

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 (1905e, 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 irgendeine 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 1910a, S. 55; Hervorhebung durch die Autoren).

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.

Grundlagen

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.

Entdeckung

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 (Gill 1982, 1993). Die Bezwungung dieser Übertragungsphänomene bereite 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 Manifestmachen, denn schließlich kann niemand in absentia oder in effigie erschlagen werden.

Mit diesen berühmten Worten kennzeichnete Freud (1912b, 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.

Übertragung als Widerstand

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 1920g, 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" (1920g, 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.

Spontaneität und variable Reaktionsbereitschaft

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 Potenzial 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 1900a) auftreten. (Ihre Ähnlichkeit zu den Leerlaufaktivitäten, wie sie 1963 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, sodass 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.

Die Übertragung und das Hier und Jetzt

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 umso 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 (1905e) 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 1977b; Cremerius 1981b). 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 Übertragung als unbewusstes Schema

Exkurs Start

In den zwei Jahrzehnten seit dem Erscheinen des ersten Bandes ist uns die theoretische und praktische Bedeutung der Übertragung immer deutlicher geworden. Seit 1999 sprechen wir von der „Bifokalität der Übertragung“. Gleichzeitig haben wir als polaren Begriff den der „Begegnung“ gewählt, mit dem wir die neuen, in der analytischen Situation gewonnen Erfahrungen zusammenfassen. Wir übernehmen die entsprechenden Abschnitte aus einer früheren Veröffentlichung (Thomä 1999).

Exkurs Stop

Jeder Mensch hat durch das Zusammenwirken von mitgebrachter Anlage und von Einwirkungen auf ihn während seiner Kinderjahre bestimmte Eigenarten erworben:

Das ergibt sozusagen ein Klischee (oder auch mehrere), welches im Laufe des Lebens regelmäßig wiederholt, neu abgedruckt wird, insoweit die äußeren Umstände und die Natur der zugänglichen Liebesobjekte es gestatten, welches gewiss auch gegen rezente Eindrücke nicht völlig unveränderlich ist (Freud 1912b, S. 364f.).

Aufgrund unbewusster Schemata konstruiert der Mensch seine Welt. Ausdrücklich bezeichnete Freud das ödipale Schema, das sich anlässlich der Wahrnehmung der Differenz der Geschlechter bildet, als das wichtigste. Übertragung, Klischees und Schema verweisen auf den übergeordneten Begriff der erworbenen Disposition, die sich durch Wiederholungen gebildet und verfestigt hat. Anhand von „Übertragungen“ werden diese beobachtbar und veränderbar. Die Diagnose von Klischees oder Schemata ist längst nicht mehr nur ein Kennzeichen der psychoanalytischen Methode (Caspar 1989).

Durch Verinnerlichung typischer Interaktionsmuster und deren unbewusste Verankerung anlässlich von Wiederholungen bilden sich Klischees, die wir mit Freud auch als Schemata bezeichnen können,

die wie philosophische „Kategorien“ die Unterbringung der Lebenseindrücke besorgen. Ich möchte die Auffassung vertreten, sie seien Niederschläge der menschlichen Kulturgeschichte. Der Ödipuskomplex, der die Beziehung des Kindes zu den Eltern umfasst, gehört zu ihnen, ist vielmehr das bestgekannnte Beispiel dieser Art (Freud 1918b, S. 155).

Bei ontogenetischer Betrachtung sind Schemata lebensgeschichtlich entstandene Reaktionsbereitschaften, die bei passenden Anlässen als „Übertragungen“ ausgelöst werden. Der interessanten Spekulation, inwieweit die hereditäre Seite das Schema und die Assimilation von Lebenseindrücken determiniert, kann hier nicht nachgegangen werden. Wesentlich ist allein, dass Übertragungen von innen und von außen entstehen, weshalb wir von der **Bifokalität der Übertragung** sprechen. Unbewusste Klischees oder Schemata bestimmen die subjektive Realität.

Schemata sind ebenso wenig direkt zugänglich wie unbewusste Phantasien. Wir erkennen sie an ihren Auswirkungen und im Augenblick der Auslösung typischer interaktioneller Muster. Anlässlich von Übertragungen können Rückschlüsse auf unbewusste Dispositionen gezogen werden. Therapeutisch und wissenschaftlich entscheidend ist der indirekte Nachweis der Veränderung von Schemata. Sind beim Patienten Verhaltens- oder Symptomveränderungen eingetreten, denen eine Variation von Übertragungen vorausging, ist es wahrscheinlich, dass sich die seelischen Bedingungen zumindest partiell aufgelöst haben. Schemata erlauben also dispositionelle Erklärungen (Thomä u. Kächele 1973, S. 328f.). Dass es sich hierbei, wie man dem Werk Stegmüllers entnehmen kann, nur um sogenannte schwache Erklärungen handelt, ist kein ernstes Handikap. Wie sich Schemata gebildet haben, was angeboren ist und was wie, warum und wann erworben wurde, ist therapeutisch von geringerem Interesse, als der Nachweis von beobachtbaren Veränderungen, die einen Rückschluss auf die strukturellen Bedingungen zulassen. Nimmt man hinzu, dass die Eingriffe des Analytikers an den Übertragungen ansetzen, zeigt sich die fundamentale und umfassende Bedeutung dieses Begriffs für die diagnostische und therapeutische Praxis. Weil sie, wenn auch scheinbar ziellos, mit mehr oder weniger klaren Absichten in ein System eingreifen, haben Analytiker das Gefühl, ursächlich zu wirken, ohne sich um die philosophisch umstrittene Unterscheidung von Gründen und Ursachen zu kümmern.

Exkurs Start

Als Luborsky vor mehr als 20 Jahren in Ulm seine CCRT-Methode vorstellte, sagte Thomä schon nach wenigen Minuten, dass damit die Übertragung als unbewusstes Schema, als dispositionelle Erklärung, verifiziert sei. Grünbaum hat diese Verifikation mit dem Vergleich lächerlich gemacht, dass ihr ein sehr permissives Kausalitätsverständnis zu Grunde läge. Da könne man auch das Atmen als Ursache der Neurose ansehen (Grünbaum 1993, S. 158). Dispositionelle Erklärungen sind gewiss schwach, aber stark genug, um zu verhindern, dass Grünbaum das letzte Wort hat (□ Thomä u. Kächele Band 3, Vorbemerkungen zu Kap. 1) Wir ziehen vor, einem anderen Kritiker der Psychoanalyse hier das Wort zu geben. Popper kann nämlich nicht umhin, seine Übereinstimmung mit der Psychoanalyse bezüglich dispositioneller Erklärungen mit folgenden Worten auszusprechen:

Psychoanalytiker behaupten, dass Neurotiker und andere Menschen die Welt gemäß eines persönlichen und festgelegten Schemas interpretieren, das nicht leicht aufgegeben werden kann und das oft auf die frühe Kindheit zurückgeführt werden kann. Aufgrund eines Verhaltensmusters oder Schemas, das sehr früh im Leben erworben und fortwährend beibehalten wird, werden neue Erfahrungen nach demselben Modus interpretiert. Das Verhaltensmuster verifiziert sich sozusagen selbst, was es noch rigider macht (Popper 1965, S. 49).

Exkurs Stop

Uns genügt es, dass der „interventionistische Kausalitätsbegriff“ im Sinne von Wright (zitiert nach Katzenbach 1992) unser Handeln als kausales ausweist. Anhand von Übertragungen Einblicke in unbewusste Dispositionen und deren Entstehung als verinnerlichte Konfliktmuster nehmen und ursächlich eingreifen zu können, vermittelt tiefe Überzeugungen. Man sollte diese Auffassung nicht dahingehend missverstehen, als wäre die Genese unwichtig. Zum einen ist bei dispositionellen Erklärungen die Entstehung impliziert, wenn diese auch inhaltlich bis zum mehr oder weniger plausiblen Nachweis offen bleibt. Zum anderen betonen wir die Bedeutung seelischer Veränderungen als Beweis für die angenommenen kausalen Zusammenhänge (Brenner 1976, S. 57). In der Theorie der Technik

wurde das Änderungs- oder Veränderungswissen gegenüber dem Bedingungswissen, das sich auf die Entstehung von Symptomen bezieht, vernachlässigt. Die Unterscheidung dieser beiden zusammengehörigen Wissensmodi stammt von dem Verhaltenstheoretiker Kaminski (1970). Psychoanalytiker vergeben sich nichts, wenn sie von anderen Schulen „Änderungswissen“ übernehmen. Der eminente diagnostische Stellenwert der Wiederholung in Übertragungen hat die ebenso große therapeutische Bedeutung neuer Erfahrungen in und außerhalb der analytischen Situation übersehen lassen. Übertragungsdeutungen werden überbewertet, wenn der komplexe Hintergrund unberücksichtigt bleibt, der die therapeutische Wirksamkeit von Übertragungsdeutungen ermöglicht.

In den letzten Jahren sind eine größere Zahl von Methoden entwickelt worden, die allesamt am unbewussten Schema orientiert sind, auch wenn die Bezeichnungen diese Herkunft und Verwandtschaft nicht erkennen lassen. Einige seien genannt:

- “Core Conflictual Relationship Themes” (CCRT; Luborsky 1977),
- Personenschema (Horowitz 1991),
- FRAMES (Akronym für “Fundamental Repetitive and Maladaptive Emotional Structures”; Dahl 1988),
- “Cyclical Psychodynamic Pattern” (Strupp u. Binder 1984),
- Stolorow und Atwood (1992) nennen unbewusste kognitive und affektive Schemata „unconscious organizing principles“.

Fosshage (1994) verwendet „den Begriff Übertragung, um damit die primären organisierenden Muster oder Schemata zu bezeichnen, mit denen der Analysand seine Erfahrung der analytischen Situation konstruiert und assimiliert. Schemata können von innen (mit Wendungen der Motivation und der Selbstzustände) oder von außen durch den Analytiker und andere Menschen aktiviert werden“ (S. 271).

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

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

Es gibt u. E., um Freuds Gleichnis aufzugreifen, keine „unveränderten Nachdrucke“. Die Übertragungen sind stets veränderte Neudrucke. In die alten Klischees, in die alten Druckvorlagen, Schemata oder Models prägen sich Veränderungen ein. Die Neuauflagen haben zwei Autoren, den Patienten und den Psychoanalytiker. Die Anerkennung des Wahrheitsgehalts von Wahrnehmungen ist therapeutisch ausschlaggebend. Freud hat die Bifokalität beispielhaft an paranoiden Wahrnehmungen beschrieben:

... sie projizieren sozusagen nicht ins Blaue hinaus, nicht dorthin, wo sie nichts Ähnliches findet ... [sie] verwerten in ihrem „Beziehungswahn“ die kleinsten Anzeichen, die ihnen diese Anderen, Fremden geben“ (Freud 1922b, S. 199).

Durch die einseitige Beachtung der intrapsychischen Konflikte ging das interaktionelle, interpersonale Verständnis der Therapie und der Übertragung verloren, das nun von vielen Analytikern gesucht wird (Heigl-Evers u. Ott 1998). In seiner *Allgemeinen Verführungstheorie* hat Laplanche (1988) den Anderen voll eingesetzt und, dem Titel nach, *Die unvollendete kopernikanische Revolution in der Psychoanalyse* (Laplanche 1992) erneut auf den Weg gebracht:

Die Verführungstheorie behauptet den Vorrang des Anderen in der Bildung des menschlichen Wesens und seiner Sexualität. Nicht den Lacanschen Anderen, sondern den konkreten Anderen: den Erwachsenen gegenüber dem Kind (S. 218).

Unklar ist, wie wörtlich man die bildende Kraft der Verführung durch die Eltern in der Theorie von Laplanche nehmen muss. Im Grunde lässt Laplanche wie Sophokles den Ödipuskomplex beim Verhalten von Laios und Jokaste beginnen. Besonders Devereux (1953) hat darauf hingewiesen,

dass der Ödipuskomplex des Kindes **in erster Linie** eine Antwort auf die präexistierenden inzestuösen und/oder mörderischen Triebe der Eltern ist (Devereux, 1967, zit. nach 1973, S. 119).

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

Das behandlungstechnische Übersehen der **Bifokalität** der Übertragung belastete die psychoanalytische Behandlungstechnik und die wissenschaftliche Fruchtbarkeit der Methode nachhaltig. Polemiken über den Einfluss der realen Person sind ebenso darauf zurückzuführen wie die gegenwärtigen Schwierigkeiten beim Paradigmenwechsel. Es besteht nämlich die unbegründete Sorge, dass durch das Ernstnehmen von Interaktion und Interpersonalität die „seelische Realität“ zu kurz komme. Das Gegenteil trifft zu: Von den unbewussten Schemata ausgehend, können durch die psychoanalytische Methode tiefere Wahrheiten des dyadischen Austausches und gruppenspezifischer Prozesse erschlossen werden. Gill formulierte prägnant: Die gegenwärtige Tendenz, die Unterscheidung zwischen den technischen und persönlichen Rollen des Analytikers vollständig aufzulösen,

[ist] der Ausdruck eines viel grundlegenderen Problems: Es wurde nämlich versäumt zu klären, wie man der Bedeutung des realen Verhaltens des Analytikers und den realistischen Einstellungen des Patienten behandlungstechnisch gerecht wird (Gill 1982, S. 206; Übersetzung von H. Thomä).

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

Es ist nicht nur so, dass beide, Patient und Analytiker, zur Beziehung, sondern dass beide auch zur Übertragung beisteuern. Weiterhin bringt die sozialwissenschaftliche Konzeption der Übertragung mit sich, dass die Realität relativ und nicht absolut betrachtet wird. Jeder der beiden Beteiligten ... hat eine jeweils gültige, wenn auch verschiedene Perspektive von ihr. Man sollte den üblichen psychoanalytischen Gesichtspunkt aufgeben, dass man das zwischenmenschliche Erleben und die Erfahrung in der psychoanalytischen Situation im Besonderen in einen realitätsgerechten und in einen verzerrten Anteil aufgliedern kann. Wir meinen stattdessen, dass das zwischenmenschliche Erleben stets Grade von **Plausibilität** hat (1984, S. 499; Hervorhebung von H. Thomä).

Die Plausibilität von Wahrnehmungen des Patienten ist Teil der Bifokalität der Übertragung und führt zur Frage der so genannten Selbstenthüllung, auf die wir im Abschnitt über die Gegenübertragung eingehen werden.

2.3 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 durch die Autoren).

Die hervorgehobene Stelle lässt mehrere Interpretationen zu. Nahe liegend 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:

1. Erstens hat sich die psychoanalytische Beeinflussung aus der hypnotischen Suggestion heraus entwickelt. Es war also nahe liegend, 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 eingeflüßt 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 (Thomä 1977b).
2. -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 (1925d, 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 durch die Autoren).

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 präödipalen, 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. 184ff.) und Greenson (1965) **therapeutische Allianz** oder **Arbeitsbündnis** nennen. Wir haben hier ebenso wenig wie in der therapeutischen **Ich-Spaltung** Sterbas (1934) feste Größen vor uns, sondern Dispositionen, die sich durch situative Einflüsse unterschiedlich manifestieren können (□ Abschn. 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] 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 tief greifenden 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.

2.4 Die Abhängigkeit der Übertragungsphänomene von der Technik

Flexibilität

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 (□ 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, sodass 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 allein gelassen (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 (1979a; dt. 1979b, S. 172ff.) in der zweiten Analyse des Mr. Z. andere Übertragungen hervorbrachte als in der ersten Behandlung (Cremerius 1982). Die überzeugende Argumentation Macalpines hat sich nur wenig durchgesetzt. Nach wie vor sehen viele Analytiker in der Übertragung noch immer einen "endopsychischen, zwangsläufigen Prozess". 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.

Exkurs Start

In Kohuts Biographie lüftet Strozier (2001, S. 308ff) das bis dahin weitgehend unbekannte Faktum, dass Mr. Z eine „pure Autobiographie“ war. Vergeblich ist Milchs (2001) Mühe, die auffallende Ähnlichkeit des Fallmaterials von Mr. Z mit Kohuts Lebensumständen wegzudiskutieren:

Allerdings ist es nach eingehendem Studium der Fallgeschichte für mich kaum vorstellbar, dass Kohut mit Herrn Z. identisch ist, zumal in der Beschreibung nicht nur Diskurse, sondern auch ein Übertragungsprozess geschildert werden, ohne den der gesamte Behandlungsverlauf nicht verstanden werden kann ...Wenn die Fallgeschichte von Herrn Z. nicht eine konstruierte, didaktische Fallbeschreibung darstellt, was die Authentizität Kohuts allerdings in Frage stellen würde, muss es sich um einen Patienten gehandelt haben, der biographisch und psychologisch Kohut sehr nahe stand (S. 174).

Exkurs Stop

Eisslers normative Idealtechnik

Eissler gilt als einer der einflussreichsten Vertreter der **normativen Idealtechnik** (Thomä 1983a). 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 diente 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 nahe liegenden 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 tief greifende 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.

Neue Ansätze

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 (□ Kap. 8). Man kann die Augen nicht davor verschließen, dass es ungünstige Therapieverläufe gibt (von Drigalski 1979; Strupp 1984; Wallerstein 1986; Strupp et al. 1994; Fäh 2002). 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 (Thomä 1983a). Solche Unterlassungen wiegen umso 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 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.

2.5 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 weiter wächst 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. 461f.; Hervorhebung durch die Autoren).

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 (1914g, S. 135). Da Freud das Wachstum, die Entwicklung der Übertragungsneurose, die wie ein lebendes Wesen weiter wächst, 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 durch die Autoren).

Hinweis zur Begriffsklärung

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 (Etchengoyen 1991).

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

Die Mitglieder der Begriffsfamilie

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.

Umstrittene Verhältnisse und Hierarchien

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.

Erweiterung der Begriffsfamilie

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* (1895d, 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 1937c, S. 66). Aber inzwischen ist die positive Übertragung nicht nur das stärkste Motiv für die Beteiligung des Analysierten an der gemeinsamen Arbeit geworden (1937c, 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 (1937c, 1940a). 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 (Loch 1974), und "dass die analytische Beziehung auf Wahrheitsliebe, d. h. auf die Anerkennung der Realität gegründet ist" (Freud 1937c, 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.

Objektive und subjektive Wahrheit

Wir könnten uns die Diskussion in □ Abschn. 2.7 und 2.8 ersparen, wenn die Anerkennung von Wahrheiten handlungstechnisch 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 1937c) 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. 184ff.) 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 (1940a, 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. Umso größer ist die Verantwortung des einzelnen Analytikers, und umso 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.

Ich-Spaltung und Wir-Bildung

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 1920a, S. 275; Hervorhebungen durch die Autoren).

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 (1987), 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 Sterns 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.

Übertragung und Arbeitsbündnis

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 (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 (Deserno 1990; Hanly 1994).

Erweiterung des Übertragungsbegriffs

Gleichzeitig mit der Vergrößerung der eben vorgestellten Begriffsfamilie wurde in den letzten Jahrzehnten der Übertragungsbegriff wesentlich erweitert. Dem Leser wird es nicht leicht fallen, 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 75 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) 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 (1935a) 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 M. 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 Fragen:

- 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.

Auslöser Tagesrest

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.

Behandlungstechnische Veränderungen und Kontroversen

Auch außerhalb der Kleinianischen Psychoanalyse 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 Sandler's 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 eingeeengten 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. So stellt Rangell fest,

Schlussendlich 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; Übersetzung durch die Autoren).

Wir glauben, die Entscheidungen sind gefallen und die Kontroversen dogmatischer Herkunft. 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 zugute kommen, 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 (1972a).
- Eissler (1958) wollte im Gegensatz zu Loewenstein (1958) die Deutung streng von der Person getrennt wissen.
- Brenner (1979a) 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, die Verfasser) 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 (1981b) zu Recht kommentiert hat.

Kohuts Theorie der Selbstobjekte

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 (1971, 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. 108f.):

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 et al. 1975). Wo solche archaischen Selbstobjektbedürfnisse bestehen bleiben, 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 (Übersetzung durch die Autoren).

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.

Box Start

Diskussion der Kontroversen

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 Beziehung 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.

Box Stop

Momente der Begegnung

Noch radikaler präsentiert sich der Vorschlag der Boston Process Change Study Group, die von Untersuchungen der frühen Beziehungsorganisation angeregt, nichtdeutende Mechanismen in der psychoanalytischen Therapie ein prozedurales, „implizites Beziehungswissen“ in die Diskussion einbringen (Boston Process Change Study Group 1998, dt. 2002). Das „Etwas-Mehr“ als Deutung meint nicht die bewusstseinsfähige Ebene der Arbeitsbeziehung, sondern hat jene Prozesse der stillen Interaktionsregulierung im Auge, die unvermeidlich in der therapeutischen Beziehung wirksam sind. Diese wurden durch klinische Berichte ehemaliger Patienten erkannt, von denen die meisten neben entscheidenden Deutungen spezifische Momente erinnern, in „denen sie eine persönliche, authentische Verbindung zum Therapeuten erlebten“ (Boston Process Change Study Group dt. 2002, S. 975). Diese Momente der Begegnung können mit Deutungen zusammenwirken, müssen es aber nicht.

Entscheidend an diesem neuen Verständnis ist eine strikt bidirektionale, wechselseitige Regulierung, die der von Lachmann u. Beebe (1996) beschriebenen Sichtweise ähnelt. Bedeutsam ist die Lokalisierung entscheidender Veränderungsprozesse auf der lokalen Mikroebene in der analytischen Situation (Boston Process Change Study Group 2004), womit auch eine Betrachtungsweise ins Spiel kommt, die in den üblichen klinischen Diskussionen nicht ausreichend gewürdigt wird. Vermutlich sind dort auch die therapeutisch günstigen Phänomene situiert, die Kantrowitz (1993, 1995, 1998) bei ihren Untersuchungen zum Zusammenpassen („matching“) herausgefunden hat. Die klinische Brauchbarkeit dieses Denkens glaubt Ermann (2005) zur Differenzierung zwischen klassischer psychoanalytischer Technik und der Technik bei Entwicklungsstörungen heranziehen zu können, womit er aber nur die Zwei Klassen Dichotomie „ödpal versus präödpal“ in eines neues Gewand fasst. Momente der Begegnung („moments of meeting“) spielen in allen Behandlungen eine wesentliche Rolle. Es ist auch bedauerlich, dass auf dem Umweg über die Säuglingsforschung Phänomene wieder entdeckt werden, die im deutschsprachigen Raum in der philosophischen Anthropologie längst beschrieben wurden (Bohleber 2001).

Vorrangige Stellung des Analytikers

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 (19@@) 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.

Verhältnis Arbeitsbündnis – Übertragungsneurose

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 (Tahka 1993). 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 Arbeitsbeziehung Verlauf und Ausgang entscheidend beeinflusst, ist durch die zusammenfassenden Darstellungen von z. B. Luborsky (2000) und im deutschen Sprachraum jüngst von Hentschel (2005) inzwischen empirisch bestens belegt. Der Nachweis der Veränderung, den Freud (1909b) 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.

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

Vom neuen Objekt zum neuen Subjekt

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 1913c, S. 473–474). Gewiss, das Subjekt wird auch als Objekt benutzt, 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 1926e, S. 255–256; Hervorhebungen durch die Autoren)

Veränderungen in Theorie und Praxis

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 (1981b) 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 (s. 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 (□ 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 drei 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.

Probleme und Verwirrungen

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's Erfahrung als Analysandin (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 1912b, S. 371–373; 1916–17, S. 461).

Verbleibende Unklarheit bei Freud

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 1937c, 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 1905e, S. 281), soll, ja muss notwendigerweise 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, wie viel der Psychoanalytiker zu den Problemlösungen des Patienten und damit auch zu seinen neuen Möglichkeiten, zu seiner Entscheidungsfreiheit beiträgt.

2.8 Die Anerkennung aktueller Wahrheiten

Anhaltende Probleme mit der Handhabung der Übertragung

Die tief greifende 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 1950a) hat Freud die Bedeutung der Übertragung als wesentlichem therapeutischem Faktor im Nachwort zur *Dora* unterstrichen. Dass wir die Übertragung durch Bewusstmachen "vernichten", entstammt dem Nachwort zur *Dora*, zum *Bruchstück einer Hysterie-Analyse* (Freud 1905e), 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 schwer wiegende Zurückweisungen und Kränkungen mit nachfolgenden Aggressionen.

Werden diese dann wiederum als Nachdrucke, als Neuauflagen alter Klischees (Freud 1912b, 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 1954a, 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 tief greifenden situativen Wirkung des Psychoanalytikers auf die Übertragung. Dass die "Hypokrisie der Berufstätigkeit", für die uns Ferenczi (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] Wahrheit" zugrunde liegt (Freud 1937d).

Umgang mit aktuellen Wahrheiten

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, umso 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 (s. 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 offen halten, 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.

Kritik an der Spiegelung

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 (→ Abschn. 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.

Folgen von Abweisung oder Verzerrung

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 (1937c, 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.

2.9 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 aufwändig. 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!

Das „Hier und Jetzt“ bei Gill u. Hoffmann

Die qualitativen und quantitativen Studien von Gill u. Hoffman (1982) 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 tief greifenden Wandlung beschrieben (□ Abschn. 2.5). Der Rückblick und das Wiederbeleben von Erinnerungen dienen 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 artifizielle Krankheit her, die überall unseren Eingriffen zugänglich ist (1914g, S. 135).

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

Der Beginn der Behandlung macht dieser Entwicklung [der Krankheit des Patienten] 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 (1982a) extreme Standpunkte einnehmen (s. auch Spence 1987).

Die Übertragung als therapeutischer Prozess

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 Attachment 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; Übersetzung durch die Autoren).

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 (Übersetzung durch die Autoren).

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 (□ Abschn. 8.4) nutzbar machen. Zwar lässt sich schon aus theoretischen Erwägungen ableiten, dass zumindest die sogenannte unanständige 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. Inzwischen liegen gut begründete, systematische Untersuchungen zu den Auswirkungen der Technik der Übertragungsdeutung für den Bereich psychodynamischer Therapien vor (Henry et al. 1994). Erste eigene, vergleichende Untersuchungen von alter und neuer Technik am Ulmer Psychoanalysekorpus weisen in die gleiche Richtung (Laux 1987).

2.10 Intersubjektivität und Bifokalität der Übertragung

Seit 1985 steht das intersubjektive Verständnis der psychoanalytischen Praxis im Mittelpunkt der Diskussion und korrespondiert mit einem um sich greifenden Pluralismus. Wegen der Bedeutung dieser Entwicklung fügen wir dem Übertragungskapitel den neuen Abschnitt 2.10 hinzu. Die moderne Psychoanalyse ist durch die Anerkennung der Intersubjektivität als ihrer Erfahrungsgrundlage gekennzeichnet (Levy u. Inderbitzin 2000). Rapaport sprach schon 1944 von der "Interpersonalen Methode" der Psychoanalyse (s. hierzu Shevrin 1984; Bachrach 2000). Seit Jahrzehnten vollzieht sich ein Paradigmawechsel, der tief greifender ist, als die oft kleinlichen Kontroversen über technische Details wie Inszenierung, Bereitschaft zur Rollenübernahme (Sandler), Selbstenthüllung, Gegenseitigkeit versus Asymmetrie etc. vermuten lassen.

Die Lage ist deshalb verwirrend, weil die Anerkennung des interpersonalen Austausches auf das Begriffspaar von Übertragung und Gegenübertragung reduziert wird, so als ob die psychoanalytische Methode auf die Analyse von Übertragung und Gegenübertragung beschränkt sei. Die ganzheitliche Auffassung der Übertragung enthebt den Analytiker, und letztlich auch den Patienten, nur scheinbar von der Erfüllung der unvermeidlichen und verantwortungsvollen Aufgabe, Unterscheidungen auf vielen Ebenen zu treffen. Es hat einen guten Sinn, dass sich Sigmund Freuds Definition der Übertragung an der Wiederholung stereotyper Verhaltensweisen orientierte und Anna Freud das Neue, das in der therapeutischen Beziehung ermöglicht wird, der Übertragung gegenüberstellte.

Die Diagnose der Übertragung anhand von Wiederholungen ist die Sache des Analytikers. Wie Neues entsteht und wie der Analytiker Veränderungen erleichtert, also zur Auflösung von krankhaften Wiederholungen beiträgt, ist die faszinierendste therapeutische Frage. Die relative Gültigkeit des „Realitätsprinzips“ eröffnet einen großen Spielraum individueller Lebensformen. Patienten und Analytiker vergleichen und unterscheiden ihre Ansichten fortlaufend. Aus der „Bifokalität der Übertragung“ ergibt sich zwangsläufig, dass die Wahrnehmungen des Patienten durchaus realistisch sein und als „verzerrt“ nur insofern gelten können, als ihnen ein besonders hoher Bedeutungsgehalt zugeschrieben wird. Die aktualgenetische Verknüpfung der stets „bifokalen“ Übertragung mit irgendwelchen Besonderheiten des Analytikers verbindet innen und außen miteinander. Die frühe Beobachtung (Freud 1905e, S. 279), dass sich die Übertragung an reale Besonderheiten der Person oder der Verhältnisse des Arztes anschließe, wurde später ausgeblendet. Mit der Bezeichnung „Bifokalität der Übertragung“ möchten wir diese in Vergessenheit geratene Erkenntnis Freuds kennzeichnen und verallgemeinern.

Es gibt u. E. , um Freuds Gleichnis aufzugreifen, keine „unveränderten Nachdrucke“. Die Übertragungen sind stets veränderte Neudrucke. In die alten Klischees, in die alten Druckvorlagen, Schemata oder Models prägen sich aktuelle Veränderungen ein. Die Neuauflagen haben zwei Autoren, den Patienten und den Psychoanalytiker. Die Anerkennung des Wahrheitsgehalts von Wahrnehmungen ist therapeutisch ausschlaggebend. Freud hat die Bifokalität beispielhaft an paranoiden Wahrnehmungen beschrieben:

... sie projizieren sozusagen nicht ins Blaue hinaus, nicht dorthin, wo sie nichts Ähnliches findet ... [sie] verwerten in ihrem „Beziehungswahn“ die kleinsten Anzeichen, die ihnen diese Anderen, Fremden geben“ (Freud 1922b, S. 199).

Durch die einseitige Beachtung der intrapsychischen Konflikte ging das interaktionelle, interpersonale Verständnis der Therapie und der Übertragung verloren, das nun in der „relationalen Psychoanalyse“ von vielen Analytikern wieder gefunden wird (Altmeyer u. Thomä 2006). In seiner *Allgemeinen Verführungstheorie* hat Laplanche (1988) den Anderen voll eingesetzt und, dem Titel nach, *Die unvollendete kopernikanische Revolution in der Psychoanalyse* (Laplanche 1992) erneut auf den Weg gebracht:

Die Verführungstheorie behauptet den Vorrang des Anderen in der Bildung des menschlichen Wesens und seiner Sexualität. Nicht den Lacanschen Anderen, sondern den konkreten Anderen: den Erwachsenen gegenüber dem Kind (S. 218).

Unklar ist, wie wörtlich man die bildende Kraft der Verführung durch die Eltern in der Theorie von Laplanche nehmen muss. Im Grunde lässt Laplanche wie Sophokles den Ödipuskomplex beim Verhalten von Laios und Jokaste beginnen. Besonders Devereux (1953) hat darauf hingewiesen,

dass der Ödipuskomplex des Kindes **in erster Linie** eine Antwort auf die präexistierenden inzestuösen und/oder mörderischen Triebe der Eltern ist (Devereux 1967, S. 119).

Insofern können wir Popper (1969, S. 11) durchaus zustimmen, wenn er vom Ödipus-Effekt spricht.

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

Das behandlungstechnische Übersehen der **Bifokalität** der Übertragung belastete die psychoanalytische Behandlungstechnik und die wissenschaftliche Fruchtbarkeit der Methode nachhaltig. Polemiken über den Einfluss der realen Person sind ebenso darauf zurückzuführen wie die gegenwärtigen Schwierigkeiten beim Paradigmenwechsel. Es besteht nämlich die unbegründete Sorge, dass durch das Ernstnehmen von Interaktion und Interpersonalität die „seelische Realität“ zu kurz komme. Das Gegenteil trifft zu: Von den unbewussten Schemata ausgehend, können durch die psychoanalytische Methode tiefere Wahrheiten des dyadischen Austausches und gruppenspezifischer Prozesse erschlossen werden. Gill formulierte prägnant: Die gegenwärtige Tendenz, die Unterscheidung zwischen den technischen und persönlichen Rollen des Analytikers vollständig aufzulösen,

[ist] der Ausdruck eines viel grundlegenderen Problems: Es wurde nämlich versäumt zu klären, wie man der Bedeutung des realen Verhaltens des Analytikers und den realistischen Einstellungen des Patienten behandlungstechnisch gerecht wird (Gill 1982, S. 206; Übersetzung durch die Autoren).

Versteht man alles, was in der analytischen Situation vorkommt oder vom Patienten eingebracht wird, als reine Wiederholung im blanken Spiegelbild des Analytikers, führt dies zu vollkommener Asymmetrie, auf deren ungünstige Folgen Balint nachdrücklich aufmerksam gemacht hat. Eine entsprechende Deutungstechnik bringt es mit sich,

dass der hauptsächliche Bezugsrahmen, innerhalb dessen fast jede Deutung formuliert wird, eine Beziehung zu einem hochwichtigen, allgegenwärtigen Objekt, dem Analytiker, und einem ihm nicht ebenbürtigen Subjekt, dem Patienten, ist, der jetzt eben scheinbar nichts fühlen, denken oder erleben kann, was nicht mit dem Analytiker in Beziehung steht (Balint, 1968, S. 205).

Mit der Extremisierung der Asymmetrie gehen die innovativen, therapeutisch wirksamen Aspekte der Begegnung verloren. Wäre alles nur Übertragung, müsste sich diese wie einst Münchhausen am eigenen Zopf aus dem Sumpf ziehen. Zur Rettung bedarf es also eines „neuen Objekts“ (Loewald 1960), das als Subjekt einen „exterritorialen Haltepunkt“, und zugleich eine exzentrische Position einnimmt (Thomä 1981, S. 65; 1983, S. 40). Um von der Gegenüberstellung zwischen Übertragung und Beziehung wegzukommen, schlagen wir mit Klauber (1980) vor, die Einzigartigkeit des Verhältnisses von Patient und Analytiker als besondere Form einer **Begegnung** zu bezeichnen. Bubers „dialogisches Prinzip“ ist in der psychoanalytischen Begegnung durch eingeschränkte Gegenseitigkeit gekennzeichnet. Buber selbst hat das erzieherische und therapeutische Verhältnis als Sonderfälle charakterisiert, denen „die volle Mutualität versagt ist“ (Buber 1957, S. 155). Diese Einschränkungen sind für die besondere Form und die Aufgaben und Ziele der psychoanalytischen Methode konstitutiv. Wir möchten nachdrücklich darauf hinweisen, dass fundamentale Komponenten der Begegnung – neben der Einsicht anlässlich von Deutungen – für die Therapie konstitutiv sind. Wir halten es therapeutisch und wissenschaftlich für entscheidend, dass der Analytiker sich in selbstkritischer Weise

aus der Spannung von Übertragung und Gegenübertragung in der Stunde und vor allem auch außerhalb herauszieht, um darüber nachzudenken, auf Grund welcher diagnostischer Überlegungen er seinen Patienten, wenn auch noch so unabsichtlich, beeinflusst.

Exkurs Start

Bei „Begegnung“ denke ich an meine Lehrjahre zurück. Unter dem Einfluss des „dialogischen Prinzips“ des jüdischen Religionsphilosophen Martin Buber und seiner therapeutischen Nutzanwendung in der Psychoanalyse durch Felix Schottlaender verstanden wir die Übertragung in Kontrapunktik zur Begegnung. Schottlaenders Rezeption und Rezension (1952b) der Ideen von Hans Trüb, die im Buch *Heilung aus der Begegnung* (1949) zusammengefasst sind, beeinflussten meine Lehrjahre ganz wesentlich. Die Titel vieler Publikationen aus den ersten Jahrgängen der *Psyche* kreisen um das Problem von Begegnung und Übertragung. Unter Berufung auf L. Binswanger und H. Trüb betonte beispielsweise Schottlaender (1952a) das „eigenständige Kommunikative Novum geschlossen im Verhältnis von Patient und Arzt als Gegensatz zur bloßen Wiederholung als Übertragung und Gegenübertragung bzw. als Widerstand und Gegenwiderstand in orthodoxer psychoanalytischer Auffassung“ (1952a, S. 500). Im angloamerikanischen psychoanalytischen Schrifttum wurde Buber kaum rezipiert. Meines Wissens hat lediglich Ticho (1974) Bubers Bedeutung für die Psychoanalyse in einem Vergleich zu Winnicott gewürdigt. In der intersubjektiven Theorie ist Bubers dialogisches Prinzip wiederentdeckt worden. Der psychoanalytisch orientierte Entwicklungspsychologe Forscher L. Sander (1995) ist mit seinem Begriff „des Augenblicks der Begegnung“ („moment of meeting“) von der Ich-Du-Beziehung Bubers ausgegangen. Psychoanalytische Beobachtungen der Mutter-Kind-Interaktion und Untersuchungen therapeutischer Dialoge bringen anthropologische und existenzphilosophische Betrachtungen zwischenmenschlicher Begegnungen auf den Boden des therapeutischen Alltags (Tronick 1992, 1995; Beebe 1998; Fonagy 1998; Modell 1998).

Exkurs Stop

Die Einführung des Subjekts, die V. von Weizsäcker (1935) für die Medizin proklamiert hat ist in der Psychoanalyse in den letzten Jahrzehnten realisiert worden. Die Anerkennung der Intersubjektivität als Erfahrungsgrundlage ist allerdings mit der Gefahr verbunden, dass die Psychoanalyse im Subjektivismus persönlicher Gegenübertragungen versinkt. Der gegenwärtig modische Subjektivismus scheint sich gegen die positivistische Auffassung von Objektivität zu richten, die glaubte, die Methode von der Person unabhängig machen zu können. Die Kritik an diesem Verständnis von Objektivität, die von vielen Autoren geführt wird (s. Renik 1998, S. 497; Aron 1996; Mitchell 1997; Gabbard 1997), gilt einem Strohmann, der heutzutage kaum mehr ein Streichholz verdient. Für die Psychoanalyse als Therapie und Wissenschaft ist hingegen von größter Bedeutung, in welcher Weise der persönliche Austausch und seine Folgen auf den Patienten, der Hilfe sucht, objektiviert wird. Es gibt eine Vielzahl von Positionen darüber, bis zu welchem Grade es einem Analytiker allein oder in der Berufsgemeinschaft möglich ist, trotz seiner Verwicklungen Rechenschaft zu geben.

Auch Vertreter einer extremen Intersubjektivität benötigen Idealvorstellungen über Objektivität und Wahrheit. Die Philosophin Marcia Cavell (1998) hat kürzlich in Ergänzung zu ihrem 1993 erschienenen Buch überzeugend begründet, dass man ohne die Idee einer objektiven Realität draußen, über welche Analytiker und Patient sich mehr oder weniger **gut** verständigen könnten, bei der Einpersonenpsychologie verbliebe.

Jedes Gespräch zwischen zwei Personen und auch das Selbstgespräch hat einen Bezug zu einem Dritten. Deshalb bezeichnen wir in Thomä u. Kächele (□ Band 1, S. 10□) die analytische Dyade als Triade minus eins. Der oder die abwesende „Dritte“ enthält die gesamte unabhängig existierende Lebenswelt eines Patienten.

Cavell stellt eine Beziehung her zwischen dem von dem Philosophen Davidson beschriebenen Triangulierungsprozess der Kommunikation von Kind und Erwachsenen und ihrer eigenen Position. Ihre Diskussion der Triangulation aus philosophischer Sicht führt zu bedeutungstechnisch wesentlichen Überlegungen. Zunächst ist anzumerken, dass Cavell die präöipale Triangulierung, die Abelin (1971) thematisiert und die in der deutschsprachigen Literatur besonders durch Rotmann (1978) rezipiert

wurde, unerwähnt lässt. Um Missverständnisse zu erschweren, sollte u. E. von ödipaler Triangulierung gesprochen werden, wenn mit dem Dritten der Vater gemeint ist. Die Bezeichnung Triangulation im Sinne Cavells bezöge sich nach unserem Vorschlag auf die dritte Dimension, die über die Intersubjektivität hinausgeht und an der Analytiker und Analysand teilhaben. Mit dem Vater hätte die Triangulation Cavells nur dann viel zu tun, wenn man Lacans Phallussymbol mit allen gesellschaftlichen Normen und der gesamten Wertewelt ausstatten würde, was gewiss nicht der Intention Cavells entspräche. Um Missverständnisse zu vermeiden, übersetzen wir Cavells Triangulation mit Dreigliedrigkeit. Verwirrend ist, dass Cavell im Zusammenhang mit der von ihr beschriebenen Dreigliedrigkeit auf scheinbar ähnliche Ideen von Psychoanalytikern hinweist. Cavell erwähnt Ogdens (1994) Begriff und Theorie des „analytischen Dritten“ („the analytic third“), sodass man bei flüchtigem Lesen den Eindruck gewinnen könnte, ihr philosophisches Verständnis der zur Objektivierung gehörenden Dreigliedrigkeit sei mit der Triangulierung Ogdens verwandt. Vertieft man sich in die einschlägigen Veröffentlichungen Ogdens (1992a,b, 1994, 1995) und berücksichtigt man weitere Stellungnahmen von Cavell (1998), kann man sich vom Gegenteil überzeugen. „The analytic third“, ob männlichen, weiblichen oder sächlichen Geschlechts, hat mit der „objektiven“ dritten Dimension Cavells ebenso wenig zu tun wie mit Dasers (1998) „triadischer Struktur der Erkenntnis“. Der *Dernier Cri* der Psychoanalyse lässt vieles offen, wie man der folgenden Beschreibung von Ogden entnehmen kann:

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

Das dialektische Spannungsverhältnis bringt in der Tat etwas Neues hervor: Das **Dritte** ist nach Hegel das Erzeugte, das sich von den beiden Charakteren, die es hervorbringen, unterscheidet (Hegel 1931, S. 202). Bei Hegel erreicht das Erzeugte, das Ergebnis, eine Unabhängigkeit vom Prozess der Erzeugung. Es wird zum Dritten und kann auch von Dritten kritisch betrachtet werden. Es ist allerdings bedenklich, dass in der Psychoanalyse nicht selten so getan wird, als wäre der Prozess Selbstzweck, als ginge es nicht um das Produkt, um das Ergebnis, um das Erzeugte. Die Dreigliedrigkeit Cavells führt in diesem Sinne über die Intersubjektivität hinaus und zur Objektivierung von Ergebnissen.

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