzung orientierte und die Handhabung von Regeln an der angestrebten Veränderung ausrichtete. Eine Umfrage, über die Glover (1937, S. 49) erstmals beim Marienbader Symposion berichtete, bestätigte, daß 24 englische Analytiker sich in der Handhabung wesentlicher technischer Regeln stark unterschieden. Die kritische Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der flexiblen Anwendung von Regeln auf die Übertragung wurde durch die politischen Ereignisse unterbrochen. Erst in den Nachkriegsjahren wurde das therapeutische Paradigma der Psychoanalyse im Hinblick auf den entscheidenden Anteil des Psychoanalytikers wesentlich erweitert. Drei im gleichen Jahr erschienene Arbeiten von Balint u. Tarachow (1950), Heimann (1950), Macalpine (1950) und - unter einem bestimmten Gesichtspunkt - auch Eisslers (1950) Veröffentlichung markieren einen Wendepunkt nach dem 2. Weltkrieg (vgl. hierzu Kap. 3). In ihrem Beitrag über "Die Entwicklung der Übertragung" stellt Macalpine nach gründlichem Literaturstudium fest: Trotz fundamentaler Meinungsunterschiede über die Natur der Übertragung bestehe eine überraschende Übereinstimmung über ihre Verursachung. Es werde angenommen, daß diese spontan im Analysanden entstehen. Ihre abweichende Auffassung, daß die Übertragung in einem übertragungsbereiten Patienten durch die Gestaltung der therapeutischen Situation induziert werde, begründet die Autorin mit der Aufzählung von 15 Faktoren. Sie bezeichnet damit die typischen technischen Prozeduren, die allesamt zur Regression des Patienten beitragen, so daß sein Verhalten als eine Antwort auf das rigide infantile Setting aufgefaßt werden könne, dem er ausgesetzt werde. Macalpine beschreibt den typischen Ablauf wie folgt:

Der Patient komme mit der Hoffnung und der Erwartung in die Analyse, daß ihm geholfen werde. Er erwarte also irgendeine Gratifikation, aber seine Erwartungen würden nicht erfüllt... Er arbeite schwer und erwarte vergebens Anerkennung. Er beichte seine Sünden, ohne daß ihm Absolution oder Bestrafung gewährt werde. Er erwarte, daß die Analyse in eine Freundschaft einmünde, aber er werde alleingelassen (Macalpine 1950, S. 527).

Aus den 15 Faktoren, die noch ergänzt werden könnten, ergeben sich vielfältige Kombinationsmöglichkeiten, die zu einem unterschiedlichen Bild dessen führen, wie ein Patient die therapeutische Beziehung erlebt bzw. wie sein Analytiker die Übertragung durch die Handhabung der Regeln induziert. Die Autorin möchte zeigen, daß sich die Übertragung *reaktiv* bildet. Es ist also folgerichtig zu erwarten, daß jede Variation der situativen Auslöser auch zu anderen Übertragungen führen wird. Die Feldabhängigkeit der Übertragung wird offensichtlich, wenn man die Kombinationsmöglichkeiten bedenkt, die sich schon bei 15 Merkmalen durch die selektive Vernachlässigung des einen oder anderen Faktors ergeben - von der schulbedingten Bevorzugung bestimmter Deutungsinhalte ganz abgesehen. So wird verständlich, daß Kohut (1979 a) in der zweiten Analyse des Mr. Z. andere Übertragungen hervorbrachte als in der ersten Behandlung (vgl. Cremerius 1982). Die überzeugende Argumentation Macalpines hat sich nur wenig durchgesetzt. Cremerius (1982, S. 22) kritisierte kürzlich, daß viele Analytiker in der Übertragung noch immer einen "endopsychischen, zwangsläufigen Prozeß" sehen. Offensichtlich geht von der Anerkennung des Einflusses des Analytikers auf die Übertragung eine solche Beunruhigung aus, daß überzeugende theoretische Argumentationen ebenso wenig ankommen wie eindeutige Beobachtungen, die schon Reich (1933, S. 57) folgendermaßen zusammengefaßt hat: "Die Übertragung ist immer auch ein getreuer Spiegel des Verhaltens und der analytischen Arbeitstechnik des Therapeuten."

Eissler gilt als einer der einflußreichsten Vertreter der *normativen Idealtechnik* (vgl. Thomä 1983 a). Durch seine Veröffentlichung über Modifikationen der Standardtechnik und die Einführung des sog. "Parameters" (Eissler 1958) hat er wesentlich zur Bildung der

neoklassischen Stilform und zum psychoanalytischen Purismus beigetragen. Eisslers (1950) Auseinandersetzung mit Alexander und der Chicagoer Schule diene der Abgrenzung der klassischen Technik gegenüber deren Variationen. Deshalb wurde kaum bemerkt, daß in dieser Arbeit ein Gesichtspunkt enthalten ist, der dem Einfluß des Psychoanalytikers auf die Übertragung einen größeren Spielraum einräumt, als seine normative Idealtechnik eigentlich zuläßt. Worum ging es damals? Nach dem Tod Freuds und der Konsolidierung der Psychoanalyse nach dem 2. Weltkrieg erhielt die Frage, welche technischen Variationen noch innerhalb der richtig verstandenen Psychoanalyse liegen, in den theoretischen Kontroversen ein großes Gewicht, obwohl sich auch orthodoxe Psychoanalytiker in ihrer Praxis auf einem breiten Spektrum bewegen. Auf der anderen Seite kann man durch die saubere Definition von Regeln maßregeln und scharfe Grenzlinien ziehen. Die unerwartete Ausdehnung der Psychoanalyse brachte in den 50er Jahren eine Fülle von Problemen mit sich. Die Entstehung zahlreicher, von der Psychoanalyse abgeleiteter psychodynamischer Psychotherapien führte zur naheliegenden Reaktion, die psychoanalytische Methode streng zu definieren, um sie rein zu erhalten (Blanck u. Blanck 1974, S. 1). Am einfachsten ist eine Methode durch handlungsbestimmende Regeln zu definieren, so als würde ihr Befolgen nicht nur die Identität des Psychoanalytikers sichern, sondern auch eine optimale, besonders tiefgreifende Therapie gewährleisten.

So wurde Eisslers (1950) praktisch und wissenschaftlich fruchtbarer Vorschlag kaum beachtet. Er hat die psychoanalytische Methode von ihrem Ziel her definiert und damit gegenüber den technischen Modalitäten einschließlich der Handhabung der Übertragung eine große Offenheit und zielorientierte Flexibilität befürwortet: Er sagte nämlich, jede Technik sei als psychoanalytische Therapie zu bezeichnen, wenn sie mit psychotherapeutischen Mitteln strukturelle Veränderungen der Persönlichkeit anstrebe oder erreiche, ganz gleichgültig, ob sie tägliche oder unregelmäßige Gespräche notwendig mache und ob sie die Couch benütze oder auch nicht.

Die Methode kann von ihrer Zielsetzung her kaum ausreichend definiert werden, es sei denn, man setze stillschweigend voraus, daß nur die strenge Psychoanalyse eine Strukturveränderung anstrebe oder erreiche - wie dies Eisslers Position wohl auch ist. Immerhin gab Eissler hier einen frühen - und seiner normativen Idealtechnik zuwiderlaufenden - Hinweis, daß statt Methodenzensur eine Untersuchung der von der Therapie angestrebten und erreichten Veränderungen der sinnvollere Weg ist, um eine angemessene Theorie der psychoanalytischen Technik zu entwickeln und ihre Praxis zu verbessern. Denn ob die durch die Standardtechnik hergestellte Regression mit ihren speziellen Übertragungsinhalten der bestmögliche Weg zur Struktur- und damit Symptomveränderung ist, kann bezweifelt werden (s. Kap. 8). Man kann die Augen nicht davor verschließen, daß es ungünstige Therapieverläufe gibt (v. Drigalski 1979; Strupp 1982; Strupp et al. 1977; Luborsky u. Spence 1978). Sie auf die falsche Indikationsstellung zurückzuführen, d. h. darauf, daß der Patient nicht analysierbar sei, ist Augenwischerei. Zwar hat die Standardtechnik die Analysierbarkeit eingeengt und immer höhere Ansprüche an die Stärke der Ich-Funktionen des hierfür geeigneten Patienten gestellt. Daß aber auftretende Komplikationen bis hin zu sog. Übertragungspsychosen nicht der falschen Indikationsstellung, sondern der Herstellung bestimmter Regressionen mit übermäßiger "sensory deprivation" zugeschrieben werden könnten, wird nicht ausreichend problematisiert (vgl. Thomä 1983 a). Solche Unterlassungen wiegen um so schwerer, wenn gleichzeitig versäumt wird, den Nachweis zu erbringen, daß bestimmte Handhabungen der Übertragung tatsächlich zu Struktur- und Symptomveränderungen führen.

Wie sehr das gesamte Feld der psychoanalytischen Praxis und Theorie in Bewegung geraten ist, zeigt z. B. Bachrachs (1983, S. 201) gründliche und umfassende Diskussion des Konzepts der Analysierbarkeit. Statt der üblichen einseitigen und in vieler Hinsicht problematischen Frage nach der Eignung des Patienten müsse nunmehr gefragt werden: Welche Veränderungen vollziehen sich in welchem Analysanden mit welchen Schwierigkeiten, wenn das psychoanalytische Verfahren in welcher Weise durch welchen Analytiker zur Anwendung gebracht wird? Was die Übertragung und ihre Handhabung anbelangt, so befinden wir uns nun in einem offenen Feld, dessen Grenzen durch selbstkritische Fragen im Sinne Bachrachs trotz

gleichzeitig bestehender Rigidität ständig erweitert werden. Die Psychoanalyse ist also - wie die Übersichtsarbeit von Orr (1954) schon zeigte - seit längerem zu einem neuen Verständnis der Übertragung unterwegs. Die Variationen der behandlingstechnischen Bedingungen in der Praxis schaffen spezielle Übertragungen, die operational verstanden werden müssen.

2.4 Die Übertragungsneurose als operationaler Begriff

Bei der Diskussion der Probleme der Übertragung, die anlässlich des IPA-Kongresses 1955 stattfand, betonte Waelder (1956, S. 367) in seiner Einführung als Chairman den Einfluß des Analytikers auf die Übertragung:

Da die volle Entwicklung der Übertragung eine Folge der analytischen Situation und der analytischen Technik ist, führen Veränderungen der Situation und der Technik auch zu beträchtlichen Variationen der Übertragungsphänomene.

Auch Glover (1955, S. 130) hat hervorgehoben, daß "die Übertragungsneurose in erster Linie von Übertragungsinterpretationen genährt wird" und daß "die Übertragung, in fragmentarischer Form beginnend, sich selbst auf der Grundlage der Übertragungsinterpretation aufbaut." Balint (1957, S. 291) sagte noch deutlicher:

Weiß der Himmel, welcher Anteil an den Übertragungsphänomenen, die sich unter den Augen des Analytikers bilden, durch ihn selbst hergestellt worden ist. Die Übertragungen können beispielsweise Reaktionen auf die psychoanalytische Situation im allgemeinen sein oder in ihrer jeweiligen 'besonderen' Form durch die korrekte oder nicht so korrekte Technik des jeweiligen Analytikers erschaffen werden.

Betrachtet man die wesentlichen Ergebnisse des Symposiums "On the current concept of the transference neurosis" der American Psychoanalytic Association mit Beiträgen von Blum (1971) und Calef (1971), so findet man eine Bestätigung des schon von Macalpine und Waelder hervorgehobenen Gesichtspunktes. Im Grunde bringt die Einführung der Bezeichnung *Übertragungsneurose* Freuds Erkenntnis zum Ausdruck, daß sich die allgemeine menschliche Übertragung unter dem Einfluß der analytischen Situation und bei Vorliegen spezieller neurotischer Übertragungsbereitschaften in eine Übertragungsneurose transformiert. Allerdings unterschätzte Freud diesen Einfluß bzw. glaubte ihn durch standardisierte Bedingungen festlegen zu können. Loewald (1971) unterstrich die Feldabhängigkeit der Übertragungsneurose, indem er sagte, die Übertragungsneurose stelle weniger eine Größe dar, die man im Patienten vorfinde, sie sei vielmehr ein operationaler Begriff. Mit Blum (1971, S. 61) stimmen wir überein, daß es nach wie vor sinnvoll ist, von der Übertragungsneurose zu sprechen, wenn man darunter alle Übertragungsphänomene auf dem Hintergrund einer modernen Theorie der Neurose versteht. In diesem Sinne sind flüchtige Übertragungsphänomene ebenso wie die symptomatische Übertragungsneurose operationale Begriffe. Wir treffen deshalb keine Unterscheidung zwischen speziellen Phänomenen wie beispielsweise situativen Übertragungsphantasien und der übertragungsneurotischen Transformation von Symptomen irgendeiner nosologischen Klasse (Krankheitsgruppe) einschließlich narzißtischer Neurosen, die Freud mit Psychosen gleichsetzte. Die Übertragungsneurose ist also eine Art künstlicher Neurose. In den *Vorlesungen* heißt es:

Wir wollen doch nicht vergessen, daß die Krankheit des Patienten, den wir zur Analyse übernehmen, nichts Abgeschlossenes, Erstarrtes ist, sondern weiterwächst und ihre Entwicklung fortsetzt wie ein lebendes Wesen. ... Alle Symptome des Kranken haben ihre ursprüngliche Bedeutung aufgegeben und sich auf einen *neuen* Sinn eingerichtet, der in einer Beziehung zur Übertragung besteht ... (Freud 1916-17, S. 461 f.; Hervorhebung von uns).

Der Kontext dieses Zitats setzt dem "neuen Sinn" enge Grenzen. Auch andere Textstellen, in denen von der Übertragungsneurose als "neuem Zustand", der die "gemeine Neurose" ersetzt und allen Symptomen der Krankheit eine neue Übertragungsbedeutung verleiht, die Rede ist,

beschränken die innovative Seite des realen Erlebens auf die günstigen Bedingungen bei der Erweckung von Erinnerungen anlässlich der Wiederholungsreaktionen (1914 g, S. 135). Da Freud das Wachstum, die Entwicklung der Übertragungsneurose, die wie ein lebendes Wesen weiterwächst, nicht konsequent als zwischenmenschlichen Prozeß innerhalb einer therapeutischen Zweipersonenbeziehung betrachtet, blieb der große Anteil des Psychoanalytikers an dieser "neuen künstlichen Neurose" (Freud 1916-17, S. 462) verdeckt. Wie groß diese Probleme sind, zeigt sich an der Wahl strenger Worte, wenn es Freud um die Überwindung der Übertragungsneurose geht. Sie passen nicht zum Freiheitsideal, und sie verraten eher Hilflosigkeit. So heißt es:

Wir überwinden die Übertragung, indem wir dem Kranken nachweisen, daß seine Gefühle nicht aus der gegenwärtigen Situation stammen und nicht der Person des Arztes gelten, sondern daß sie wiederholen, was bei ihm bereits früher einmal vorgefallen ist.

Nachdrücklicher noch gebraucht Freud dann ein in seinem Sprachschatz unübliches Wort: "Auf solche Weise *nötigen* wir ihn, seine Wiederholung in Erinnerung zu verwandeln" (1916-17, S. 461; Hervorhebung von uns).

Eine weitere, veraltete Verwendung der Bezeichnung Übertragungsneurose muß noch kurz erwähnt werden. Die nosologische Verwendung der Bezeichnung Übertragungsneurose im Freudschen Sinne kann nicht aufrechterhalten werden. Denn auch Menschen, die wegen sog. Ich-Defekte oder anderer Defizite, wegen Perversionen, Borderlinezuständen oder Psychosen therapiert werden, bilden Übertragungen aus. Wegen Freuds theoretischer Annahmen über den Narzißmus konnten die besonderen Übertragungen von Grenzfällen und Psychotikern zunächst nicht erkannt werden. So kam es zur verwirrenden nosologischen Abgrenzung der *Übertragungsneurosen* gegenüber den *narzißtischen Neurosen*. Tatsächlich sind alle Patienten übertragungsfähig. Deshalb ist es hinfällig, hysterische, phobische und zwangsneurotische Syndrome tautologisch als Übertragungsneurosen zu definieren, und sie den narzißtischen Neurosen gegenüberzustellen. Die verschiedenen Krankheitsgruppen unterscheiden sich in Form und Inhalt der Übertragung voneinander und nicht dadurch, daß einige keine Übertragung aufweisen.

2.5 Eine zerstrittene Begriffsfamilie: reale Beziehung, therapeutische Allianz, Arbeitsbündnis und Übertragung

Wir sind dem Vater dieser Begriffsfamilie bereits begegnet, wenngleich er sich dort nicht bereits als solcher ausgewiesen hat. Wir finden ihn in Freuds Werk als Person des Arztes, an den sich der Patient "attachiert", ebenso wie in der "realen Beziehung", deren Stabilität ein Gegengewicht gegen die Übertragung bildet. Doch was wäre eine Familie ohne Mutter! Wir finden sie in der "unanstößigen Übertragung" vor, die den stillen, lebensgeschichtlich früh angelegten tragfähigen Vertrauenshintergrund bildet. Die unanstößige Übertragung ist also nicht nur die Mutter der Begriffsfamilie, mit der wir uns nun befassen. Den realen mütterlichen Beziehungspersonen schreiben wir den größten Einfluß beim Aufbau vertrauensvoller Einstellungen zur Umwelt zu. Überwiegt bei einem Patienten das Vertrauen gegenüber seinem Mißtrauen, kann man eine stabile unanstößige Übertragung im Sinne der Terminologie von Freud erwarten. Wenn es also bereits den Vater und die Mutter der Begriffsfamilie gab, warum wurden dann doch neue Bezeichnungen eingeführt, die sich voneinander unterscheiden und wie leibliche Kinder einmal mehr der Mutter und einmal mehr dem Vater nachschlagen? Sandler et al. (1973) haben hervorgehoben, daß bis zur Einführung des Behandlungsbündnisses ("treatment alliance") eine Konfusion bestanden habe, weil Freud unter der positiven Übertragung sowohl die unanstößige als auch die libidinöse Übertragung verstanden habe. Diese Autoren zeigen, daß das Behandlungsbündnis recht verschiedenartige Elemente enthält. Tatsächlich versteht Zetzel (1956) die therapeutische Allianz nach dem Modell der frühen Mutter-Kind-Beziehung. Nach ihrer Auffassung entsprechen die frühen Phasen einer Analyse in mancher Hinsicht den frühkindlichen Entwicklungsphasen. Für die therapeutische Allianz

zog Zetzel daraus die Folgerung, daß der Analytiker besonders zu Beginn der Therapie sein Verhalten nach dem der guten Mutter modellieren sollte. Demgegenüber umfaßt das Arbeitsbündnis Greensons (1965) v. a. die realen oder realistischen Beziehungsanteile, die Fenichel (1941) noch als rationale Übertragung bezeichnet hatte.

Eine zerstrittene Familie: Worum wird gestritten, und wer streitet mit wem? Gestritten wird um die Verhältnisse und die Hierarchien innerhalb der Familie. Es geht um die Bedeutung der Übertragung gegenüber der realen Beziehung. Es geht überhaupt um die vielen Elemente, die in der analytischen Situation, in der Interaktion zwischen Patient und Analytiker, bewußt oder unbewußt gegenwärtig und wirksam sind und die nicht nur in der Vergangenheit entstanden sein können.

Der Leser wird uns hoffentlich nachsehen, wenn wir die Begriffe wie menschliche Wesen betrachten, die miteinander streiten. So verkürzen und vereinfachen wir die Darstellung. Später nennen wir einige Autoren, die den Begriffen den streitbaren Geist einhauchen. Es ist bisher zu wenig bedacht worden, daß die Begriffe sich deshalb so schlecht miteinander vertragen, weil sie verschiedenen Praxisauffassungen angehören. Die monadischen Begriffe streiten mit ihren dyadischen Brüdern und Schwestern. Die Übertragung ist ebenso wie die Ich-Spaltung Sterbas und das fiktive Normal-Ich Freuds monadisch konzipiert, alle Beziehungsbegriffe sind dyadisch angelegt und ausgerichtet. Schon beginnt der Streit: Aber wir sprechen doch von der Übertragungsbeziehung als einer Objektbeziehung? Ja, das tun wir, ohne die Einpersonenpsychologie deshalb schon zu verlassen, wie die Theorie Kleins zeigt. Also machen wir ernst mit der Zwei- und Dreipersonenpsychologie Balints. Dagegen wehrt sich die Übertragung, aus Sorge, daß dadurch der Familie liebstes Kind, dessen Geburt wir unser berufliches Dasein verdanken, ebenso Schaden erleiden könnte, wie der Patient und wir selbst.

Wir brauchen nicht zu wiederholen, daß und warum Freud die Übertragung monadisch konzipiert hat und die interaktionell-dyadischen Mitglieder der Begriffsfamilie lange namenlos blieben, um im Untergrund unerkannt eine um so größere Wirksamkeit zu entfalten. Deshalb mußte die Begriffsfamilie ergänzt werden, und zwar um solche Mitglieder, die schon immer vorhanden, aber nur mit umgangssprachlicher Ausführlichkeit beschrieben worden waren. Wir empfehlen dem Leser Freuds Kapitel "Zur Psychotherapie der Hysterie" (1895 d, S. 285) zur Hand zu nehmen. An der angegebenen Stelle findet sich eine wunderbare Beschreibung, wie man den Patienten zum "Mitarbeiter" für die Therapie gewinnen kann. Alle Zeugnisse sprechen dafür, daß Freud auch später in erster Linie versucht hat, sich mit dem Patienten "zu verbünden" und mit ihm eine "Partei" zu bilden. Wir unterstreichen, daß nicht "jede gute Beziehung zwischen Analytiker und Analysiertem, während und nach der Analyse, als Übertragung einzuschätzen [sei]" (Freud 1937 c, S. 66). Aber inzwischen ist die positive Übertragung nicht nur das stärkste Motiv für die Beteiligung des Analysierten an der gemeinsamen Arbeit geworden (1937 c, S. 78). Die Beziehung wird nun im "Vertrag" oder "Pakt" formalisiert. Wie die "Bündnistreue" gepflegt wird, blieb unausgesprochen. [Die in Anführungszeichen gesetzten Wörter stammen aus Freuds Spätwerken (1937 c, 1940 a).] Besonders aufschlußreich ist, daß Freud sich nun eher an monadisch konzipierten Diagnosen orientiert, an Ich-Veränderungen, die das Einhalten des Vertrags nicht zulassen. Es wird freilich nach wie vor betont, daß der Analytiker als "Vorbild", als "Lehrer" wirkt, und "daß die analytische Beziehung auf Wahrheitsliebe, d. h. auf die Anerkennung der Realität gegründet ist" (1937 c, S. 94). Der Kontext macht deutlich, daß es zumindest auch um die Realität des Analytikers als Person geht. Doch wie diese die Übertragung beeinflußt, bleibt offen.

Wir könnten uns die Diskussion unter 2.7 und 2.8 ersparen, wenn die Anerkennung von Wahrheiten behandlingstechnisch gelöst wäre. Stattdessen ergeben sich Gegenüberstellungen, die den Familienstreit kennzeichnen: zwischen den monadischen Begriffen wie "unanstößige Übertragung", "Ich-Spaltung" (Sterba 1934), "fiktives Normal-Ich" (Freud 1937 c) und den dyadischen Konzepten, die ihre umgangssprachlichen Vorformen in Freuds Werk haben: die "Wir-Bildung" (Sterba 1929), die "therapeutische Allianz" (Zetzel 1956, dt. 1974, S. 184 ff.) und das "Arbeitsbündnis" (Greenson 1965). Innerhalb der Familie wird nicht nur darüber gestritten, wer mit wem ein besonders enges Verhältnis hat und ob nicht doch alle von der unanstößigen Übertragung, also von der frühen Mutter-Kind-Beziehung, abstammen. Ganz wesentlich ist für das Verständnis der Kontroversen, daß die Übertragung stolz auf ihre

subjektive, seelische Wahrheit ist, die nichtsdestoweniger Verzerrungen enthält. Wenn die negativen Übertragungen die Oberhand gewinnen, können diese die analytische Situation völlig aufheben, so heißt es. Dann wird die Existenzbedingung der Kur, nämlich die realistische Beziehung, untergraben. Hier führte Freud eine scheinbar objektive oder äußere Wahrheit - Patient und Analytiker sind an die reale Außenwelt angelehnt (1940 a, S. 98) - ein, die, genauer betrachtet, freilich nicht weniger subjektiv ist als jene, die der Übertragung entspringt. Die Einführung der realen Person, des Subjektes, in das Arbeitsbündnis tut der Wahrheitsfindung keinen Abbruch, im Gegenteil: die Subjektivität unserer Theorien wird dadurch nur offenkundig. Um so größer ist die Verantwortung des einzelnen Analytikers und um so mehr muß man erwarten, daß er seine Praxis wissenschaftlichen Untersuchungen, die mit der kritischen Reflexion über das eigene Denken und Handeln, also mit *kontrollierter* Praxis beginnen, öffnet.

Wir betrachten nun den Stammbaum der Familienmitglieder genauer und beginnen mit der Ich-Spaltung als Prototyp der monadischen Konzeption, um dann zur Wir-Bildung und ihren Abkömmlingen zu gelangen. In der Fähigkeit zur therapeutischen Ich-Spaltung brachte Sterba folgende Beschreibung Freuds auf einen einprägsamen und einflußreichen Begriff: Die Situation, in der die Analyse allein ihre Wirksamkeit erproben könne,

sieht in ihrer idealen Ausprägung bekanntlich so aus, daß jemand, der sonst sein eigener Herr ist, an einem inneren Konflikt leidet, den er allein nicht zu Ende bringen kann, daß er dann zum Analytiker kommt, es ihm klagt und ihn um seine Hilfeleistung bittet. Der Arzt arbeitet *Hand in Hand* mit dem einen Anteil der *krankhaft entzweiten* Persönlichkeit gegen den anderen Partner des Konflikts. Andere Situationen als diese sind für die Analyse mehr oder weniger ungünstig ... (Freud 1920 a, S. 275; Hervorhebungen von uns).

Aus der Entzweiung wurde die Spaltung, und die Fähigkeit des Patienten, innere Konflikte als Bedingung seiner Erkrankung anerkennen zu können, wurde zu einem besonders wichtigen Indikationskriterium der Technik. Schließlich schienen nur noch solche Personen für eine Psychoanalyse geeignet zu sein, deren innerseelische Konflikte auf der ödipalen Ebene liegen. Es dürfte genügen, hier darauf hinzuweisen, daß Kohut die Selbstpsychologie und die Behandlungstechnik narzißtischer Persönlichkeitsstörungen ausdrücklich als Ergänzung der klassischen Therapie ödipaler Konflikte verstanden hat, um deutlich zu machen, welche Folgen die Ich-Spaltung als mißverstandenes Schlagwort hatte. Sicher ist es einfacher, wenn der Patient ein Konfliktbewußtsein bereits mitbringt, aber notwendig ist es in jedem Fall, daß der Analytiker seine Hand zum Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung reicht. Bei der späteren Rezeption der Ich-Spaltung ist weitgehend verlorengegangen, wie man die Wir-Bildung unter Einbeziehung der nichtübertragungsbedingten Beziehungselemente fördert, obwohl Sterba (1929, 1934) ebenso wie Bibring (1937) die Identifizierung mit dem Analytiker, die Wir-Bildung, als Grundlage der Therapie hervorgehoben hatte.

Durch die einseitige und eher negative Konzeptualisierung der psychoanalytischen Kur werden die genuinen und ungemein lustvollen Erfahrungen bei der Entdeckung neuer Lebensbereiche anläßlich von Einsichten und Wir-Bildungen unterschätzt, sofern sie nur als Sublimierungen verstanden werden. Deklariert man das Verhältnis von Analytiker und Patient wie Fürstenau (1977) als "Beziehung einer Nichtbeziehung", bleibt man innerhalb eines Therapieverständnisses, das die Bedeutung des Psychoanalytikers eher negativ und paradox bestimmt. Auf der anderen Seite ist die Rede von Beziehung, Partnerschaft oder Begegnung irreführend, wenn unklar bleibt, wie diese Dimensionen therapeutisch gestaltet werden. Freud hat uns die Analyse der Übertragung gelehrt, die Beziehung verstand sich für ihn von selbst, was allerdings auch dazu führte, daß Übertragung und Beziehung in seiner Behandlungsführung unverbunden nebeneinander herliefen. Heutzutage geht es um die Erkenntnis ihrer gegenseitigen Beeinflussung und deren Interpretation. Deshalb halten wir es für verfehlt, die analytische Situation und die sie konstituierende besondere zwischenmenschliche Beziehung negativ zu definieren, sei es als Beziehung einer Nichtbeziehung, sei es nach ihrer Asymmetrie, so als wären natürliche menschliche Beziehungen (als Tisch-, Bett- und Berufsgemeinschaften) deckungsgleich-symmetrisch wie geometrische Figuren. Die Interessengemeinschaft zwischen Analytiker und Analysand hat gewiß auch Ungleichheiten. Wesentlich ist, wovon ausgegangen wird: von den ungleichen

Positionen oder von der Aufgabe, die nur durch gemeinsame, wenn auch wiederum unterschiedliche Anstrengungen zu lösen ist. Es ist u. E. ebenso verfehlt, aus der Interessengemeinschaft eine Partnerschaft zu machen, wie es sich andererseits antitherapeutisch auswirken muß, wenn man die Asymmetrie so betont, daß Identifikationen erschwert oder sogar verhindert werden.

So vieldeutig die diskutierte Begriffsfamilie auch schillern mag, sicher ist jedenfalls, daß es aus praktischen und theoretischen Gründen unerläßlich wurde, den ebenfalls multiformen Übertragungen ein ergänzendes Konzept beizugesellen. Denn die Theorie der Übertragung versucht das gegenwärtige Verhalten des Patienten und seine sog. Analysierbarkeit von der Vergangenheit her zu erklären. Letztlich ginge die Fähigkeit des Patienten, seine negativen und positiven Übertragungen bzw. Übertragungswiderstände zu überwinden, auf die milde positive und unanstößige Übertragung zurück, die in der frühen Kind-Mutter-Beziehung erworben wurde. Man sieht daran, daß der Einfluß des Analytikers hierbei im wesentlichen sekundärer Natur, also nur abgeleitet wäre.

Es waren nicht nur therapeutische Erfahrungen, denen diese Theorie der Übertragung nicht gerecht zu werden vermochte. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, daß die psychoanalytische Ich-Psychologie mit Sterbas therapeutischer Ich-Spaltung als einem frühen Mitglied der Begriffsfamilie in das Arbeitsbündnis als behandlingstechnischem Pendant zur Theorie der autonomen Ich-Funktionen einmünden mußte. Sobald der Patient mit Hilfe der Interpretationen des Analytikers oder von sich aus über seine Mitteilungen reflektiert oder sich selbst beobachtet, tut er dies nicht von einem leeren Standort aus. Das Ich des Analytikers mag hinsichtlich seiner Normalität als Fiktion zu denken sein. Was er, der Analytiker, aber über seinen Patienten denkt und fühlt und wie er dessen Übertragung wahrnimmt, ist keine fiktive Angelegenheit. Ebenso wie der Patient, aus seinen Übertragungen heraustretend, nicht in ein Niemandsland gerät, so fällt auch der Analytiker nicht ins Leere, wenn er über die unbewußten Phantasien seines Patienten spekuliert oder seine Gegenübertragung zu ergründen versucht. Was er an den Patienten heranträgt, ist von seinen Ansichten über die Übertragung ebenso beeinflußt wie von seinen Auffassungen über die realistischen Wahrnehmungen des Patienten. Wir kommen mit genetischen Herleitungen nicht aus. Man benötigt immer einen Platz außerhalb derselben, der es uns ermöglicht, Übertragungsphänomene als solche zu erkennen und zu benennen. Auch der Patient befindet sich partiell außerhalb der Übertragung, sonst hätte er nicht die Möglichkeit, neue Erfahrungen zu machen, die der Analytiker durch seine innovativen Gesichtspunkte fördert. Die Übertragung bestimmt sich also von der Nichtübertragung her - und umgekehrt.

Daß es etwas außerhalb der Übertragung gibt, nämlich die Identifikationen mit dem Analytiker und seinen Funktionen, zeigt der Aufbau der therapeutischen Beziehung, die sich nach Beendigung der Behandlung nicht auflöst. Das Ideal der Auflösung der Übertragung entsprang einem monadisch konzipierten Behandlungsprozeß, und so ist es nicht weiter verwunderlich, daß man sie in Wirklichkeit nicht findet (s. Kap. 8). Freilich wurden hier schon immer bewertende Unterscheidungen getroffen: Die unanstößige Übertragung war jedenfalls bei Freud nicht Gegenstand der Analyse und stand somit außerhalb der Auflösbarkeit.

Um das Verständnis zu erleichtern, wiederholen wir, daß Zetzel die Beziehungsfähigkeit des Patienten lebensgeschichtlich im Sinne der unanstößigen Mutterübertragung begründete. Zetzels therapeutische Allianz wird also abgeleitet; sie fügt sich in die traditionelle Theorie der Übertragung ein. Am weitesten hat sich Greensons Arbeitsbündnis über die Jahre hin von der Übertragungstheorie unabhängig gemacht. Es hat praktische und wissenschaftsgeschichtliche Hintergründe, daß Greensons Unabhängigkeitserklärungen sich über Jahre hinzogen, und die Verbindung zum Vater- oder Mutterland, zur Übertragung, unklar blieb. So sprach Greenson (1967, S. 207-216) vom Arbeitsbündnis als einem Übertragungsphänomen, obwohl er zugleich betont, daß es sich um parallele antithetische Kräfte handle. Wie läßt sich dieser Widerspruch lösen? Sofern man Übertragungen mit Objektbeziehungen (im analytischen Sinn) in der therapeutischen Situation gleichsetzt, ist auch das Arbeitsbündnis eine Objektbeziehung mit unbewußten Anteilen und damit interpretationsbedürftig.

Gleichzeitig mit der Vergrößerung der eben vorgestellten Begriffsfamilie wurde in den letzten Jahrzehnten der Übertragungsbegriff wesentlich erweitert. Dem Leser wird es nicht leichtfallen, diese beiden Richtungen, die einerseits zur Betonung der nichtübertragungsbedingten Elemente (therapeutische Beziehung) und andererseits zur Erweiterung des Übertragungsbegriffes führten, unter einen Hut zu bringen. Die Anerkennung nichtübertragungsbedingter Elemente und das Verständnis der Übertragung als umfassende Objektbeziehung (Übertragungsbeziehung) sind aus unterschiedlichen Traditionen der psychoanalytischen Praxis entstanden, die auf gemeinsame Wurzeln zurückgehen: So hat Sterba (1936, S. 467) schon vor 50 Jahren festgestellt, daß die Übertragung in ihrem wesentlichen Anteil eine Objektbeziehung wie jede andere sei. Er hat allerdings gleichzeitig die Notwendigkeit der Unterscheidung betont. Den wesentlichen Beitrag zur Erweiterung des Übertragungsbegriffes leisteten Klein und die "britischen Objektbeziehungstheoretiker" Balint, Fairbairn, Guntrip und Winnicott. Um deren Unabhängigkeit und Originalität innerhalb der Englischen Schule zu betonen, bezeichnete Sutherland (1980) kürzlich diese Autoren als britische Objektbeziehungstheoretiker. Da den unbewußten objektgerichteten Phantasien durch Klein eine ahistorische, also nahezu unwandelbare Qualität zugeschrieben wird, sind sie zu jeder Zeit gegenwärtig und außerordentlich wirksam. Im Hier und Jetzt lassen sich also auch sofort tiefe Interpretationen unbewußter Phantasien geben (Heimann 1956; Segal 1982).

Die Übertragung erhielt in der Schule Kleins einen einzigartigen Platz im Rahmen ihrer speziellen Objektbeziehungstheorie. Die Ablehnung des primären Narzißmus hatte zunächst fruchtbare therapeutische Konsequenzen. Unbewußte Übertragungsphantasien richten sich dieser Theorie zufolge sofort auf das Objekt, auf den Analytiker, und - wichtiger noch - sie scheinen nicht durch Widerstände verdeckt und somit sofort interpretierbar zu sein. Während man sich in der ichpsychologischen Richtung den Kopf über Deutungsstrategien zerbricht, die durch die Schlagworte: Oberfläche, Tiefe, positive oder negative Übertragung, Widerstandsdeutung etc. zu kennzeichnen sind, legt die Theorie Kleins und ihrer Schule nahe, vermutete unbewußte Phantasien sofort als Übertragungen zu interpretieren. A. Freud (1936, S. 27) bezog Übertragungsdeutungen fast ganz auf die Vergangenheit und räumte nur dem Widerstand eine situative Genese ein. In der strengen Widerstandsanalyse, wie sie in der Nachfolge Reichs von Kaiser (1934) vertreten und von Fenichel (1935 a) kritisiert wurde, unterbrach der Analytiker sein Schweigen nur noch durch gelegentliche Deutungen des Widerstandes. Klein brachte also Bewegung in die erstarrte Front der Widerstandsanalyse und ersetzte das Schweigen durch ein neues Stereotyp: durch sofortige Übertragungsdeutungen unbewußter und objektgerichteter Phantasien und ihrer typischen Kleinianischen Inhalte der "guten" und v. a. der "bösen" Brust.

In der Theorie Kleins wird das Hier und Jetzt gänzlich als Übertragung im Sinne ahistorischer Wiederholungen begriffen (Segal 1982). Nun ist es fraglich, ob man den unbewußten Anteilen des Erlebens eine zeit- und geschichtslose Sonderexistenz zuschreiben kann - so eindrucksvoll die Speicherungen latenter Traumgedanken im Langzeitgedächtnis auch sein mögen. Denn das Unbewußte hat keine Sonderexistenz, es ist an die menschliche Existenz in ihrer Geschichtlichkeit gebunden. In der Kleinianischen Auffassung der Übertragung nimmt die Wiederholung einen so großen Raum ein, daß die Zeitlichkeit, also Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft aufgehoben zu sein scheinen. Deshalb wurde die Frage der Veränderung durch neue Erfahrungen in dieser Theorie lange Zeit vernachlässigt (Segal 1964). Der Patient muß sich aber mit dem Analytiker und dessen Auffassung über Gegenwart und Vergangenheit und ihrer seelischen Wirklichkeit verständigen, um sich von der Übertragung befreien zu können und für die Zukunft offen zu werden. Das Hier und Jetzt kann höchstens partiell auch ein Dort und Damals sein - sonst gäbe es keine Zukunft, die sich, aufschlußreich genug, nicht durch ähnlich griffige Adverbien lokalisieren läßt.

Deshalb beschränkte die traditionelle Definition die Übertragung ja auf alles, was *nicht neu* in der analytischen Situation entsteht, also auf die sich wiederholenden, aus vergangenen Objektbeziehungen stammenden Neuauflagen von intrapsychischen Konflikten und ihren automatischen Auslösungen in der Behandlungssituation. Da jedoch in der Therapie Neues vermittelt wird, wurde es unerlässlich, diese Seite der Beziehung zwischen Analysand und Analytiker durch besondere Bezeichnungen hervorzuheben, die wir in den dyadischen

Mitgliedern der Begriffsfamilie des Arbeitsbündnisses vorgestellt haben. Zugleich blieb aber die ichpsychologische Deutungstechnik der Vergangenheit und dem intrapsychischen Konfliktmodell verhaftet. Da die Übertragung als umschriebene Wahrnehmungsverzerrung aufgefaßt wurde, stellt sich der ichpsychologisch arbeitende Analytiker die Frage: Was wird momentan mir gegenüber wiederholt, welche unbewußten Wünsche und Ängste werden jetzt inszeniert, wie werden sie abgewehrt und - vor allem - wem haben sie gegolten? Welche Mutter- oder Vaterübertragung wird jetzt an mir abgebildet? Es ist offensichtlich, daß diese Fragen primär der Vergangenheit gelten, die sich, für den Patienten unbemerkt, wiederholt. Um die Wiederholung möglichst eindrucksvoll werden zu lassen und um sie überzeugend auf unbewußt konservierte, dynamisch aktiv gebliebene Erinnerungen zurückführen zu können, ergeben sich behandlungstechnische Verhaltensregeln. Der Analytiker verhält sich passiv und wartet solange ab, bis die milde positive Übertragung zum Widerstand angewachsen ist. Er gibt schließlich Widerstandsdeutungen. "Das Hier und Jetzt ist hauptsächlich deshalb wichtig, weil es in die Vergangenheit zurückführt, von der es abstammt." Diese Feststellung Rangells (1984, S. 128) charakterisiert u. E. sehr gut eine Deutungstechnik, die sich primär an Erinnerungen wendet und die gegenwärtige Beziehung, also die interaktionelle Betrachtungsweise, auf den zweiten Platz verweist. Übertrieben könnte man sagen, daß hierbei von der dyadischen Natur des therapeutischen Prozesses nur die Übertragungsanteile zur Kenntnis genommen werden und rasch auf die Vergangenheit und auf Erinnerungen zurückgegangen wird. Rangell erkennt zwar die Bedeutung der Arbeitsbeziehung an, wenn er feststellt, daß erst Deutungen gegeben werden können, nachdem sich eine solche zufriedenstellend gebildet habe, aber er betont, daß es hierzu keiner besonderen Pflege durch den Analytiker bedürfe (1984, S. 126). Sterba (1934, S. 69) war da noch anderer Ansicht, indem er zur Wir-Bildung ermutigte:

Von Anfang an wird der Patient zu "gemeinsamer" Arbeit gegen etwas aufgefordert. Jede einzelne Analysestunde gibt dem Analytiker wiederholt Gelegenheit, das Wort "Wir" auf sich und den realitätsgerechten Anteil des Ichs des Patienten anzuwenden.

Es geht also um behandlungstechnische Prioritäten. Daß Übertragungen objektbezogen sind, ist unbestritten. Denn die vom Unbewußten ins Vorbewußte aufsteigenden Wünsche sind primär mit Objekten verbunden, auch wenn diese am Anfang des Lebens noch nicht mental repräsentiert sind. Dieser intrapsychische Ablauf bildet nach Freuds *topographischer* Theorie der Übertragung, wie sie in der Traumdeutung aufgestellt wurde, die Grundlage der klinischen Übertragungsphänomene. Die theoretischen Annahmen entsprechen der Erfahrung, daß die Übertragungen - wie die Traumbildung "von oben" - durch einen realen Tagesrest ausgelöst werden. Die realistischen Wahrnehmungen, die unterschiedlich ablaufen, betreffen also den Analytiker. Es ist ein schweres und oft folgenreiches Versäumnis, wenn in Übertragungsdeutungen dieser Tagesrest und damit die Interaktion vernachlässigt wird. Die allgemeine Vernachlässigung des Tagesrestes bei Übertragungsdeutungen ist theorieimmanent, und sie hängt außerdem damit zusammen, daß die *realistischen Verknüpfungen* mit der Person des Analytikers vermieden werden, weil sie dem behandlungstechnischen Paradigma der Spiegelung zuwiderlaufen. So erklärt sich aus der bisherigen klinischen Theorie und Praxis der Übertragung die auffällige Diskrepanz zwischen der üblichen Traumdeutung von oben, die am Tagesrest anknüpft, und dem Übergehen des Tagesrestes bei Übertragungsdeutungen.

Auch außerhalb der Schule Kleins hat die Erweiterung der Theorie der Übertragung zu erheblichen behandlungstechnischen Veränderungen geführt, die wir anhand einer Kontroverse zwischen Sandler und Rangell zusammenfassen. Das folgende Zitat enthält Sinders wesentliche Gesichtspunkte:

Es scheint klar zu sein, daß die Einführung und Beschreibung dieser objektbezogenen Prozesse, insbesondere der objektgerichteten Abwehrprozesse, eine wesentlich neue Dimension der analytischen Arbeit und des Übertragungsbegriffs erkennen lassen. Die Analyse des Hier und Jetzt der analytischen Interaktion hat hinsichtlich des Zeitpunktes von Deutungen gegenüber der Rekonstruktion der infantilen Vergangenheit den Vorrang erhalten. Wenn der Patient in der analytischen Situation Abwehrprozesse zeigte, die sowohl ihn selbst wie den Analytiker betrafen, wurde dies als Übertragung betrachtet und rückte mehr und mehr in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit des Analytikers. Die Frage: "Was geht jetzt vor sich?" wurde vorrangig gestellt, und dann erst wurde die Frage aufgeworfen: "Was zeigt das Material des Patienten über seine Vergangenheit auf?" Mit

anderen Worten: die analytische Arbeit wurde, zumindest in England, mehr und mehr darauf fokussiert, wie der Patient in seinen unbewußten Wunschphantasien und Gedanken den Analytiker im Hier und Jetzt benützt, d. h. in der Übertragung, wie sie ausgesprochen oder unausgesprochen von den meisten Analytikern verstanden wird - trotz der eingegangenen offiziellen Definition des Begriffs (Sandler 1983, S. 41).

In seiner Kritik wurde Rangell (1984) grundsätzlich. Er wirft die Frage auf: "Geht Widerstand und Abwehr immer noch vor, wie bei Freud, A. Freud, Fenichel und vielen anderen? Oder bewegen wir uns in die von vielen propagierte Richtung: Zuerst die Übertragung, oder sogar nur noch die Übertragung?" Alles scheine auf eine neue Polarisierung hinauszulaufen: die Bevorzugung des Hier und Jetzt im Vergleich zu Rekonstruktion und Einsicht sei unter Psychoanalytikern überall weit verbreitet. "Schlußendlich", so stellt Rangell fest, "müssen wir uns wohl zwischen dem intrapsychischen und dem interaktionellen oder transaktionellen Übertragungsbegriff entscheiden. Die gleiche Wahl müssen wir auch zwischen dem intrapsychischen und dem interaktionellen Modell des therapeutischen Prozesses treffen" (Rangell 1984, S. 133; Übers. vom Verf.).

Wir glauben, daß die Entscheidungen gefallen und die Kontroversen dogmatischer Herkunft sind. Es liegt nämlich in der Natur des Übertragungsbegriffs, daß er ergänzungsbedürftig ist, um der therapeutischen Praxis und einer umfassenden Theorie der Heilung gerecht werden zu können. Das gleiche gilt auch für die Alternative zwischen dem intrapsychischen und dem interaktionellen Modell der Therapie. Es geht übrigens nicht um ein Entweder-Oder, sondern um ein Sowohl-Als-auch. Soll ein fauler Kompromiß geschlossen werden? Keineswegs. Die Psychoanalyse lebt als Ganzes von der Integration, während die einzelnen Schulrichtungen ihre Einseitigkeiten zu behaupten versuchen. Hierauf gehen die fortlaufenden Kontroversen zurück, die wir sogleich an einigen typischen Beispielen erläutern werden. Die Erkenntnis ihres dogmatischen Hintergrunds muß u. E. der psychoanalytischen Praxis schon deshalb zugutekommen, weil wir daran glauben, daß Aufklärung auch zu Veränderungen führt - nicht nur in der Therapie. Die folgenden Beispiele machen einige Probleme deutlich. Bis hin zu persönlicher Polemik kritisierte Rosenfeld (1972) die Betonung des persönlichen Einflusses des Analytikers durch Klauber (1972 a). Eissler (1958) wollte im Gegensatz zu Loewenstein (1958) die Deutung streng von der Person getrennt wissen. Brenner (1979 a) glaubte an einigen Fällen von Zetzel exemplarisch zeigen zu können, daß sich die Einführung der therapeutischen Allianz und andere Hilfsmittel völlig erübrigten, wenn man nur die Übertragung gut analysiere. Dieser Autor meint, daß man zu solchen oder ähnlichen Krücken nur greifen müsse, wenn man die Analyse der Übertragung vernachlässigt. Und es gelingt ihm unschwer, an den Fällen von Zetzel Versäumnisse nachzuweisen. In seiner ausgewogenen Stellungnahme hebt Curtis (1979, S. 190) hervor, worin die Gefahr gesehen wird: sie liege darin, in der therapeutischen Allianz [und der ganzen Begriffsfamilie, d. Verf.] ein Ziel an sich zu sehen, nämlich eine neue und korrektive Objektbeziehung zu schaffen - anstatt ein Mittel zum Zweck der Analyse von Widerstand und Übertragung. Im Lichte dieser Argumentation wird verständlich, warum Stein (1981) selbst an Freuds unanstößiger Übertragung etwas auszusetzen hat: Denn jedes Verhalten hat unbewußte Seiten, die u. U. im Hier und Jetzt interpretiert werden können oder sogar müssen - auch wenn sie unanstößig sind und wo immer sie ihren Ursprung haben mögen. Immer wird in der analytischen Situation etwas vernachlässigt. Befaßt man sich mit dem Beitrag des Analytikers zur Entstehung des "Widerstandes gegen die Übertragung" wie Gill u. Hoffman (1982), kann man die unbewußte Genese aus dem Auge verlieren, wie Stone (1981 b) zu Recht kommentiert hat.

Der jüngste Zweig der Begriffsfamilie ist Kohuts umfassendes Verständnis der Übertragung im Rahmen seiner Theorie der Selbstobjekte. Es ist umfassend in dem Sinne, daß Kohut (1984) die zwischenmenschlichen Beziehungen und den Lebenszyklus als die Geschichte unbewußter Prozesse des Suchens und Findens von Selbstobjekten betrachtet. Bei diesen handelt es sich um archaische Objektbeziehungen, bei denen Selbst und Gegenstand, Ich und Du miteinander verschmolzen sind. Die Objekte werden als Teil des Selbst und das Selbst als Teil der Objekte beschrieben. Deshalb wird die Bezeichnung Selbstobjekt auch ohne Bindestrich geschrieben. Entsprechend sind die speziellen Übertragungen, die Kohut beschrieben hat, beispielsweise die Zwillings- und Verschmelzungsübertragung, Variationen innerhalb einer interaktionellen Einheit. Kohuts Theorie unterscheidet sich von anderen

Objektbeziehungstheorien durch die außergewöhnliche Betonung der grandios-exhibitionistischen Erwartungen, die dem Kleinkind zugeschrieben werden. Von der Erwidern und Anerkennung dieser Erwartungen ist nach Kohut die Entwicklung eines stabilen Selbstgefühls abhängig. Kohuts Theorie der Selbstobjekte bringt also Objektbeziehungsstörungen mit Selbstgefühlsstörungen in einen genetischen Zusammenhang, wobei die eidetische Komponente, das Sichzeigen und das Gespiegeltwerden im Auge der mütterlichen Beziehungsperson, eine ganz hervorragende Rolle spielt.

Da die menschliche Abhängigkeit von der Umgebung lebenslänglich erhalten bleibt, hat Kohuts Theorie der Selbstobjekte eine allgemeine und eine spezielle behandlungstechnische Konsequenz. Alle Patienten sind wegen ihrer Selbstunsicherheit auf Anerkennung angewiesen, und sie übertragen entsprechende Erwartungen auf den Analytiker. Kohut hat außerdem spezielle Selbstobjektübertragungen beschrieben und deren Interpretation genetisch, d. h. auf ihre Entstehung hin begründet. Wir stützen uns auf die Zusammenfassung durch Brandchaft u. Stolorow (1984, S. 108 f.):

Diese Selbstobjektbeziehungen sind notwendig, um Stabilität und Kohäsion des Selbst aufrechtzuerhalten, während das Kind Schritt für Schritt die seelische Struktur erwirbt, die es zur Selbstregulation befähigt. Die Entwicklung der Selbstobjektbeziehungen reflektiert die Kontinuität und Harmonie der Entwicklungsprozesse durch ihre verschiedenen hierarchisch organisierten Stufen. In der "Omnipotenz", die als charakteristisch für die Pathologie archaischer Objektbeziehungen beschrieben wurde (Klein, Rosenfeld, Kernberg), können wir das Persistieren einer vertrauensvollen Erwartung erkennen, daß die Bedürfnisse der Selbstobjekte erfüllt werden (Winnicott 1965; Mahler, Pine u. Bergmann 1975). Wo solche archaischen Selbstobjektbedürfnisse bestehenbleiben, ist die Differenzierung, Integration und Konsolidierung von Selbststrukturen und die Entwicklungslinie der Selbstobjektbeziehungen unterbrochen worden. Dann werden weiterhin archaische, ungenügend differenzierte und integrierte Selbstobjekte benötigt und als Ersatz für die fehlende seelische Struktur benutzt (Übers. vom Verf.).

Die Beziehung zum Analytiker ist also von umfassenden unbewußten Erwartungen geprägt, die eine ganz andere Art von Spiegelung erforderlich zu machen scheinen als jene, die Freud mit der Spiegelanalogie einführte. Obwohl Kohut (1984, S. 208) betont, daß er die psychoanalytische Methode sogar noch in strengerem Sinn anwendet als es Eisslers normative Idealtechnik vorschreibt, scheint bei den Deutungen der Selbstobjektübertragungen sehr viel Anerkennung vermittelt zu werden.

Unsere Zusammenstellung repräsentativer Kontroversen enthält Bedenken, die jeweils berechtigt sein mögen, weil es ein Leichtes ist, einem Analytiker verpaßte Chancen zu Übertragungsdeutungen nachzuweisen. Auf eine fruchtbare Diskussionsebene können diese Kontroversen u. E. dann angehoben werden, wenn ihre verschiedenen theoretischen Voraussetzungen erkannt und schulspezifische Orthodoxien überwunden werden.

Die Vertreter der Schule von Klein und Anhänger der normativen Idealtechnik Eisslers sowie Kohut und seine Schüler unterscheiden sich durch die jeweils typischen Übertragungsinhalte. Zugleich halten sie an ihrem puristischen Übertragungsverständnis fest.

Obwohl gerade die Tatsache, daß die jeweiligen Schulen typische Übertragungen beschreiben, für den Einfluß des Analytikers auf deren Inhalte spricht, werden daraus in den Schulen selbst keine Konsequenzen gezogen. Es ist kaum zweifelhaft, daß eine Relativierung unvermeidlich wäre, und zwar auf den Standpunkt hin, den der jeweilige Analytiker einnimmt. Das Feld der Übertragung wird von den Theorien eben unterschiedlich abgesteckt und behandlungstechnisch recht verschieden beackert und bestellt. Übertragungen werden von der Nichtübertragung her definiert und umgekehrt. Theoretisch und praktisch ist es also unabdingbar, die an der Vergangenheit ausgerichteten Übertragungstheorien zu ergänzen. Daß demgegenüber in den strengen Schulen das übertragungsunabhängige Arbeitsbündnis zu kurz kommt, ist ebenso verständlich wie aufschlußreich. Denn damit wäre ein intrapsychisches Übertragungs- und Therapiemodell durch eine interpersonale Konzeptualisierung ersetzt. In der schulunabhängigen psychoanalytischen Praxis sind die Entscheidungen längst in diesem Sinne gefallen. Und auch bei der zwischen Sandler und Rangell geführten Kontroverse über das Hier und Jetzt der Übertragungsdeutung geht es um weit mehr als um Prioritäten der Deutungstechnik. Die scheinbar harmlose Umkehrung der Fragestellung, die der Analytiker vollzieht, wenn er nunmehr zuerst fragt: "Was geht jetzt vor sich?", hat enorme therapeutische

und wissenschaftliche Konsequenzen, die beispielsweise den Stellenwert von Konstruktion und Rekonstruktion betreffen. Wenn von der gesamten gegenwärtigen Übertragungsbeziehung im weitesten Sinne des Wortes ausgegangen wird, anerkennt man die interaktionelle, bipersonale Betrachtungsweise und damit auch den Einfluß des Analytikers auf die

Übertragung. Es ist deshalb mißverständlich, nur von einer Erweiterung des Übertragungsbegriffes zu sprechen. Es handelt sich um eine veränderte Sichtweise, die sich unauffällig in der psychoanalytischen Praxis längst vorbereitet hat. Denn schon immer ging es um die Beziehung zwischen Hier und Jetzt und Damals und Dort, wiewohl erst in unserer Zeit voll realisiert wird, wie sehr das, was jetzt vor sich geht, von uns beeinflußt wird.

Neurotische, psychotische und psychosomatische Symptome haben sich lebensgeschichtlich gebildet, und die Beobachtung von Wiederholungen und konflikthaften Verstärkungen liefert wesentliche Einblicke in psychogenetische und psychodynamische Zusammenhänge. Therapeutisch ist es wesentlich, wie lange und wie intensiv die retrospektive Brille getragen wird, wann die Nahbrille aufgesetzt wird und worauf der Blick des Analytikers besonders lange ruht: Das Verhältnis der Sichtweisen zueinander bestimmt in hohem Maße, was als Übertragung betrachtet wird. Wie steht es mit dem umfassenden Übertragungsverständnis, bei dem die Beziehung zum Analytiker in den Mittelpunkt rückt?

Übertragungsdeutungen gelten verschiedenen Ebenen dieser Objektbeziehung, die dem Patienten vorbewußt oder unbewußt sind. Seine Sichtweise wird dadurch vertieft und erweitert, daß er sich mit den Ansichten des Analytikers auseinandersetzt. Obwohl es idealiter um die gegenseitige Verständigung geht, kann der Einfluß des Analytikers beim erweiterten, umfassenden Übertragungsverständnis (Übertragungsbeziehung) besonders groß werden. So kritisierte Balint die stereotypen Übertragungsdeutungen, die den Psychoanalytiker in eine allmächtige und den Patienten in eine extrem abhängige Position bringen. Diese Kritik galt der Kleinianischen Technik, in der die Übertragungsbeziehung ausschließlich als Wiederholung verstanden wird. Je mehr Übertragungsdeutungen gegeben werden, desto wichtiger ist es, die realen Auslöser im Hier und Jetzt zu beachten und die äußere Realität des Patienten nicht aus den Augen zu verlieren.

Wir hoffen aufgewiesen zu haben, daß es notwendig ist, das Arbeitsbündnis (die reale Beziehung Freuds) als therapeutisch wesentlichen Anteil der analytischen Situation zu erkennen und systematisch zu berücksichtigen. Sonst bliebe man in dem Paradox gefangen, daß sich die Übertragung wie Münchhausen am eigenen Zopf aus dem Sumpf ziehen müßte. Schimek (1983, S. 439) hat in diesem Sinne von einem klinischen Paradox gesprochen, nämlich daß man die Kraft der Übertragung benütze, um eben diese Kraft aufzulösen, worauf bereits Ferenczi u. Rank aufmerksam gemacht haben (1924, S. 22). Es wäre eine *Contradictio in adjecto*, ein Ding der Unmöglichkeit, so lesen wir in dem Buch *Entwicklungsziele der Psychoanalyse*, den Patienten mit Hilfe der Liebe zum Arzt dazu zu bringen, auf diese Liebe zu verzichten.

Abschließend möchten wir betonen, daß es sich bei den Fähigkeiten des Patienten zum Aufbau eines Arbeitsbündnisses nicht um konstante Persönlichkeitsmerkmale handelt. In der therapeutischen Dyade kann durch den Beitrag des Analytikers das Arbeitsbündnis positiv verstärkt oder negativ geschwächt werden. Auf das Wechselverhältnis von Arbeitsbündnis und Übertragungsneurose haben besonders E. u. G. Ticho (1969) hingewiesen. Daß die "working alliance" Verlauf und Ausgang entscheidend beeinflußt, ist durch die Untersuchungen von Luborsky (1984) inzwischen empirisch gut belegt. Der Nachweis der Veränderung, den Freud (1909 b) aus praktischen und wissenschaftlichen Gründen forderte, rechtfertigt und begrenzt den Spielraum der psychoanalytischen Methode und den Einfluß, den der Psychoanalytiker bei der Handhabung der Übertragung als wesentlichem Bestandteil des analytischen Prozesses nimmt.

2.6 Das neue Objekt als Subjekt. Von der Objektbeziehungstheorie zur Zweipersonenpsychologie

Freud hat vom "neuen Objekt" und vom "neuen Kampf" gesprochen, der aus der Übertragung herausführe. Er beschreibt als 1. Phase die Entstehung der Übertragung durch Entbindung der Libido von den Symptomen und als 2. Phase der therapeutischen Arbeit den Kampf um das neue Objekt, den Analytiker (Freud 1916-17, S. 473). Es ist klar, was die innovative Seite des Kampfes ausmacht: das neue Objekt. Die Qualitäten des neuen Objekts wurden besonders von Loewald (1960) herausgearbeitet. Es spricht für den produktiven psychoanalytischen Zeitgeist, daß fast gleichzeitig Stones (1961) einflußreiches Buch über die psychoanalytische Situation erschienen ist. Wir glauben, daß der Weg vom *neuen* Objekt unvermeidlich zur Anerkennung des *Subjekts* als Träger der theoriegeleiteten, teilnehmenden Beobachtung und Interpretation führen muß. Die therapeutische Arbeit wird nicht vom neuen Objekt getragen, sondern von der Person, vom Psychoanalytiker. Durch seine Deutungen zeigt der Analytiker dem Patienten Schritt für Schritt, wie er ihn sieht, und ermöglicht ihm so, andere und neue Ansichten und Einsichten über sich selbst zu entwickeln und sein Verhalten zu ändern. Das neue Subjekt wirkt auf den Patienten innovativ. Wie könnten suggestive Mittel, die Teil der Übertragung sind, um deren Aufhebung es geht, Veränderungen herbeiführen? Wiederholungen werden nicht dadurch unterbrochen, daß sie dem Patienten in sublimen, interpretativer Suggestion ausgedrückt werden. So müßte man aber die therapeutischen Veränderungen erklären, wenn man den Einfluß des Psychoanalytikers in die Analogie von Übertragung und Suggestion stellen würde.

Freud hat solche Analogien hergestellt und damit zu Einseitigkeiten beigetragen, die das tiefere Verständnis der therapeutischen Funktion des neuen Subjekts verlangsamt haben. Die Person des Arztes, an die sich der Patient in ordentlichem Rapport in leistungsfähiger Übertragung attachiert, ist in Freuds Theorie der Technik nur eine der "Images jener Personen, von denen der Patient Liebe zu empfangen gewohnt war" (Freud 1913 c, S. 473-474). Gewiß, das Subjekt wird auch als Objekt benützt, um mit Winnicott (1973, S. 101-110) zu sprechen. Am Objekt spielen sich die Übertragungen ab. Das therapeutische Problem besteht in der Auflösung der Wiederholung, in der Unterbrechung des neurotischen, sich selbst verstärkenden Teufelskreises. Nun geht es um zwei Personen, die sich kritisch zu sich selbst verhalten können. Zur Unterbrechung des Teufelskreises, also des Wiederholungszwanges, gehört ganz wesentlich, daß der Patient, wie es Loewald ausgedrückt hat, Neues am Objekt entdecken kann. Als Person entspricht der Analytiker gerade nicht oder nur partiell den Erwartungen, die sich bisher für den Patienten aufgrund unbewußter Steuerungen in bestimmten Bereichen, insbesondere im Bereich seiner Symptome oder speziellen Lebensschwierigkeiten, immer wieder erfüllt hatten. Das Neue wird von Freud regelmäßig durch Zurückführung auf lebensgeschichtliche Muster, auf den kindlichen Glauben, erklärt. Als Beispiel hierfür zitieren wir: "Dieser persönliche Einfluß ist unsere stärkste dynamische Waffe, er ist dasjenige, was wir *neu* in die Situation einführen und wodurch wir sie in Fluß bringen ... Der Neurotiker macht sich an die Arbeit, weil er dem Analytiker *Glauben* schenkt ... Auch das *Kind* glaubt nur dem Menschen, dem es *anhängt*" (Freud 1926 e, S. 255-256; Hervorhebungen von uns).

Da die psychoanalytische Triebtheorie vom Objekt spricht und sich dieser Sprachgebrauch auch in der Objektbeziehungspsychologie fortgesetzt hat, wird leicht übersehen, daß wir es mit lebenden Wesen, mit Personen zu tun haben, die aufeinander einwirken. Der Psychoanalytiker bietet zumindest implizite Problemlösungen an, und zwar unausgesprochen auch dort, wo er glaubt, über nichts anderes zu reden als über die Übertragung. Wir wissen heute aufgrund vieler gründlicher Studien über Freuds Praxis, die Cremerius (1981 b) kritisch gesichtet und interpretiert hat, daß der Gründer der Psychoanalyse ein umfassendes, pluralistisches Therapieverständnis hatte und ein breites Spektrum therapeutischer Mittel einsetzte. Die revolutionäre Bedeutung der Einführung des Subjekts in Beobachtung und Therapie blieb aber verdeckt, weil mit ihr erhebliche praktische und wissenschaftliche Probleme verbunden waren, deren Gewicht schwer auf der Psychoanalyse lastete. Diese sind erst in den letzten Jahrzehnten lösbar geworden (vgl. z. B. Polanyi 1958). Freud versuchte sogleich, das Subjekt wieder zu eliminieren und es in den Raum außerhalb der "psychoanalytischen Technologie" (Wisdom

1956) zu verlagern (s. hierzu Kap. 10). In den Diskussionen über die Behandlungstechnik taucht das Subjekt, auf die Gegenübertragung verkürzt, die der Objektivität wegen niedergehalten werden sollte, wieder auf. Freud ließ das Subjekt im extratechnischen Bereich, und dort ist die reale Person des Analytikers in der Theorie der Technik bis in die jüngste Zeit geblieben. Nun vollziehen sich Wandlungen, die das therapeutische und wissenschaftliche Paradigma Freuds verändern. In seiner wegweisenden Veröffentlichung "The point of view of psychoanalysis: energy discharge or person?" hat Gill (1983) überzeugend für die Integration der zwischenmenschlichen und der innerseelischen Interaktion und für die Synthese von

Triebtheorie und Objektbeziehungstheorien plädiert. Daß ein Autor, der vor 3 Jahrzehnten zusammen mit Rapaport (1959) die metapsychologischen Gesichtspunkte erweitert hatte, nun die Person gegenüber der Triebabfuhr ("energy discharge") in den Mittelpunkt stellt und ihr alles unterordnet, sollte allein schon zu denken geben. Wesentlicher ist selbstverständlich, daß und wie sich psychoanalytische Beobachtungsdaten unter dem Primat der Person verändern, richtiger: unter dem Gesichtspunkt der Interaktion von Personen, um die es Gill geht.

Die Grundpfeiler der Psychoanalyse - Übertragung und Widerstand - wurden auf der Grundlage eines idealisierten wissenschaftlichen "detachment" (Polanyi 1958, S. VII) errichtet, deshalb haften ihnen Konstruktionsfehler an, deren Beseitigung ihrer Tragfähigkeit nur zugute kommen kann.

Wie wir von Lampl-de Groot (1976) wissen, bewegte sich Freud als Therapeut auf zwei Ebenen - hier Beziehung, dort Übertragung. Ihr war jeweils deutlich, wann Freud als reale Person und wann er als Objekt der Übertragung zu ihr sprach. Die Zweigleisigkeit muß sehr ausgeprägt gewesen sein, denn Beziehung und Übertragung sind nicht nur in sich selbst komplexe Systeme, sondern eng miteinander verflochten. Diese Verflechtung brachte vielfältige wissenschaftliche und praktische Probleme mit sich, für die Freud im idealen Therapiemodell eine monadische und praktisch eine dyadische Lösung fand.

Die pluralistische Auffassung im wissenschaftlichen Paradigma zu verankern und sie nicht nur zu praktizieren, hieße die Auswirkungen aller Einflüsse des Psychoanalytikers auf den Patienten (und umgekehrt) zu untersuchen. Hierfür wurde kein Modell geschaffen. Wie Freud Psychoanalyse praktizierte, wurde in den letzten Jahren publik. Tradiert wurde das monadische Modell, das in der Nachfolge Freuds mit dem Ziel kultiviert wurde, die Übertragung in ihre reinste Form zu bringen. Tatsächlich gibt es in Freuds Werk keine eingehende Erörterung der aktuellen "realen Beziehung". Die therapeutische Einflußnahme wird auf ihre lebensgeschichtlichen Vorläufer, auf die Eltern zurückgeführt und als unanstößige Übertragung bezeichnet, was zur Verwirrung führen mußte (Sandler et al. 1973). Die reale Beziehung erscheint in Gegenüberstellung zur Übertragung und von ihr bedroht: Durch eine intensive Übertragung könne der Patient aus der realen Beziehung zum Arzt herausgeschleudert werden (Freud 1912 b, S. 371-373; 1916-17, S. 461). Bei solchen globalen Beschreibungen oder negativen Kennzeichnungen (Verzerrung der realen Beziehung durch die Übertragung) ist es geblieben. So wird später eingeräumt, daß nicht jede gute (therapeutische) Beziehung als Übertragung aufzufassen sei, sie könne auch real begründet sein (Freud 1937 c, S. 65). Für alles Neue, also auch für die innovativen Anteile bei Problemlösungsstrategien, fehlt uns die Sprache. Alles, was *nicht* neu ist in der analytischen Situation, so lesen wir bei A. Freud (1936), bezeichnen wir als Übertragung. Deshalb wird immer wieder die Spontaneität der Übertragungsneurose, die nicht durch den Arzt geschaffen werde, unterstrichen. Ihre "Aufhebung", ihre "Vernichtung" (Freud 1905 e, S. 281), soll, ja muß notwendig zur Beseitigung der Symptome führen. Denn, so heißt es später (1916-17, S. 471), wenn die Übertragung "zersetzt" oder "abgetragen" ist, dann ist es ja der Theorie zufolge zu jenen inneren Veränderungen gekommen, die den Erfolg unabdingbar machen. Nur selten klingt in Freuds Werk an, wieviel der Psychoanalytiker zu den Problemlösungen des Patienten und damit auch zu seinen neuen Möglichkeiten, zu seiner Entscheidungsfreiheit beiträgt.

2.7 Die Anerkennung aktueller Wahrheiten

Die tiefgreifende Beunruhigung, die durch die Entdeckung der Übertragung im Menschen, Arzt und Wissenschaftler Freud entstanden war, hat angehalten. Nach der Entdeckung 1895 (s. *Entwurf einer Psychologie* in: Freud 1950 a) hat Freud die Bedeutung der Übertragung als wesentlichen therapeutischen Faktor im Nachwort zur *Dora* unterstrichen. Daß wir die Übertragung durch Bewußtmachen "vernichten", entstammt dem Nachwort zur *Dora*, zum *Bruchstück einer Hysterie-Analyse* (Freud 1905 e), die im Dezember 1900 beendet und als Krankengeschichte im Januar 1901 geschrieben worden war. Später heißt es in den *Vorlesungen* (1916-17), daß wir den Patienten "nötigen" müssen, um ihn vom Wiederholen zum Erinnern zu bringen.

Das ist eines der vielen Anzeichen dafür, daß die Beunruhigung angehalten hat. Die zwischenzeitlich formalisierten Behandlungsregeln, deren Ziel nicht zuletzt darin lag, die Handhabung der Übertragung zu erleichtern, hatten die Probleme nicht lösen können. Die aggressive Bedeutung der von Freud gewählten Metaphern (Zersetzung, Vernichtung) läßt vermuten, daß die aktuelle, situative Wahrheit, also der realistische Anteil jeder Übertragung, auch Freud schmerzlich berührte. Es gibt viele Möglichkeiten, die realistischen Beobachtungen des Patienten abzuweisen. Hierzu können, so paradox es klingt, auch Übertragungsdeutungen eines weit verbreiteten Typus beitragen, die gegeben werden, wenn der Patient realistische, prinzipiell also zutreffende Beobachtungen einschlägiger Art gemacht hat. Anstatt von der Plausibilität einer Wahrnehmung auszugehen, oder sich mit den Auswirkungen einer realistischen Beobachtung auf das Unbewußte und auf seine Inszenierung in der Übertragung zu befassen, werden häufig Deutungen gegeben, die allein die Wahrnehmungsverzerrung berücksichtigen: "Sie meinen, ich würde mich von Ihnen zurückziehen wie Ihre Mutter ..., ich könnte mich ärgern wie Ihr Vater." Zwar kann es auch entlastend wirken, wenn eine Regung in die Vergangenheit zurückversetzt wird, weil der Patient dadurch von einem Ich-fremden Impuls in der Gegenwart befreit wird, wie das A. Freud (1936, S. 24) beschrieben hat. Wesentlich ist aber, ob die Übertragungsdeutung so angelegt ist, als bilde sich der Patient im Hier und Jetzt alles nur ein. Dadurch wird die situative Wahrheit der Wahrnehmung des Patienten übergangen, und es ergeben sich oft schwerwiegende Zurückweisungen und Kränkungen mit nachfolgenden Aggressionen. Werden diese dann wiederum als Nachdrucke, als Neuauflagen alter Klischees (Freud 1912 b, S. 364), als Übertragung interpretiert, haben wir jene Situation vor uns, die A. Freud zur Diskussion stellte. Sie warf die Frage auf, ob die zu Zeiten völlige Vernachlässigung der Tatsache, daß Analytiker und Patient zwei Menschen sind, die, in gleicher Weise erwachsen, "sich in einer realen persönlichen Beziehung zueinander befinden", für einige der aggressiven Reaktionen verantwortlich sei, "die wir bei unseren Patienten auslösen, und die wir möglicherweise nur als Übertragung betrachten" (A. Freud 1954 a, S. 618). Auch nach den Beschreibungen von Artefakten im Sinne reaktiv verstärkter Wiederholungen, wie sie uns durch Balint (1968) gegeben wurden, können wir uns heute nicht mehr mit dem vorsichtigen Aufwerfen von Fragen begnügen. Es geht nicht nur um die Auswirkungen der realen persönlichen Beziehungen auf den Behandlungsprozeß, sondern um die Anerkennung der ungemein tiefgreifenden situativen Wirkung des Psychoanalytikers auf die Übertragung. Daß die "Hypokrisie der Berufstätigkeit", für die uns Ferenczi (1964 [1933]) die Augen geöffnet hat, sogar übertragungsneurotische Deformierungen herzustellen vermag, ist nicht mehr von der Hand zu weisen. Freud hat angenommen, daß selbst jeder psychotischen Realitätsverkennung eine "historische [lebensgeschichtliche, d. Verf.] Wahrheit" zugrundeliegt (Freud 1937 d).

Diese *historischen* Wahrheiten sind in ihrer lebensgeschichtlichen Relevanz bestenfalls zu rekonstruieren. Die *aktuellen* Wahrheiten aber können ad oculos demonstriert werden. Durch ihre Anerkennung wird der Anteil der Übertragung, der durch den Analytiker berührt oder ausgelöst wird, um so deutlicher. Die Sorge, daß die Anerkennung der realistischen Wahrnehmungen, zu denen der Patient gelangt, die Übertragung verunreinigen und unkenntlich machen könnte, ist unbegründet. Im Gegenteil: tiefere Wahrheiten können dann durch den Patienten zur Sprache gebracht werden. Werden die realistischen, situativen Wahrnehmungen als solche, d. h. als zunächst eigenständige Elemente in die Deutungstechnik aufgenommen,

verfährt man nicht anders, als wenn man in der Traumdeutung von den Tagesresten ausgeht und diese ernst nimmt. Der Analytiker enthüllt nichts über sein Privatleben, er macht keine Geständnisse (vgl. Heimann 1970, 1978; Thomä 1981, S. 68). Indem ganz selbstverständlich eingeräumt wird, daß der Patient mit seinen Beobachtungen im Hier und Jetzt und im Umfeld des Sprechzimmers recht haben könnte und im Zweifelsfall ganz zutreffende Beobachtungen gemacht hat, ändert sich die Atmosphäre grundlegend.

Es ist nach Gill wesentlich, im Zweifelsfall zumindest von der Plausibilität der Beobachtungen des Patienten auszugehen, und zwar aus folgenden Gründen: Niemand ist in der Lage, sich in vollständiger Selbsterkenntnis auszuloten oder die Auswirkungen seines Unbewußten zu kontrollieren. Man sollte sich deshalb dafür offenhalten, daß Patienten etwas wahrnehmen, was der eigenen Aufmerksamkeit entgangen ist. Schließlich würde es auf ein argumentatives Rechthaben hinauslaufen, und der Patient würde sich wegen seiner Abhängigkeit wahrscheinlich zurückziehen und als Erfahrung bei sich verbuchen, daß er mit Bemerkungen *ad personam* nicht willkommen ist. Der Psychoanalytiker hätte kein gutes Beispiel von Gelassenheit gegeben und keine Bereitwilligkeit gezeigt, die kritische Meinung eines anderen als Ausgangspunkt selbstkritischer Überlegungen zu nehmen. Die Untersuchungen von Gill u. Hoffman (1982) zeigen, daß der Einfluß des Psychoanalytikers auf die Gestaltung der Übertragung systematischer Forschung zugänglich gemacht werden kann.

Das Ideal der reinen Spiegelung ist nicht nur deshalb aufzugeben, weil es unerreichbar ist und in erkenntniskritischer Sicht nur in die Irre führen kann. Aus psychoanalytischer Sicht muß es therapeutisch sogar schädlich sein, dieser *Fata Morgana* nachzustreben, weil der Patient das reine Zurückspiegeln von Fragen als Abweisung erleben kann. Manchmal bilden sich Patienten nicht nur ein, daß ihre Beobachtungen oder Fragen zumindest unbequem sind (s. auch 7.4). Das Zurückspiegeln wird als Ausweichen erlebt. Die aktuellen Wahrheiten werden umgangen. Bei hierfür disponierten Patienten kommt es zu malignen Regressionen, bei denen auch die historischen Wahrheiten deformiert werden, weil die gegenwärtigen realistischen Wahrnehmungen verstellt wurden. Es scheint zwar, als sage der Patient alles, was ihm einfällt, aber unbewußt gesteuert vermeidet er gerade die vorbewußt registrierten empfindlichen Stellen des Analytikers. Es ist oft keine Einbildung, es ist kein übertragenes Gefühl, der Patient fühlt nicht nur, daß er mit dieser oder jener Frage oder Beobachtung unwillkommen sein könnte - er *ist* aufgrund seiner kritischen und realistischen Beobachtungen oft unwillkommen. Man wird diesen Problemen nicht gerecht, wenn der eigene Narzißmus verhindert, daß die Plausibilität realistischer Beobachtungen anerkannt wird. Bemüht man sich hingegen darum, in der Deutungstechnik von den situativen Realitäten und ihrer Auswirkung auf die Übertragung auszugehen, ergeben sich wesentliche Veränderungen, die nicht nur das Klima betreffen. Es baut sich dann leichter eine therapeutisch wirksame Beziehung auf, weil neue Erfahrungen im Hier und Jetzt gemacht werden, die zu den Übertragungserwartungen kontrastieren. Es liegt nahe, nun jener oben zitierten Aussage Freuds, derzufolge Konflikte in der Therapie auf die höchste psychische Stufe gehoben und so aufgehoben werden, einen bestimmten Sinn zu geben: 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.

Ungünstige Auswirkungen auf die neue "künstliche Neurose", wie Freud die Übertragungsneurose auch nannte, entstehen hingegen, wenn der Psychoanalytiker die gegenwärtigen realitätsgerechten Wahrnehmungen in seinen Deutungen durch genetische Reduktion überspringt oder sie letztlich auf Verzerrungen zurückführt. Es handelt sich um nichts Geringeres, als um einen Verstoß gegen die Wahrheitsliebe, die Freud (1937 c, S. 94) durch die Anerkennung der Realität praktiziert wissen wollte. Doch gerade dieses Problem, wie der Analytiker realistische Wahrnehmungen anerkennt, ist behandlungstechnisch bisher ungelöst geblieben. Wie am Boden psychotischer Prozesse verleugnete historische Wahrheiten liegen, können chaotische Übertragungsneurosen oder gar Übertragungspsychosen dadurch

entstehen, daß aktuelle Wahrheiten nicht anerkannt werden. Aus der Summation unendlich vieler unbewußt registrierter Abweisungen realitätsgerechter Wahrnehmungen kann sich der psychoanalytischen Theorie zufolge ein partieller Realitätsverlust ergeben. Es kann also kaum bezweifelt werden, daß die Gestaltung der Übertragungsneurose durch den Analytiker auch die Beendigung der Behandlung und die mehr oder weniger problemreiche Auflösung der Übertragung mitbestimmt. Die grundsätzlichen, über den Einzelfall hinausgehenden Schwierigkeiten der Auflösung der Übertragung hängen wahrscheinlich damit zusammen, daß die Auswirkungen der therapeutischen Zweipersonenbeziehung auf den Verlauf weit unterschätzt wurden.

2.8 Das "Hier und Jetzt" in neuer Perspektive

Mit den bisherigen Ausführungen sollte gezeigt werden, daß wir es in der analytischen Situation mit komplexen Prozessen gegenseitiger Beeinflussung zu tun haben. Systematische Untersuchungen sind methodisch entsprechend schwierig und aufwendig. Wie die reale Person durch ihre persönliche Gleichung, durch ihre Gegenübertragung, durch ihre Theorien und durch ihre latente Anthropologie auf den Patienten einwirkt, läßt sich weder klinisch noch wissenschaftlich ganzheitlich erfassen. Deshalb ergibt sich immer wieder das typische Dilemma. Mit der komplexen realen Person kann behandlungstechnisch nicht operiert werden, und die Untersuchung eines Ausschnittes des Hier und Jetzt wird auf der anderen Seite der Komplexität nicht gerecht. Freilich: In der Beschränkung zeigt sich erst der Meister! Gills u. Hoffmans (1982) qualitative und quantitative Studien orientieren sich am Thema des Widerstands gegen die Übertragung und am Beitrag des Analytikers zu seiner Entstehung und zu seiner Veränderung im Hier und Jetzt. Es ist zu beachten, daß beide Aspekte dieses Widerstands gegen die Übertragung zu unterstreichen sind. Das Hier und Jetzt versteht sich von selbst, weil die therapeutische Veränderung sich nur im jeweiligen Augenblick vollziehen kann - in der Gegenwart. Die Entstehung des Widerstands (und der Übertragung) geht natürlich auch in der Theorie Gills partiell auf die Vergangenheit zurück. Gill u. Hoffman betonen die situativen, aktualgenetischen Aspekte des Widerstands, und sie stellen die rekonstruktive Erklärung aus folgenden Gründen zurück: In der psychoanalytischen Technik wurde der Beitrag des Analytikers zur Übertragung und zum Widerstand des Patienten vernachlässigt. Auch ihre genetische Rekonstruktion muß vom Hier und Jetzt ihren Ausgang nehmen. Zu den weiter zurückliegenden Bedingungen der Entstehung neurotischer, psychosomatischer und psychotischer Erkrankungen kann man u. E. in therapeutisch wirksamer und wissenschaftlich überzeugender Weise nur gelangen, wenn man auch mit den kausalen Verknüpfungen bei den Faktoren beginnt, die im Hier und Jetzt die Erkrankung *aufrechterhalten*. Genau darum geht es in der Konzeption von Gill. Es ist eine bemerkenswerte Tatsache, daß das Hier und Jetzt als der wesentliche therapeutische Drehpunkt erst in unseren Tagen voll den ihm gebührenden hervorragenden Platz einnimmt. Die gleichzeitige Erweiterung des Übertragungsbegriffs, der nun von vielen Analytikern als umfassende Objektbeziehung des Patienten zum Analytiker verstanden wird, haben wir bereits als Anzeichen einer tiefgreifenden Wandlung beschrieben (vgl. 2.5). Der Rückblick und das Wiederbeleben von Erinnerungen diente schon immer ihrer Auflösung, um die Perspektive für die Zukunft zu erweitern. Obwohl im traditionellen Verständnis der Übertragung die Wiederholung dominiert hat, wollen wir aus Freuds Werk zwei eindrucksvolle Stellen zitieren, deren Inhalt u. E. erst heute voll therapeutisch und wissenschaftlich nutzbar gemacht wird. In *Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten* heißt es:

Die Übertragung schafft so ein Zwischenreich zwischen der Krankheit und dem Leben, durch welches sich der Übergang von der ersteren zum letzteren vollzieht. Der neue Zustand hat alle Charaktere der Krankheit übernommen, aber er stellt eine artefizielle Krankheit her, die überall unseren Eingriffen zugänglich ist (1914 g, S. 135).

Und in den *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* lesen wir:

Der Beginn der Behandlung macht dieser Entwicklung [der Krankheit des Patienten, d. Verf.] kein Ende, aber wenn die Kur sich erst des Kranken bemächtigt hat, dann ergibt es sich, daß die gesamte Neuproduktion der Krankheit sich auf eine einzige Stelle wirft, nämlich auf das Verhältnis zum Arzt. Die Übertragung wird so der Kambiumschicht zwischen Holz und Rinde eines Baumes vergleichbar, von welcher Gewebsneubildung und Dickenwachstum des Stammes ausgehen. Hat sich die Übertragung erst zu dieser Bedeutung aufgeschwungen, so tritt die Arbeit an den Erinnerungen des Kranken weit zurück. Es ist dann nicht unrichtig zu sagen, daß man es nicht mehr mit der früheren Krankheit des Patienten zu tun hat, sondern mit einer neugeschaffenen und umgeschaffenen Neurose, welche die erstere ersetzt (1916-17, S. 462).

Es ist kein Wunder, daß die enormen Implikationen dieser Vergleiche für den Psychoanalytiker beunruhigend geblieben sind. Setzt man nämlich den Sinngehalt dieser Metaphern in die Praxis um und sieht man in der Übertragung das Kambium, also ein zeitlebens teilungsfähig bleibendes Pflanzengewebe, dann wird das Wachsen und Wuchern der Übertragung in all ihren Formen und Inhalten eine auch von den Einflüssen des Analytikers abhängige Größe.

Tatsächlich gehen alle Analytiker praktisch-therapeutisch von der Gegenwart, vom Hier und Jetzt aus. Sie konstruieren oder rekonstruieren, sie interpretieren die Vergangenheit im Lichte gegenwärtig gewonnener Einblicke. Wir rekonstruieren den Anteil der Übertragung, dessen Entstehung wir in der Vergangenheit vermuten, indem wir vom Hier und Jetzt ausgehen. Aus diesem Grund ist unsere Zeit durch die Diskussion über das psychoanalytische Narrativ gekennzeichnet, bei der Schafer (1982) und Spence (1982 a) extreme Standpunkte einnehmen.

Da der Mensch auch als Säugling umweltbezogen ist und wir psychoanalytisch auch in narzißtischen Phantasien noch Objekte finden - und seien es Kohuts Selbstobjekte auf gänzlich unbewußter Stufe -, kann auch die Übertragung nichts anderes sein als eine Objektbeziehung. Früher wurde solcher Binsenwahrheiten wegen kein Aufheben gemacht (s. Sterba 1936). Selbst Nunberg, der das analytische Setting sehr stark in Analogie zum hypnotischen Attachement des Patienten an den Arzt her verstand, gab nichtsdestoweniger der Übertragung einen eigenständigen Objektbezug, wenn er sagt:

Insoweit ... als in der Übertragung Wünsche und Triebe sich auf Objekte in der äußeren Welt richten ..., ist die Übertragung vom Wiederholungszwang unabhängig. Der Wiederholungszwang weist in die Vergangenheit, die Übertragung hingegen auf die Aktualität (Realität) und deshalb in einem bestimmten Sinn auch in die Zukunft (Nunberg 1951, S. 5; Übers. vom Verf.).

Der Beitrag des Analytikers zur Übertragung macht diese zu einer prozessualen Größe. Bei ihrem Entstehen wie bei ihrem Vergehen sind die auslösenden und innovativen Umstände der analytischen Situation sogar noch ernster zu nehmen als die Vergangenheit und ihre partielle Wiederholung, weil nur in der Gegenwart die Chance für Veränderungen und damit für die zukünftige Entwicklung des Patienten und seiner Erkrankung liegen. Beim Ausbau des therapeutischen Prozeßmodells der Psychoanalyse in den letzten Jahrzehnten geht es besonders um die Lösung eines Problems, das Gill (1982, S. 106) wie folgt beschrieb:

So wesentlich es auch ist, zwischen den technischen und persönlichen Rollen des Analytikers zu unterscheiden, so glaube ich, daß die gegenwärtige Tendenz, diese Unterscheidung vollständig aufzulösen, der Ausdruck eines viel grundlegenden Problems ist: Es wurde nämlich versäumt zu klären, wie man der Bedeutung des realen Verhaltens des Analytikers und den realistischen Einstellungen des Patienten behandlungstechnisch gerecht wird (Übers. vom Verf.).

Die Rekonstruktion wird nun zu dem, was sie in der Praxis immer gewesen ist: Mittel zum Zweck. Die Handhabung der Übertragung am Ziel des psychoanalytischen Prozesses, an der Strukturveränderung und der von ihr logisch abhängigen Symptomveränderung auszurichten, ist eine *Conditio sine qua non* dieser Argumentation. Denn die Beeinflussung des Patienten macht die Objektivität unserer Befunde zwar zweifelhaft, wie wir, Freud folgend (1916-17, S. 470), abschließend feststellen möchten. Diesem Zweifel kann jedoch abgeholfen werden. Freud sah im Nachweis der therapeutischen Wirksamkeit den Beweis für die Wahrheit seiner theoretischen Annahmen: Wenn die Aufhebung von Widerständen gelingt, dann ist die Symptomveränderung die notwendige und empirisch prüfbare Folge. Sie geht über die Evidenzgefühle rein subjektiver Wahrheitsfindung der beiden am psychoanalytischen Prozeß Beteiligten hinaus. Durch den erbrachten Nachweis der theoretisch begründbaren Veränderung

rechtfertigt sich die psychoanalytische Beeinflussung, besonders dann, wenn sie ihrerseits zum Gegenstand der Reflexion und Interpretation gemacht wird. Beim intersubjektiven Prozeß des Deutens, der sich auf bewußte und unbewußte "Erwartungsvorstellungen" des Kranken (Freud 1916-17, S. 470) bezieht, die vom Analytiker aufgrund von Indizien vermutet werden, kann von der Einflußnahme prinzipiell gar nicht abgesehen werden: sie ist als zielgerichtete Absicht Bestandteil jeder therapeutischen Intervention. Leistet der Analytiker seinen Beitrag zur Übertragung von Anfang an im Bewußtsein seiner Funktion als *neues Subjekt-Objekt*, ergibt sich eine wesentliche Vertiefung und Erweiterung des therapeutischen Paradigmas der Psychoanalyse, die in vollem Gang ist. Um der Intersubjektivität, der Zweipersonenpsychologie, in der *psychoanalytischen Technik* voll gerecht zu werden, ist es erforderlich, über die traditionellen Objektbeziehungstheorien ebenso hinauszugehen wie über das Modell der Triebabfuhr. Denn alle für den Menschen wesentlichen Objekte bilden sich von Anfang an in einem intersubjektiven Raum, der von vitalen Lustgefühlen ("vital pleasures", G. Klein 1969) durchströmt wird, ohne daß diese eng mit dem Triebabfuhrmodell verbunden werden können. Nachdem Greenberg u. Mitchell (1983) in ihrer hervorragenden Untersuchung gezeigt haben, daß das Trieb- und das Beziehungsmodell der Psychoanalyse nicht miteinander kompatibel sind, liegt es nahe, auf einer neuen Ebene nach Wegen der Integration zu suchen.

Wir werden die hier diskutierten grundsätzlichen Gesichtspunkte bei der Darstellung typischer Übertragungs- und Widerstandsformen einschließlich ihrer schulspezifischen Ausprägungen in Kap. 4 anwenden und für das Verständnis des psychoanalytischen Prozesses (Kap. 9) und der Übertragungsdeutung (s. 8.4) nutzbar machen. Zwar läßt sich schon aus theoretischen Erwägungen ableiten, daß zumindest die sog. unanstößige Übertragung gar nicht auflösbar sein kann. Aber erst die neueren Forschungen belegen auch empirisch, wie entscheidend die Handhabung der Übertragung von Anfang an den Ausgang bestimmt.