

3 Gegenübertragung

3.1 Die Gegenübertragung als Aschenputtel und die Geschichte seiner Verwandlung

Negative Bedeutung der Gegenübertragung

Schon bei ihrer Entdeckung wurde die Gegenübertragung von Freud (1910d) in einen dynamischen Zusammenhang mit der Übertragung des Patienten gestellt: sie stelle sich "durch den Einfluss des Patienten auf das unbewusste Fühlen des Arztes" ein. Er betont, "dass jeder Psychoanalytiker nur so weit kommt, als seine eigenen Komplexe und inneren Widerstände es gestatten" (1910d, S. 108). Daraus ergibt sich für den Analytiker die Notwendigkeit, sich einer Lehranalyse zu unterziehen, um von seinen blinden Flecken befreit zu werden.

Im Zusammenhang mit den wörtlich genommenen behandlungstechnischen Empfehlungen Freuds, die in wirkungsvollen Metaphern („reflektiere wie ein **Spiegel**“, „sei wie ein **gefühlskalter Chirurg**“) ihren Ausdruck fanden, behielt die Gegenübertragung über Jahrzehnte hinweg eine negative Bedeutung: An der "psychoanalytischen Purifizierung" (1912e, S. 382) mit dem Ziel, den Patienten unvoreingenommen und wertfrei verstehen zu können, musste dem Gründer der Psychoanalyse aus Sorge um die Gefährdung der psychoanalytischen Methode durch Missbrauch ebenso gelegen sein wie aus wissenschaftlichen Gründen. Dass auch nach Bewältigung des entstellenden Einflusses der Gegenübertragung, idealiter also ihrer Beseitigung, noch die **persönliche Gleichung** des Analytikers verbleiben würde, wurde mit Bedauern in Kauf genommen. Freud konnte sich damit trösten, dass auch in der Astronomie, wo sie entdeckt wurde, die persönliche Gleichung beim Beobachten nicht zu eliminieren ist. Allerdings erhoffte er sich von der Lehranalyse eine so weitgehende Egalisierung der persönlichen Gleichung, dass eines Tages befriedigende Übereinstimmungen unter Analytikern zu erreichen sein würden (Freud 1926e, S. 250).

Exkurs Start

Freud war die Herkunft des Begriffs „persönliche Gleichung“ aus der Astronomie bekannt. Der berühmte Fall, der zur Entdeckung der persönlichen Gleichung führte, betraf die Astronomen Maskelyne und Kinnebrook. Maskelyne entließ seinen Assistenten 1796, weil dieser permanent das Passieren der Sterne mehr als eine halbe Sekunde später beobachtete als er, sein Chef. Maskelyne, der Leiter der Sternwarte, konnte sich nicht vorstellen, dass ein gleichermaßen wachsamer Beobachter mit derselben Methode systematisch unterschiedliche Zeiten registrieren würde. Erst 26 Jahre später wurde diese Möglichkeit durch Bessel erkannt, die Diskrepanz aufgelöst und Kinnebrook schließlich später rehabilitiert.

Exkurs Stop

Diese Gründe trugen entscheidend dazu bei, dass die Begriffsgeschichte von Übertragung und Gegenübertragung so unterschiedlich verlief. Die getrennten Wege mündeten sehr spät in die Erkenntnis ein,

dass wir es mit einem Beziehungssystem zu tun haben, wobei der eine Faktor die Funktion des anderen ist (Loch 1965a, S. 15).

Diese Besonderheit reflektiert Neyraut (1974) in seiner Studie *Die Übertragung* in ähnlicher Weise. Kemper (1969) etablierte den heute hoch geschätzten Sprachgebrauch der "funktionalen Einheit" von Übertragung und Gegenübertragung. Zuvor war Fliess (1953) schon so weit gegangen, in manchen Übertragungserscheinungen eine Reaktion auf die Gegenübertragung des Analytikers zu sehen.

Während die Übertragung innerhalb kurzer Zeit von einem Haupthindernis zum mächtigsten Hilfsmittel der Behandlung wurde, behielt die Gegenübertragung fast 40 Jahre lang ihr negatives

Geburtsmerkmal. Sie lief dem altherwürdigen Wissenschaftsideal zuwider, dem Freud verpflichtet war und an dessen Erfüllung ihm aus Überzeugung und um der Reputation der umstrittenen Methode wegen gelegen sein musste. Wissenschaftsgeschichtlich findet man die **Spiegelanalogie** bereits in der Idolenlehre von Francis Bacon (1620 [1961]), und zwar schon dort verbunden mit der Objektivitätsvorstellung, dass nach der Reinigung des beobachtenden, reflektierenden Spiegels und der Beseitigung aller subjektiven Elemente die wahre Natur zum Vorschein komme. Daraus leitete sich die Forderung ab, die Gegenübertragung, also die blinden Flecken des Spiegels und andere Verunreinigungen zu beheben. Aus der Forderung, die eigenen neurotischen Konflikte und insbesondere ihre Manifestation in der Gegenübertragung dem Patienten gegenüber zu überwinden, entwickelte sich eine geradezu phobische Einstellung den eigenen Gefühlen gegenüber.

Freud wendet sich mit seinen Empfehlungen besonders an den jungen und ehrgeizigen Psychoanalytiker, der sich auf den Weg begibt, gerade nicht durch Suggestionsbehandlung zu heilen, sondern eben durch die richtige Psychoanalyse, und warnt ihn, zu viel von der eigenen Individualität einzusetzen, wiewohl dies gewiss verlockend sei:

Man sollte meinen, es sei durchaus zulässig, ja zweckmäßig, für die beim Kranken bestehenden Widerstände, wenn der Arzt ihm Einblick in die eigenen seelischen Defekte und Konflikte gestattet, ihm durch vertrauliche Mitteilungen aus seinem Leben die Gleichstellung ermöglicht. Ein Vertrauen ist doch das andere wert, und wer Intimität vom anderen fordert, muss ihm doch auch solche bezeugen ... Die Erfahrung spricht nicht für die Vorzüglichkeit einer solchen affektiven Technik. Es ist auch nicht schwer einzusehen, dass man mit ihr den psychoanalytischen Boden verlässt und sich den Suggestionsbehandlungen annähert. Man erreicht so etwa, dass der Patient eher und leichter mitteilt, was ihm selbst bekannt ist, und was er aus konventionellen Widerständen noch eine Weile zurückgehalten hätte. Für die Aufdeckung des dem Kranken Unbewussten leistet diese Technik nichts, sie macht ihn nur noch unfähiger, tiefere Widerstände zu überwinden, und sie versagt in schwereren Fällen regelmäßig an der rege gemachten Unersättlichkeit des Kranken, der dann gerne das Verhältnis umkehren möchte und die Analyse des Arztes interessanter findet als die eigene. Auch die Lösung der Übertragung, eine der Hauptaufgaben der Kur, wird durch die intime Einstellung des Arztes erschwert, so dass der etwaige Gewinn zu Anfang schließlich mehr als wettgemacht wird. Ich stehe darum nicht an, diese Art der Technik als eine fehlerhafte zu verwerfen. Der Arzt soll undurchsichtig für den Analysierten sein und wie eine Spiegelplatte nichts anderes zeigen, als was ihm gezeigt wird. Es ist allerdings praktisch nichts dagegen zu sagen, wenn ein Psychotherapeut ein Stück Analyse mit einer Portion Suggestivbeeinflussung vermennt ..., aber man darf verlangen, dass er selbst nicht im Zweifel darüber sei, was er vornehme, und dass er wisse, seine Methode sei nicht die der richtigen Psychoanalyse (Freud 1912e, S. 384).

Wendepunkt: Positive Seiten der Gegenübertragung

Was der Psychotherapeut darf, aber der Analytiker nicht darf, was Psychotherapie und Psychoanalyse unterscheidet, ist heute so aktuell wie ehemals, und Unterschiede lassen sich am einfachsten anhand von Regeln festlegen. An der Gegenübertragung blieb der ganze Komplex der Beeinflussung hängen – ein erhebliches praktisches und wissenschaftliches Problem. Bei der Angst vor der Gegenübertragung handelt es sich also nicht nur um eine persönliche Angelegenheit. Das berufliche Verantwortungsgefühl gebietet es, ungünstige Einwirkungen zu vermeiden. Die Gegenübertragung wurde ihr Inbegriff. Sie war das Aschenputtel der psychoanalytischen Technik. Andere Qualitäten konnte man auch diesem Aschenputtel erst nach der Verwandlung zur Prinzessin ansehen. Zwar gab es ein vorbewusstes Ahnen über ihre verborgenen Schönheiten schon geraume Zeit vor der offiziellen Anerkennung. Aber das Raunen konnte sich kein Gehör verschaffen, sodass sich die Verwandlung scheinbar über Nacht vollzog. Die Bewunderung, die der Prinzessin nun gezollt wird, lässt vermuten, dass sich viele Psychoanalytiker sofort ähnlich befreit fühlten wie nach der glanzvollen Rehabilitation des Narzissmus durch Kohut. Wie stark sich die phobische Vermeidung auswirkte, ist daran zu erkennen, dass erst etwa 30–40 Jahre nach Freuds Entdeckung der Gegenübertragung (1910d, S. 108) dieses Thema durch die Veröffentlichungen von A. u. M. Balint (1939), Berman (1949), Winnicott (1949), A. Reich (1951), Cohen (1952), Gitelson (1952) und Little (1951) in eine neue Perspektive gerückt wurde. Besonders Heimanns (1950) origineller Beitrag wurde im Nachhinein als Wendepunkt verstanden, weshalb wir diese Veröffentlichung später eingehend besprechen werden.

Vorläufer der positiven Bewertung

Die Begriffsgeschichte (Orr 1954; Tower 1956) zeigt, dass die eben genannten Veröffentlichungen der 50er-Jahre einige Vorläufer hatten. Wie verborgen sich die positiven Seiten der Gegenübertragung freilich gehalten hatten, kann an der Veröffentlichung von Deutsch gezeigt werden, die in der sonst vollständigen Studie von Orr fehlt. Deutsch (1926) veröffentlichte ihre zukunftsweisenden, von Racker (1968) fortgeführten Überlegungen zur Beziehung zwischen Gegenübertragung und Einfühlung unter dem Titel "Okkulte Vorgänge während der Psychoanalyse". Kein Wunder, dass diese Ideen im Verborgenen blieben! Die Veröffentlichungen von Ferenczi (1919), Stern (1924), Ferenczi u. Rank (1924), Reich (1933) und A. Balint (1936) blieben ohne nennenswerten Einfluss.

Fenichel (1941) stellte schon relativ früh fest, dass die Angst vor der Gegenübertragung den Analytiker dazu bringen könne, jede menschliche Natürlichkeit in seinen Reaktionen dem Patienten gegenüber zu unterdrücken. Häufig hätten Patienten, die früher bei einem anderen Analytiker in Behandlung gewesen seien, ihre Überraschung über Fenichels Freiheit und Natürlichkeit geäußert. Sie hätten geglaubt, ein Analytiker sei etwas Besonderes, und es sei ihm nicht gestattet, menschlich zu sein. Dabei sollte gerade der gegenteilige Eindruck überwiegen. Der Patient sollte sich immer auf die Humanität seines Analytikers verlassen können (Fenichel 1941, S. 74). Auch Berman (1949) betont, dass die negative Einschätzung der Gegenübertragung zu rigiden, antitherapeutischen Einstellungen geführt hätte. Das optimale emotionelle Klima werde durch klinische Anekdoten gekennzeichnet, denen zu entnehmen ist, wie groß die therapeutische Bedeutung der erlebten Fürsorge und des genuinen und warmherzigen Interesses des Analytikers sei. Diese Seite des psychoanalytischen Prozesses, zu der viele namhafte Analytiker durch ihr Beispiel beigetragen haben, lebe aber eher in der persönlichen und inoffiziellen Überlieferung weiter.

Dieser nur mündlich tradierte Erfahrungsschatz ist nicht fruchtbar geworden, weil Freuds Spielregeln ritualisiert wurden. Da sich die besonderen Belastungen des Berufs von Generation zu Generation nicht verändern, ist es verständlich, dass sich das diskutierte Thema in der Geschichte der Psychoanalyse bei allen repräsentativen Symposien der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung über die psychoanalytische Technik seit einem halben Jahrhundert an hervorragender Stelle finden lässt. Regelmäßig wiederholen sich Auseinandersetzungen über Freuds behandlungstechnische Ratschläge, exemplifiziert und eindrucksvoll gemacht an **Spiegelanalogie, Gefühlskälte, Neutralität und Inkognito** deshalb, weil jeder Psychoanalytiker immer wieder aufs Neue den vielfältigen Beunruhigungen einer komplexen Situation ausgesetzt ist. Deshalb scheinen all jene Lösungen einen hohen Kurswert zu erreichen, die Sicherheit und leichte Handhabung versprechen. So verständlich es also ist, dass gerade Anfänger sich starr an das Wort halten, so sollte darin kein unvermeidbarer Wiederholungszwang gesehen werden, der jede Generation von Psychoanalytikern in ihrem Rückgriff auf den Buchstaben – statt auf dessen zeitbedingten Sinn – neu trifft.

Durchsetzung entscheidender Veränderungen

Die weitere Klärung der Grundlagen der Therapie trug dazu bei, die Gegenübertragung in ein neues Licht zu rücken. Dass gleichzeitig mehrere Autoren unabhängig voneinander in derselben Richtung wirkten, zeigt, dass die Zeit für tief greifende Veränderungen reif war.

Balint u. Tarachow (1950) stellten fest, dass die psychoanalytische Technik in eine neue Phase ihrer Entwicklung eintrat: Bisher sei man hauptsächlich mit der Analyse der Übertragung, also mit dem Beitrag des Patienten zum therapeutischen Prozess, befasst gewesen. In der sich damals ankündigenden Phase trat der Anteil des Analytikers, insbesondere im Hinblick auf seine Gegenübertragung, in den Mittelpunkt des praktischen Interesses.

Folgende Gründe veranlassen uns, hier die Beiträge Heimanns (1950, 1960) exemplarisch in den Mittelpunkt zu stellen.

- Ihr Vortrag (1950) markiert den Wendepunkt zur **ganzheitlichen** Auffassung, die **alle** Gefühle des Analytikers seinen Patienten gegenüber als Gegenübertragung betrachtet.
- Heimann betonte wie kein anderer Autor den positiven Wert der Gegenübertragung als wesentliches diagnostisches Hilfsmittel, ja als psychoanalytisches Forschungsinstrument, und sie erklärte die Gegenübertragung als **Schöpfung des Patienten**.

- Damit wurden die Gegenübertragungsgefühle in gewisser Weise entpersönlicht. Sie entstehen zwar im Analytiker, aber als **Produkte des Patienten**. Je vollkommener sich der Analytiker für die Gegenübertragung öffnet, desto besser eignet sie sich als diagnostisches Hilfsmittel. Denn die **Entstehung** der Gegenübertragung wurde auf den Patienten zurückgeführt und anfänglich von Heimann als projektive Identifikation im Sinne Kleins erklärt.
- Heimann hat die ganzheitliche Auffassung der Gegenübertragung in die Wege geleitet, aber nach 1950 selbst mehrfach kritisch zu Missverständnissen Stellung genommen. Zur weiteren Klärung, die zu Veröffentlichungen über den Erkenntnisprozess des Analytikers (1969, 1977) führte, war Heimann auch durch Diskussionen angeregt worden, die in Heidelberg/Frankfurt im Rahmen der von Thomä (1967) initiierten Untersuchungen des Deutungsprozesses stattgefunden hatten. Während sie selbst schließlich von ihrer These, dass die Gegenübertragung eine Schöpfung des Patienten sei, soweit Abstand genommen hatte, dass sie sich in einem persönlichen Gespräch mit B. und H. Thomä (am 3. August 1980) darüber wunderte, eine solche Behauptung überhaupt aufgestellt zu haben, hatte sich diese Idee längst verselbstständigt.

Wir glauben, dass solche persönlichen Erinnerungen hier erwähnt werden dürfen. Denn die meisten Analytiker durchlaufen einen konfliktreichen Lernprozess, der mit der zunehmenden Verlängerung von Lehranalysen immer schwieriger wird. Heimanns Werk ist hierfür ein Musterbeispiel. Erst in einer ihrer letzten Veröffentlichungen (1978) begründete sie die therapeutische Verwendung der Gegenübertragung ohne Rückgriff auf die projektive Identifikation und unabhängig von den Theorien Kleins.

Anknüpfung an Freud

Um Aschenputtel von den Geburtsmerkmalen zu befreien, die ihm der geistige Vater zugeschrieben hatte, bedurfte es einer besonderen Hebammenkunst. Denn unter Analytikern führen konzeptuelle Änderungen zu tief greifenden professionellen und persönlichen Konflikten. Sie können abgemildert werden, wenn eine interpretative Anknüpfung an Freud plausibel gemacht werden kann. Heimann hatte guten Grund, die Gegenübertragung mit Samthandschuhen anzufassen. Heute wissen wir durch King (1983), dass ihr sowohl von Hoffer als auch von Klein dringend abgeraten wurde, ihren Vortrag "On Counter-Transference" (1950) beim Internationalen Psychoanalytischen Kongress in Genf überhaupt zu halten. Verständlich, dass sie einen Kunstgriff anwandte! Eigentlich, so heißt es in solchen Fällen, habe Freud die Sache auch schon so ähnlich gesehen oder zumindest in seiner Praxis schon immer nach dieser Ansicht gehandelt, er sei bloß missverstanden worden. So wies Heimann (1950) diplomatisch auf Missdeutungen ("misreadings") hin, zu denen Freuds Auffassungen zur Gegenübertragung und seine Spiegel- und Chirurgenanalogie geführt hätten. Nerenz (1983) geht noch weiter und behauptet, Freud sei aufgrund einer Legende missverstanden worden, die sein umfassendes Verständnis der Gegenübertragung zu der allseits akzeptierten negativen Auffassung umgedeutet hätte.

Ferenczis drei Phasen der Gegenübertragung

Richtig ist, dass bereits Ferenczi (1919) vom **Widerstand** des Analytikers gegen die Gegenübertragung gesprochen hat. Ferenczi beschrieb drei Phasen der Gegenübertragung.

- In der ersten Phase erreiche der Analytiker, dass er in seinem Tun und Reden, ja auch in seinem Fühlen alles **kontrolliere**, was zu Verwicklungen Anlass geben könnte.
- Dann ver falle er in der zweiten Phase in den Widerstand gegen die Gegenübertragung, und es drohe ihm die Gefahr, allzu schroff und ablehnend zu werden, wodurch das Zustandekommen der Übertragung hintangehalten oder gar unmöglich gemacht würde.
- Nach Überwindung dieses Stadiums erreicht man vielleicht die dritte Phase: die Bewältigung der Gegenübertragung (S. 53).

In derselben Veröffentlichung hat Ferenczi die optimale Einstellung des Analytikers als "fortwährende Oszillation zwischen freiem Spiel der Phantasie und kritischer Prüfung" (S. 54) treffend beschrieben.

Der Leser wird überrascht sein, gerade bei Ferenczi nach Würdigung der Intuition den Satz zu finden:

Andererseits muss der Arzt das von seiner und des Patienten Seite gelieferte Material logisch prüfen und darf sich in seinen Handlungen und Mitteilungen ausschließlich vom Erfolg dieser Denkarbeit leiten lassen (S. 53).

Im Nachhinein ist es verständlich, warum auch Ferenczis Beschreibungen der drei Phasen der Bewältigung der Gegenübertragung an der übergroßen Ängstlichkeit, die er als unrichtige Einstellung kennzeichnete, nichts änderten: Die zunächst zu erlernende Gefühlskontrolle und ihre Übertreibung im Widerstand gegen die Gegenübertragung können nicht durch die unbestimmte Feststellung, dies sei nicht die richtige Einstellung, korrigiert werden. Führt man nämlich die strenge Gefühlskontrolle als erste Lernerfahrung ein, braucht man sich nicht zu wundern, dass am Schluss übergroße Ängstlichkeit herauskommt und erhalten bleibt, auch wenn man sie wieder abschaffen möchte. Jedenfalls hat Ferenczis Beschreibung der Gegenübertragung ihre Handhabung kaum positiv beeinflusst. Psychoanalytiker folgten den behandlungstechnischen Empfehlungen Freuds, deren Wortlaut sehr genau genommen wurde.

3.2 Die Gegenübertragung im neuen Gewand

Heimanns „Schöpfung des Patienten“

Die Verwandlung vom Aschenputtel zur strahlenden Prinzessin könnte nicht vollkommener beschrieben werden als durch den folgenden Satz Heimanns mit seinen tief greifenden Implikationen und Konsequenzen:

Die Gegenübertragung des Analytikers ist nicht nur das A und O der analytischen Beziehung, sondern sie ist die **Schöpfung** ("creation") des Patienten. Sie ist ein Teil der Persönlichkeit des Patienten (1950, S. 83; Hervorhebung im Original).

War die Gegenübertragung bis dato eine mehr oder weniger starke neurotische Reaktion des Analytikers auf die Übertragungsneurose des Patienten, die tunlichst vermieden werden sollte, so wird sie nun zum A und O der analytischen Beziehung und später zur "ganzheitlichen" Gegenübertragung (Kernberg 1965).

Heimann (1950) versteht unter Gegenübertragung alle Gefühle, die der Analytiker seinem Patienten gegenüber erlebt. Ihre These ist,

dass die gefühlshafte Antwort des Analytikers auf seinen Patienten in der analytischen Situation eines der wichtigsten Mittel seiner Arbeit darstellt. Die Gegenübertragung ist ein Forschungsinstrument für die unbewussten Prozesse des Patienten ... Es wurde nicht genügend betont, dass die analytische Situation in einer Beziehung zwischen zwei Personen besteht. Was diese Beziehung von anderen unterscheidet, ist nicht das Vorhandensein von Gefühlen beim einen Partner, nämlich beim Patienten, und ihre Abwesenheit beim anderen, dem Analytiker, sondern vor allem der Grad der Gefühlserlebnisse, die der Analytiker hat, und der Gebrauch, den er von seinen Gefühlen macht. Diese beide Faktoren hängen miteinander zusammen (S. 81; Übersetzung vom Verf. durch die Autoren).

Wesentlich ist, dass der Analytiker seine Gefühle aushält, statt sie wie der Patient abzureagieren. Die im Analytiker ausgelösten Gefühle werden der analytischen Aufgabe untergeordnet, in welcher er als Spiegel für den Patienten funktioniert.

Zugleich mit der Gleichschwebenden Aufmerksamkeit benötigt der Analytiker eine leicht ansprechbare emotionelle Sensibilität, um den Gefühlsregungen des Patienten und seinen unbewussten Phantasien folgen zu können. Unsere Grundannahme ist, dass das Unbewusste des Analytikers das des Patienten versteht. Dieser Rapport auf einer tiefen Ebene kommt in der Form von Gefühlen zur Oberfläche, die der Analytiker als Antworten auf seinen Patienten bemerkt, eben in seiner Gegenübertragung. Es gibt keinen dynamischeren Weg, in welchem die Stimme des Patienten den Analytiker erreicht. Im Vergleich zwischen den eigenen Gefühlen mit den Assoziationen und dem Verhalten des Patienten besitzt der Analytiker das beste Mittel, um prüfen zu können, ob er seinen Patienten verstanden oder nicht verstanden hat (S. 82; Übersetzung vom Verf. durch die Autoren).

Verschiedene Theorieansätze

Da Heimann später selbst ihre Auffassung beträchtlich einengte und ihren Gültigkeitsbereich durch Kriterien geprüft wissen wollte, können wir dieses Thema auf sich beruhen lassen. Theorien dienen in der Psychoanalyse nicht nur der sachlichen Problemlösung. Sie sind in die Genealogie, in die Familientradition eingebettet. Es ist sehr wahrscheinlich, dass Heimann in der neuen Gegenübertragungstheorie versuchte, Reik mit M. Klein, die als ihre Lehrer zweifellos Pate standen, unter einen Hut zu bringen. Durch seine Gegenübertragung hört der Analytiker mit dem "dritten Ohr" Reiks, und die Schöpfung des Patienten gelangt angeblich in ihn über die von Klein beschriebenen Mechanismen hinein.

In der Theorie Kleins und ihrer Schule wird die Einfühlungsfähigkeit des Analytikers davon abhängig gemacht, dass er die der Psychopathologie zugrunde liegenden projektiven und introjektiven Identifikationsprozesse, die beim Patienten unbewusst ablaufen, bei sich selbst wahrnehmen kann. Hierfür werden folgende Begründungen gegeben:

Die paranoid-schizoide und die depressive Position werden als notwendige Dispositionen der allgemeinen und, unter zusätzlichen Bedingungen, auch der speziellen Psychopathologie angesehen. Die Übergänge von normal zu pathologisch sind fließend. Wegen der angenommenen angeborenen Triebpolarität und der sekundären Bedeutung der Erfahrung sind alle Menschen den Abläufen der beiden Positionen (als unbewusstem "psychotischem Kern") und ihren Auswirkungen auf die projektiven und introjektiven Identifizierungen unterworfen:

Der Fixierungspunkt psychotischer Erkrankung liegt in der paranoid-schizoiden Phase und am Beginn der depressiven Position ... Wird dagegen die depressive Position erreicht und zumindest teilweise durchgearbeitet, sind die im Verlauf der späteren Entwicklung des Individuums auftretenden Schwierigkeiten nicht psychotischer, sondern neurotischer Natur (Segal 1964, dt. 1974, S. 102).

Da die depressive Position unbewusst erhalten bleibt (S. 109), muss die Neurose zur universalen Erscheinung werden. Wegen der allgemeinen Präsenz dieser Positionen läuft der psychoanalytische Prozess gleichmäßig gemäß dem Überwiegen der einen oder anderen Position ab, sofern sich der Analytiker als **reiner Spiegel** verhält und die Entwicklung der Übertragungsneurose im Sinne der Entfaltung der projektiven und introjektiven Identifizierung fördert. Diese beiden Prozesse bestimmen die Art der Objektbeziehung sowohl zu den inneren wie zu den äußeren Objekten, gleichermaßen bei Patient und Analytiker. Der Austausch zwischen Patient und Analytiker bezieht sich fast ausschließlich auf die Bewegung zwischen der paranoid-schizoiden und der depressiven Position (Schoenhals 1994). Die gegenwärtigen Londoner Kleinianer präsentieren nach Schafer (1997) ihr Material, einschließlich ihrer Gegenübertragung, als seien sie in der Position des unabhängigen objektivierenden Betrachters.

Die Einfühlungsfähigkeit des Analytikers wird formal und inhaltlich durch die beiden Aspekte der Identifizierung erklärt (Segal 1964; dt. 1974). Die metaphorische Darstellung der Empathie als Receiver wird mit der Gegenübertragung gleichgesetzt (Rosenfeld 1955, S. 193). Durch Selbstwahrnehmung wird der Analytiker fähig, ein bestimmtes Gefühl auf die Projektion des Patienten zurückzuführen. So schließt Bion (1955) die Darstellung einer Vignette mit folgenden Worten ab:

Es wird bemerkt worden sein, dass meine Deutung aus der Theorie der projektiven Identifikation Kleins abgeleitet ist, zunächst um meine Gegenübertragung zu erhellen, um dann die Deutung zu verbalisieren, die ich dem Patienten gab (1955, S. 224; Übersetzung vom Verf. durch die Autoren).

Money-Kyrle hat den glatten, normalen Ablauf von Übertragung und Gegenübertragung als ziemlich rasches Oszillieren zwischen Introjektion und Projektion beschrieben:

Während der Patient spricht, identifiziert sich der Analytiker sozusagen introjektiv mit ihm, und nachdem er ihn von innen her verstanden hat, wird er ihn reprojizieren und interpretieren. Aber ich glaube, dass der Analytiker sich besonders der projektiven Phase bewusst ist, d. h. jener Phase, in welcher der Patient einen früheren unreifen oder beschädigten Teil von ihm selbst repräsentiert, den er [der Analytiker] nun begreifen und in der äußeren Welt durch Interpretation behandeln kann (Money-Kyrle 1956, S. 361; Übersetzung vom Verf. durch die Autoren).

Grinberg (1979) beschreibt die unbewussten Antworten des Analytikers auf die Projektionen des Patienten als **projektive Gegenidentifikation**.

Die inhaltliche und formale Bindung der Empathie an die Prozesse der projektiven und introjektiven Identifizierung machen nur den Analytiker voll erkenntnisfähig, der die paranoide-schizoide und die depressive Position lebensgeschichtlich und psychoanalytisch durchgearbeitet hat. Für die Konstituierung des Objekts nach Form und Inhalt schreibt die Kleinianische Objektbeziehungstheorie den realen Personen der Umgebung gegenüber den unbewussten Phantasien als den Triebabkömmlingen eine recht untergeordnete Bedeutung zu (s. Guntrip 1961, S. 230; 1968, S. 415; 1971, S. 54–66). Demgemäß erfüllt der Analytiker seine Aufgabe dann am besten, wenn er sich als unpersönlicher Spiegel, als neutraler Deuter verhält (Segal 1964; dt. 1974, S. 156). Der Kleinianische Psychoanalytiker verbindet seine rein interpretative Technik mit der größtmöglichen Neutralität. Der Spiegel hat sozusagen keine blinden Flecken mehr, sofern der Analytiker die tiefsten Einblicke in seine eigenen projektiven und introjektiven Identifizierungen erreicht hat. Weiterhin kann systemimmanent von der Kleinianischen Richtung beansprucht werden, eine rein psychoanalytische Technik auch bei Patienten anwenden zu können, bei denen andere Psychoanalytiker Variationen oder Modifikationen als notwendig ansehen (Thorner 1975).

Box Start

Diskussion

Unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten ist es bedrückend, dass die psychoanalytischen Familienbande zu neuen Auffassungen nur auf dem Weg der Ausklammerung wohlbegründeter Kritik führen. So hatte Heimann beispielsweise Grotjahns (1950) Kritik an den Ideen Reiks ebenso außer Acht gelassen wie Bibrings (1947) und Glovers (1945) Kritik an der Lehre Kleins. Immerhin kann man nicht hoch genug einschätzen, dass gerade die Entschiedenheit, mit der Heimann die Gegenübertragung als Schöpfung des Patienten vertrat, eine befreiende Wirkung ausübte. Zehn Jahre später musste Heimann einige Missverständnisse zurechtrücken, die v. a. darin lagen, dass nunmehr "einige" Ausbildungskandidaten Deutungen nach dem "Gefühl" gaben und sich dabei auf ihren Artikel beriefen. Als Heimann Kritik äußerte, beriefen sich die Kandidaten auf ihre neue Konzeptualisierung der Gegenübertragung und schienen nicht geneigt zu sein, Deutungen an den tatsächlichen Ereignissen in der analytischen Situation zu kontrollieren (1960; dt. 1964, S. 485). Zwar hatte die Autorin ihr Hauptanliegen erreicht, "das Gespenst des gefühllosen, inhumanen Analytikers zu bannen und die Verwendbarkeit der Gegenübertragung zu zeigen" (S. 485). Da jedoch dieses Gespenst in jeder jungen Generation von Psychoanalytikern aufs Neue umgeht, muss sich auch seine Vertreibung wiederholen. Dies ist zweifellos heutzutage einfacher geworden, weil man sich nun auf ein großes Vorbild berufen kann. Doch nun sind weitere Fragen zu lösen, die sich in Freuds Theorie der Gegenübertragung nicht stellten, weil sie nach der von ihm vorgeschlagenen Bewältigung gegenstandslos schienen.

Box Stop

3.3 Folgen und Probleme der ganzheitlichen Auffassung

Die Problematik

Der Weg zur Integration der Gegenübertragung scheint mit Missverständnissen gepflastert zu sein, die nicht nur bei Ausbildungskandidaten auftreten und sich nicht nur auf die von Heimann monierten Versäumnisse, die aus der Gegenübertragung heraus gegebenen Deutungen in der analytischen Situation zu kontrollieren, beziehen. Durch das neue Verständnis der Gegenübertragung wurden grundlegende Probleme der psychoanalytischen Technik berührt, die in der Folge zu unterschiedlichen Lösungsversuchen geführt haben: Es handelt sich um nichts weniger als um den Erkenntnisprozess im Analytiker selbst, also um den Entstehungs- und Begründungszusammenhang seines therapeutischen Handelns und insbesondere seines speziellen Interpretierens (Ramzy 1974; Meyer 1988). Beruft man sich nämlich auf die nach dem Gefühl gegebenen Deutungen im oben angeführten Sinn, ohne sich um die Überprüfung in der analytischen Situation und an den tatsächlichen Ereignissen zu kümmern, wird impliziert, dass bei der Entstehung eo ipso auch schon die Begründung, d. h. also ihre Gültigkeit,

gegeben sei. Wird die Gegenübertragung zur wesentlichen Wahrnehmungsfunktion erhoben, liegt die Gefahr nahe, ihr auch eine verlässliche Urteilkraft zuzuschreiben.

Die durch Heimann verwandelte Gegenübertragung scheint mit der **Gleichschwebenden Aufmerksamkeit** (□ Abschn. 7.3) eine enge Verbindung eingegangen zu sein. Doch wie kommt man vom absichtslosen Zuhören zum zuverlässigen Wissen darüber, dass die eigenen körperlichen Empfindungen, Gefühle, Phantasien und rationalen Überlegungen den unbewussten Prozessen des **Patienten** entsprechen, sei es in Wechselseitigkeit, sei es in Komplementarität? Indem Heimann die Gegenübertragung in den Rang eines Forschungsinstruments erhoben hat, wurde der naiven Vorstellung Vorschub geleistet, durch die Klärung der **Entstehung** von Phantasien im Analytiker auch schon zuverlässige und gültige Schlüsse über unbewusste Prozesse im Patienten in der Hand zu haben. Wie kommt es aber, dass Heimanns "Gegenübertragung" und Kohuts "Empathie", die als Werkzeuge eng miteinander verwandt sind und als Organe ihre Abkunft vom "dritten Ohr" Reiks (1976) nicht verleugnen können, zu ganz unterschiedlichen Aussagen über das Unbewusste ihrer Patienten gelangen? Wir werden uns mit diesem in der Psychoanalyse weithin vernachlässigten Thema des Entstehungs- und Begründungszusammenhangs gesondert befassen (□ Kap. 10).

Lösungswege

Von der Behauptung, die Gegenübertragung sei das A und O der analytischen Beziehung und die Schöpfung des Patienten, bis zu ihrer Begründung ist ein weiter Weg zurückzulegen. Statt hier voranzuschreiten, wird so getan, als sei Heimanns These, die ja weit über die Bannung des Gespenstes, weit über die Rehabilitation der Gegenübertragung hinausreicht (einschließlich ihres Erklärungsmodus, der projektiven Identifikation), bereits gut begründet, und zwar im Hinblick auf ganz bestimmte im Einzelfall auftretende Gedanken und Phantasien des Analytikers. Unsere eigenen Untersuchungen zur **Entstehung** von Phantasien im Analytiker und zu ihrer **Begründung** bei der Transformation in Deutungen einschließlich der von Heimann geforderten Kontrolle in der analytischen Situation, fassen wir am Schluss dieses Kapitels zusammen. Wird die Gegenübertragung als Wahrnehmungsinstrument verwendet, geht es u. a. um die Lösung jenes Problems, das Heimann als **Kontrolle** in der therapeutischen Situation bezeichnet hat. Diese Kontrolle im Sinne der Überprüfung ist umso dringender zu fordern, weil es leicht ist,

in die Versuchung [zu geraten], was er [der Psychoanalytiker] in dumpfer Selbstwahrnehmung von den Eigentümlichkeiten seiner eigenen Person erkennt, als allgemeingültige Theorie in die Wissenschaft hinauszuprojizieren (Freud 1912e, S. 383)

oder im konkreten Fall dem Patienten statt sich selbst zuzuschreiben. Gerade weil es in der Psychoanalyse darum geht, von der Subjektivität vollen Gebrauch zu machen, wie wir mit Loch (1965a) hervorheben möchten, gilt es auch, sie bewusst zu machen.

Um Subjektivität intersubjektiv zur Diskussion stellen zu können, ist es erforderlich, drei Quellen der Gegenübertragung zu unterscheiden:

1. die blinden Flecke des Analytikers,
2. das Echo der unbewussten Prozesse des Patienten in der emotionalen Erfahrung des Analytikers (Bion 1962; Josef 1989) und
3. die Auswirkungen der bewussten und unbewussten theoretischen Auffassungen des Analytikers.

Es ist erstaunlich, dass diese dritte Komponente jahrzehntelang übersehen wurde. Erst seit Kurzem wird die Bedeutung persönlicher Theorien auf die Wahrnehmung der eigenen Gegenübertragung überhaupt zur Diskussion gestellt (Stein 1991; Purcell 2004).

Sandler (1983) hatte die Augen der psychoanalytischen Öffentlichkeit für die unausgesprochene, unbewusste Annahme geöffnet, die psychoanalytische Theorie sei idealiter ein durchorganisiertes Denksystem und hatte für die Akzeptanz elastischer Konzepte plädiert. Darüber hinaus plädierte er für „die Untersuchung der Bedeutungsdimension einer theoretischen Idee oder eines Begriffes im Verständnis eines einzelnen Analytikers“ (S. 580), um „mögliche Entwicklungen, die die Kluft zwischen den offiziellen Theorien und dem impliziten, privaten, klinischen Formulierungen des praktizierenden

Analytikern verringern könnten“ (S. 594), zu fördern. Meyers (1988) empirische Untersuchungen zum jeweils individuellen Aufbau von Mini-Modellen im Prozess des analytischen Zuhörens, den er an drei tonbandaufzeichnenden Psychoanalytikern und deren Stundenprotokolle studierte, belegte diese Verschiedenheit des inneren Modellbaus bei den drei Analytikern. In Fortsetzung dieser Forschungsperspektive diskutiert König (1996) die unterschwellig operierenden Entscheidungsprozesse während der sogenannten „Gleichschwebenden Aufmerksamkeit“ und erwähnt Thomäs Hinweis auf theoriegesteuerte Vorurteile, die den Beobachtungshorizont für neue Erfahrungen einschränken können (Thomä 1981, S. 53f.). Nach wie ist davon auszugehen, dass die sog. Schulzugehörigkeit als chronifizierte Denk- und Gefühlshaltung die Wahrnehmung der stillschweigend erlernten („tacit knowing“ nach Polanyi 1958), meist vorbewusst-prozedural operierenden Denkmuster einschränkt. Ein überzeugendes Beispiel für die Verbreitung dieses schulischen Denkens liefert Hamiltons Erhebung zum Vorbewussten der Analytiker verschiedener Richtungen (1996). Gegenwärtig werden diese „Vorurteile“ gerne als persönliche, subjektive Theorien neu bewertet, was z. B. Michels (1999) in Weiterführung des Sandlerischen Ansatzes entwickelt. Er schreibt neben anderen Funktionen den privaten Theorien auch einen Sicherheit gebenden Aspekt zu:

A theory can be seen as a kind of transitional object: it links the psychoanalyst to a teacher or mentor; it provides a sense of security, a reassurance that someone knows and understands; and it gives refuge when the going is difficult. Moreover, as with some other transitional objects, analysts may cling to a particular theory all the more when others ridicule it or try to take it away and replace it with a cleaner, more modern substitute. Old theories, like old teddy bears, are not less beloved because they are torn or perhaps a little smelly (S. 197).

Folgt man der heutzutage weithin akzeptierten Auffassung Theorien seien Brillen, ohne die man nichts sieht – so müssen auch Psychoanalytiker Brillenträger sein. Aus historischen, institutionsgeschichtlichen Gründen entstand ein überindividuelles Skotom, das heute durch einen extremen Subjektivismus abgelöst wurde. Empirische Untersuchungen zur Gegenübertragung, die eine Hilfe geben können, um hier einen goldenen Mittelweg zu finden, waren (Singer u. Luborsky 1977) und sind nach wie vor rar (Bouchard et al. 1995).

Auswirkungen der ganzheitlichen Auffassung

Die ganzheitliche Auffassung der Gegenübertragung scheint besonders folgende theoretische und praktische Auswirkungen zu haben:

- Unbeschadet der nach wie vor gültigen Forderung, die blinden Flecke der Gegenübertragung im Sinne Freuds zu überwinden, führte die ganzheitliche Auffassung dazu, **eine Verknüpfung mit Freuds Receiver-Mmodell der psychoanalytischen Wahrnehmung** herzustellen (□ Abschn. 7.3). Die ganzheitliche Auffassung belebte also eine Tradition, die besonders von Reik gepflegt worden war.
- Eine Nebenerscheinung dieser Tradition ist die mit ihr verbundene Idee, dass die vom Unbewussten zum Unbewussten gehende empathische Wahrnehmung keiner weiteren Begründung bedürfe, womit ein eigenes psychoanalytisches Wahrheitsverständnis beansprucht wird. Es ist bemerkenswert, dass diese Tradition schulübergreifend in der Psychoanalyse gepflegt wird (Shapiro 1981).
- Als eine weitere Folge der ganzheitlichen Betrachtung der Gegenübertragung kann der Versuch von Psychoanalytikern der Kleinianischen Richtung gelten, die patientenbezogenen Phantasien des Psychoanalytikers auf einige typische Mechanismen zu reduzieren und so auch seine Empathie zu erklären.

Übernahme in Ausbildungsseminare

Heimann glaubte, dass das Unbewusste des Patienten in der Gegenübertragung teilweise zum Ausdruck kommt. Diese Auffassung blieb bei ihr an die Zweipersonenbeziehung der Analyse gebunden. Die Idee, dass die eigenen Empfindungen denjenigen des Mitmenschen entsprechen können, durch den sie ausgelöst wurden, wurde alsbald ins Feld der angewandten Psychoanalyse transportiert. Dort schoss sie voll ins Kraut, weil die angewandte Psychoanalyse die von Heimann geforderte Kontrolle sehr erschwerte. Besonders beliebt ist es heutzutage, in den Phantasien von

Teilnehmern behandlungstechnischer Seminare Spiegelungen des Unbewussten des Patienten zu sehen. Je einfallsreicher die Diskussteilnehmer sind und je überzeugender es v. a. dem Leiter gelingt, in der Vielfalt der Gesichtspunkte einen roten Faden auszumachen, desto produktiver verlaufen solche Veranstaltungen. Sie machen mit Phantasien und unbewussten Wünschen vertraut, die hinter den manifesten Phänomenen liegen. Das gemeinsame Phantasieren über einen Patienten hat also eine didaktische Funktion ersten Ranges, die irgendwie auch der Behandlung zugute kommen kann. Beim Irgendwie liegt freilich der Pferdefuß, denn nur höchst selten werden prüfbare Thesen aufgestellt, und Rückmeldungen fehlen in der Regel. Wahrscheinlich ist eine genauere klinische Nachprüfung aus prinzipiellen Gründen gar nicht möglich, weil unendlich viele Variationen der Themen denkbar sind.

Entstehung der Resonanzbodenidee

Wir haben also eine paradoxe Situation vor uns:

- Einerseits ist es lehrreich, wenn in kasuistischen Seminaren viel spekuliert und phantasiert wird.
- Andererseits ist die Entfernung zu den Problemen des abwesenden Patienten und deren unbewusste Motivation oft sehr groß.

An diesem Paradox scheiden sich die Geister. Man kann am gemeinsamen Phantasieren nur solange eine reine Freude haben, bis man die Frage aufwirft, in welcher Beziehung die Einfälle der Seminarteilnehmer zu den unbewussten Gedanken des abwesenden Patienten stehen. Wir haben die Abwesenheit des Patienten hervorgehoben, um daran zu erinnern, dass die Seminarteilnehmer über ihn nur aus zweiter Hand und nur so viel wissen, wie der behandelnde Analytiker mitgeteilt hat. Die Seminarteilnehmer schauen durch ein Teleskop, dessen Linsensystem zu vielfachen Brechungen des Gegenstands geführt hat.

Unsere Analogie macht deutlich, dass es unmöglich ist, den Strahlengang ohne genaue Kenntnis der einzelnen Systeme nachzuzeichnen. Um wenigstens die Sichtweise des behandelnden Analytikers möglichst genau kennen lernen zu können, wurde deshalb in den 60er-Jahren an der Psychosomatischen Klinik der Universität Heidelberg eine Protokollierung psychoanalytischer Sitzungen eingeführt, die einen guten Einblick in den verbalen Austausch erlaubte (Thomä u. Houben 1967; Thomä 1967). Auch Klüwer (1983) stützt seine Untersuchungen über das Verhältnis von Übertragung und Gegenübertragung in Seminardiskussionen auf ausführliche Protokolle des Stundenverlaufs. Die jeweiligen thematischen Schwerpunkte färben Stimmung und Voten der Seminarteilnehmer. Depressive Stundenverläufe lösen andere Reaktionen aus als solche, in denen der Patient den Analytiker an seinen Erfolgen teilnehmen lässt und seine Zustimmung sucht. Insofern kann man die Seminargruppe durchaus mit einem Resonanzkörper vergleichen. Doch wie weit reicht diese Analogie? Klüwer behauptet, dass sich im Resonanzkörper der Seminargruppe

Phänomene der Übertragungs-Gegenübertragungs-Beziehung über die Protokolle und direkten Äußerungen in der Konferenzbesprechung in die Gruppe hinein [fortsetzen] und [sie] können dort meist rascher fassbar werden, als es dem Behandler möglich ist (1983, S. 134).

Diese Behauptung wird durch eine Annahme gestützt, die selbst erst bewiesen werden müsste – eine *Petitio principii* also. Klüwer legt außerdem fest,

dass grundsätzlich alle auftauchenden Phänomene konsequent auf den **Patienten** hin interpretiert werden und nicht auf den Behandler (S. 134; Hervorhebung im Original).

Dieses Vorgehen sorgt gewiss für die Harmonie im Klangkörper, und es entlastet den berichtenden Therapeuten, der scheinbar nicht in eigener Sache spricht. Man hört auf die Stimme des Patienten, die durch den Analytiker erklingt. Erläutern wir das Schema durch ein fiktives Beispiel: Die kritische Anmerkung eines Seminarteilnehmers wird auf den Patienten zurückgeführt werden, der seine Aggression erst einmal in den behandelnden Analytiker hineingesteckt hatte. Über dessen unbemerkte Gegenübertragung ist die Aggression des Patienten ins Seminar gelangt und wird durch den Resonanzboden verstärkt und somit fassbar.

Unsere schematische Darstellung macht wohl deutlich genug, dass nur eine fast telepathische Wahrnehmungsfähigkeit des Resonanzkörpers in der Lage wäre, die vielen ungeklärten Transformationen zu überspringen, um rückläufig dorthin zu gelangen, wo die Phänomene von Übertragung und Gegenübertragung entstanden sind. Doch der Resonanzkörper hat es in sich! Jedes Instrument des polyphonen Orchesters hat nämlich seinen eigenen. Jeder Seminarteilnehmer verstärkt die Tongebung des Patienten auf seine Weise. Irgendwie geschieht es dann, dass die eine Resonanz mehr mit dem Patienten zu tun zu haben scheint als die andere, und es gibt immer auch solche, die so weit weg von ihm liegen, dass sie praktisch nichts mehr mit ihm zu tun haben. Also hat nicht alles mit dem Patienten zu tun. Doch wer weiß das in der Gruppe? Dirigent, erster Geiger oder andere angesehene Solisten sorgen nun dafür, dass die Resonanz irgendwie zusammenklingt. Hierbei spielen sich gruppendynamische Prozesse eigener Art ab, die sehr weit vom Patienten entfernt sind. Nicht selten gibt die Theorie der projektiven Identifikation den Resonanzideen einen wissenschaftlichen Anstrich, wo nur noch telepathische Kräfte zur Überbrückung der vielen Informationslücken ausreichen würden. Diese kritischen Anmerkungen schränken den didaktischen Wert des skizzierten Seminarstils erheblich ein, der eher Autoritätsgläubigkeit als wissenschaftliches Denken fördert.

Wege der Entmystifizierung

Die Resonanzbodenidee hat sich besonders in Deutschland durch Balint-Seminare ausgebreitet. Balint selbst hat bei der Leitung von Fallseminaren zwar auch die Einfälle der Gruppenmitglieder aus didaktischen Gründen auf den Patienten bezogen, aber als Dirigent auf unauffällige Weise in die Resonanz eingegriffen und das aufgegriffen, was ihm praktikabel erschien. Gegenübertragungsmystik war nicht seine Sache. Sie gedeiht v. a. in unserem Land, und sie ist der pragmatischen "englischen Schule" ebenso fremd wie den "britischen Objektbeziehungstheoretikern" (Sutherland 1980).

Auch de M'Uzans (1977, S. 164–181) Nutzung der Gegenübertragung ist streng an die analytische Situation und daran gebunden, ob und dass der Patient die Deutungen des Analytikers mit seinem eigenen Erleben verbinden kann. Die Intensivierung der Sensibilität des Analytikers für die unbewussten Vorgänge seines Analysanden ermöglicht manchmal nach de M'Uzan folgenden Prozess: In einem veränderten Bewusstseinszustand, vergleichbar einer leichten Depersonalisation, jedoch paradoxerweise erhöhter Aufmerksamkeit – und ohne rational erkennbaren Zusammenhang mit dem momentan bearbeiteten Material – nimmt der Analytiker Fragmente nie bewusst gewesener oder verdrängter Gedanken des Analysanden in Worten und Bildern wahr. Nach erfolgter Deutung werden diese Inhalte teils in der gleichen Sitzung, teils nachträglich durch Assoziationen oder Träume des Analysanden ergänzt und dadurch bestätigt. Der Analytiker muss freilich das, was der Patient in ihm auslöst, von eigenen unbewussten Konflikten unterscheiden. Als Kennzeichen für vom Patienten ausgelöste Bewusstseinsinhalte kann nach de M'Uzan dienen, dass der Analytiker dabei in der nachträglichen Selbstbeobachtung nicht alltägliche Phänomene registriert, u. a. eine verstärkte Objektzuwendung des Analytikers zu seinem Analysanden, verbunden mit einer Störung des Identitätsgefühls des Analytikers.

Genaue Beschreibungen dieses Ablaufs, bei dem die Assoziationen des Patienten sozusagen die Gegenübertragung bestätigen – oder auch nicht – könnten zur Entmystifizierung beitragen. Diese psychische Aktivität, die weder dem Wachleben noch dem Traum oder dem Schlaf eigen ist, nennt de M'Uzan (1977) "paradoxes Denken" ("pensée paradoxale"). Es erfolgt in einem Augenblick, in dem der psychische Zustand des Analytikers sich dem des Analysanden weitgehend angeglichen hat. Dieses paradoxe Denken wird wegen der teilweise unverständlichen und bruchstückhaften Worte in der Zone zwischen dem Unbewussten und dem Vorbewussten angesiedelt.

Gegenübertragung als psychische Realität

Die ganzheitliche Auffassung der Gegenübertragung wurde schließlich so umfassend, dass nichts mehr sonst übrig blieb: Sie wurde mit der gesamten psychischen Realität des Analytikers identisch. McLaughlin (1981) hat deshalb vorgeschlagen, den Begriff aufzugeben, nachdem er sich so weit ausgedehnt hat, dass er in der "psychischen Realität" aufgeht (s. auch Renik 1998). Nun wird man eingebürgerte sprachliche Gewohnheiten, die jedem Analytiker selbstverständlich sind, ebenso wenig abschaffen können wie die Phänomene, auf die sie sich beziehen. Deshalb wird McLaughlins

Vorschlag auch keinen Widerhall finden, obwohl er auf einer tieferen Ebene ernst genommen werden sollte (Tyson 1986). Denn in der Psychoanalyse werden Begriffe nicht nur ausgedehnt, sondern auch umgewertet. Sie erhalten vielfache und gegensätzliche Bedeutungen, was unvermeidlich zu Konfusionen führt. Beispielsweise musste Heimann später nachtragen, dass es durchaus auch habituelle blinde Flecke gibt, die nicht durch den Patienten bedingt sind, also nach der neuen Nomenklatur nicht als Gegenübertragung zu bezeichnen wären. Diese habituelle Gegenübertragung nannte Heimann nun seine, d. h. des Analytikers Übertragung. Nach der Umwertung der Gegenübertragung wurde nicht geklärt, welche der vielen Gedanken und Phantasien, die seine Gleichschwebende Aufmerksamkeit ausmachen, dem Analytiker durch den Patienten aufgedrängt oder □ wie es im Jargon heißt □ in ihn hineingesteckt wurden.

Heimann hat eben nicht nur ein Gespenst gebannt und auch nicht nur einen Begriff ausgedehnt oder umgewertet, sondern sie hat eine spezielle neue Theorie (zunächst in Anlehnung an Kleins Mechanismen der projektiven und introjektiven Identifikation) geschaffen, der man nicht ansah, dass sie ihre wissenschaftliche Bewährungsprobe noch gar nicht bestanden hatte. Dass die Gegenübertragung die Schöpfung des Patienten ist, war als Tatsache ausgegeben worden. Heimann war also von gläubigen Kandidaten keineswegs missverstanden worden. Erst zehn Jahre später wurde diese Feststellung insofern zur Hypothese zurückgestuft, als nun die klinische Kontrolle gefordert wurde. Während dieses Zeitraums entwickelte Heimann eine kritische Distanz zu den Theorien Kleins, und damit veränderte sich auch ihr Verständnis der Gegenübertragung, weil ihr Glaube an die erklärende Kraft der projektiven Identifizierung ins Wanken gekommen war. Beispielsweise glaubte Heimann (1956) noch lange an den Todestrieb und leitete von ihm die Verleugnung und andere Abwehrmechanismen ab (S. 304).

Wo die Theorie der projektiven Identifikation als gültig vorausgesetzt wird, wird auch nach wie vor aufrechterhalten, dass alle Gegenübertragungsantworten durch den Patienten determiniert werden. Solchen Behauptungen ist in Übereinstimmung mit Sandler (1976, S. 46) in aller Entschiedenheit entgegenzutreten, weil sie die weitere Klärung scheinbar überflüssig machen und eine Hypothese für bare Münze ausgeben.

Box Start

Wir hoffen nunmehr deutlich gemacht zu haben, warum Konfusionen nicht allein durch definitorische Anstrengungen gelöst werden können und warum der Vorschlag, einen Begriff aus dem Verkehr zu ziehen, wenig bringt. Begriffe haben als solche nämlich eine untergeordnete Bedeutung, sie erfüllen im Wesentlichen eine Funktion innerhalb einer Theorie und innerhalb einer Schulrichtung. M. Shane (1980) hat gezeigt, dass die unwissentliche Übernahme der Verhaltensregeln von Lehr- und Kontrollanalytikern als schulspezifische Gegenübertragung wirksam werden kann. Freuds oder Heimanns Definitionen der Gegenübertragung hatten eine Funktion innerhalb verschiedener Theorien der therapeutischen Interaktion und des von ihr abhängigen analytischen Prozesses. Alles spricht dafür, dass das phobische Vermeiden von Gefühlen, das durch Freuds Theorie nahe gelegt wurde, sich ungünstig ausgewirkt hat – außerhalb der Praxis des Gründers der Psychoanalyse, der seine Regeln flexibel gestaltete (Cremerius 1981; Kanzer u. Glenn 1980). Ebenso sicher ist es, dass Heimanns behandlungstechnische Innovation mehr veränderte und umwertete als einen Begriff.

Von unserer Subjektivität Gebrauch machen heißt, sie bewusst machen.

Wir pflichten dieser Forderung Lochs (1965a, S. 18) voll bei, die der Autor durch den berühmten Satz aus Freuds Brief an Binswanger (1962, S. 65) bekräftigt hat:

Man muss also seine Gegenübertragung jedes Mal erkennen und überwinden, dann erst ist man frei.

Box Stop

3.4 Konkordanz und Komplementarität der Gegenübertragung

Betrachten wir nun einige Versuche, typische Gegenübertragungen darzustellen: Racker (1968) hat im Rahmen der Theorie von Klein Gegenübertragungsreaktionen des Analytikers aufgrund zweier typischer Identifizierungsformen unterschieden, die er konkordante und komplementäre Identifizierung nennt.

- Bei einer konkordanten Identifizierung identifiziert sich der Analytiker mit dem jeweils entsprechenden Teil des psychischen Apparates des Patienten, also Ich mit Ich, Über-Ich mit Über-Ich, Es mit Es.
- Der Analytiker erlebt also bei sich das Gefühl, wie es der Patient empfindet (s. auch Zeul 2003). Der auf Deutsch (1926) zurückgehende Ausdruck "komplementäre Identifizierung" beschreibt eine Identifizierung des Analytikers mit den Übertragungsobjekten des Patienten. Der Analytiker fühlt dann wie die Mutter oder wie der Vater, während der Patient Gefühle wiedererlebt, wie er sie früher in der Beziehung zur jeweiligen Elternimago empfunden hat. Da sich Deutsch sehr früh für eine Verwendung der Gegenübertragung ausgesprochen hat, zitieren wir wörtlich:

Ich nenne diesen Vorgang Komplementäreinstellung zum Unterschied von der Identifizierung mit dem infantilen Patienten. Beide zusammen bilden erst das Wesen der UBW-Gegenübertragung und die **Verwendung** desselben und ihre zweckentsprechende Bewältigung gehören zu den wichtigsten Aufgaben des Analytikers. Diese UBW-Gegenübertragung ist nicht zu verwechseln mit der grob-affektiven bewussten Beziehung zum Patienten (Deutsch 1926, S. 423; Hervorhebung durch die Autoren von uns).

Die Rollentheorie der Komplementarität

Die Komplementaritätseinstellung hat Sandler rollentheoretisch ergänzt, indem er die Interaktion zwischen Patient und Analytiker auf die intrapsychische Rollenbeziehung zurückführte, die jeder dem Anderen aufzudrängen versuche. Die Rollenbeziehung des Patienten bestehe in einer Rolle, in der er sich selbst befindet und in einer **komplementären** Rolle, die er dem Analytiker im gleichen Augenblick zuweist (Sandler 1976, S. 44; Hervorhebung im Original). Obwohl es schwierig ist, die Rollentheorie auf die intrapsychischen und unbewussten Prozesse auszudehnen, wird die Komplementarität in dieser Sicht beobachtungs- und erlebnisnah. Der Analytiker geht in nachdenklicher Weise auf die ihm unbewusst zugeschriebenen oder aufgedrängten Rollen ein, verständigt sich mit dem Patienten darüber und ermöglicht ihm so, zu einer veränderten Inszenierung zu gelangen. Man könnte den therapeutischen Prozess rollentheoretisch als einen Weg beschreiben, der immer mehr zu den eigentlichen Rollen hinführt, die der Patient nicht nur spielen, sondern sein möchte. Die Rollen, die dem Patienten auf den Leib geschrieben sind, werden ihm selbst (seinem "wahren Selbst") am nächsten. Die ergänzende Funktion des Analytikers ist hierbei wesentlich. Entzöge er sich der Komplementarität, würde die Neuinszenierung erschwert. Die Vermittlung neuer Erfahrung, die durch eine solche Neuinszenierung ermöglicht wird, ist das Ziel der psychoanalytischen Therapie und wird durch die Überwindung von Übertragung Gegenübertragung ermöglicht.

Fortschritte

Wir können mit Hilfe der Komplementarität als Grundprinzip sozialer Interaktion nunmehr auch begreifen, warum schon Ferenczi (1919b) die oben wiedergegebene Beobachtung machte, dass der Widerstand des Analytikers gegen die Gegenübertragung das Zustandekommen der Übertragung erschwere. Denn ein Objekt, das sich vollkommen unpersönlich verhält, wirkt eher abstoßend. Ebenso wäre es ein Irrtum, zu glauben, dass sich ein solches Objekt besonders dafür eignet, alten Images zur naturgetreuen Abbildung zu verhelfen und somit die wissenschaftliche Rekonstruktion zu sichern. Wir können rollentheoretisch und aus dem symbolischen Interaktionismus auch ableiten, warum es sich ähnlich fatal auswirken müsste, wenn die ganzheitliche Auffassung der Gegenübertragung das Erleben des Analytikers als Projektion innerer Objekte erklärt. Denn wie soll man durch die Kommunikation mit einem bedeutungsvollen Anderen zu sich selbst finden und sich verändern, wenn das Objekt vorgibt, nichts anderes zu sein als das, was man selbst ist. Genau dies ist in der strengen Kleinianischen Deutungstechnik auf der Basis der Projektions- und Introjektionstheorie aber der Fall. Dass solche Deutungen trotzdem therapeutisch wirksam sein können, liegt auf einer anderen Ebene. Das Sprechen

über die Hin- und Herverschiebung guter und böser Ich- oder Selbstanteile erleichtert nämlich die Identifizierung mit der menschlichen Natur im Allgemeinen und mit den persönlichen unbewussten Phantasieanteilen im Besonderen. Melanie Klein und ihrer Schule gebührt das große Verdienst, die Wahrnehmungsfähigkeit von Analytikern für ihre Gegenübertragung erweitert und die Einblicke in die Natur des Bösen im Menschen vertieft zu haben. Soviel der Patient auch immer zur Inszenierung der Gegenübertragung beitragen mag – sie entsteht im Analytiker, und dieser hat sie auch zu verantworten.

Das Bühnenmodell

Unseres Erachtens vollzieht sich die therapeutische Wendung genau am Punkt der Reflexion über "role enactment" und "role responsiveness". Baut man die Rollentheorie in ein auf Mead (1913) zurückgehendes Bühnenmodell ein, könnte man auch sagen, dass der psychoanalytische Raum ein fortwährendes Probehandeln ermöglicht, sodass die beiden Beteiligten rasch und leicht von der Bühne in den Zuschauerraum hinüberwechseln und sich selbst beobachten können.

Virtuell befinden sich beide gleichzeitig auf der Bühne und im Zuschauerraum. In der Selbstdarstellung des Patienten kommen bevorzugte Hauptrollen und hintergründige Nebenrollen zum Ausdruck, deren latente Bedeutungen dem Analytiker besonders wichtig sind. Auch als Beobachter bleiben Patient und Analytiker nicht auf demselben Platz sitzen. Mit der Perspektive verändert sich auch das Bild, das gerade auf der Bühne dargestellt wird. Zum Wechsel der Perspektive tragen die Deutungen des Analytikers bei, die das Reden oder Schweigen des Patienten unterbrechen und Metakommunikationen, nämlich Mitteilungen über den sich gerade abspielenden Austausch, enthalten. Betont man den metakommunikativen Aspekt der Deutung aber zu sehr, verkennt man, dass sie sich wie Regieanweisungen auswirken und in das Spiel der Akteure eingreifen. Dass der Regisseur auch selbst auf der Bühne steht, zeigt sich besonders bei den Übertragungsdeutungen, die das Zwiegespräch dramatisch vertiefen.

Die Verantwortung des Analytikers/Regisseurs

Gegen dieses Bühnenmodell des psychoanalytischen Dialogs, das wir in Anlehnung an Habermas (1968) und Loewald (1975) erweitert haben, lässt sich einiges einwenden. Tatsächlich ist keine Analogie geeignet, die genuinen Seiten der psychoanalytischen Situation zum Ausdruck zu bringen: alle Vergleiche hinken. Unsere Analogie hat ihre Schwächen aber nicht dort, wo sie der Leser vermuten wird, der sich vielleicht an der Rollentheorie oder daran stößt, dass die Therapie schwerer seelischer Erkrankungen mit einem Spiel auf der Bühne verglichen wird. Denn Tränen, die dort geweint werden, sind nicht weniger echt und real als jene, die im Leben über die Wangen fließen. Auch die Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle sind echt. Anknüpfend an die tiefsinnigen Bemerkungen Freuds (1915a, S. 315–319) über die Echtheit der Übertragung möchten wir die Verantwortung des Analytikers betonen, der als Regisseur auch für seine Gegenübertragung verantwortlich ist. Durch die ganzheitliche Auffassung wurde aus der Not, nämlich der Unvermeidbarkeit der Gegenübertragung, die Tugend gemacht: je mehr, desto besser! Je mehr Gegenübertragung, hieße dies beispielsweise letzten Endes, desto besser für die Übertragung. Eine absurde Konsequenz der Gegenübertragungseuphorie, die nun manchenorts an die Stelle ihrer früheren Vermeidung getreten ist! Eissler (1963a) hat diese Auswüchse ironisch folgendermaßen kommentiert:

Die Gegenübertragung wurde durch Freud eindeutig als ein seelischer Vorgang im Analytiker definiert, der für den analytischen Prozess schädlich ist. Es läuft auf nicht weniger hinaus als eine Pervertierung von Theorie und Praxis, wenn die Gegenübertragung nun als höchst wirksamer kurativer Faktor gefeiert wird. Im Witz möchte ich sagen, dass wir nicht weit von dem Punkt entfernt zu sein scheinen, an dem den Kandidaten der Rat gegeben wird, ihre Lehranalyse wieder aufzunehmen, weil sie keine Gegenübertragungen auf ihre Patienten entwickeln (S. 457; Übersetzung vom Verf. durch die Autoren).

Im Sinne des erweiterten Bühnenmodells halten wir daran fest, dass der Analytiker zwar stark vom Patienten affiziert wird (Gegenübertragung), aber seine berufliche Aufgabe nur erfüllen kann, wenn er sich gleichzeitig als Regisseur und Zuschauer bewusst bleibt, wie stark er durch sein Denken und Handeln in der analytischen Situation wirksam ist.

Da er u. a. die "Verliebtheit hervorlockt", wie Freud (1915a, S. 318) betont hat, geht auf sein Konto partiell auch, welche Vorstellungen der Patient von Echtheit und Realität im Allgemeinen und Speziellen bildet. Im Sinne des Bühnenmodells kommen wir zu dem Ergebnis, dass die analytische Situation dem Patienten mehr Freiheitsgrade gibt als das Leben. Freud ist vom Gegenteil ausgegangen, weil er glaubte, dass die Abhängigkeit der Übertragung von der infantilen Vorlage und ihrer zwangsläufigen Wiederholung die Freiheit einschränke. Obwohl diese Aussage partiell zutrifft, lässt sie außer Acht, dass das "reenactment" (die Neuinszenierung) und die "role responsiveness" (die Antwortbereitschaft) in der analytischen Situation den Freiheitsspielraum vergrößert, weil mit Möglichkeitsformen operiert wird, durch die einengende Klischees aufgelöst werden (Renik 1993a,b).

Die Neuinszenierung erlaubt dem Analytiker von Anfang an eine Mitwirkung, die es dem Patienten erleichtert, auf dem Weg der Therapie "jenes Mehr von seelischer Freiheit zu erwerben", das Freud (1915a, S. 319–321) als Ziel der "kunstgerechten, unabgeschwächten" Psychoanalyse im Auge hatte.

Die Analogie zum Bühnenmodell scheitert also nicht am Thema der Echtheit. Im Gegenteil: man könnte darüber spekulieren, dass es auf der Bühne wie im Traum sogar echter zugeht, weil wir wissen, dass wir noch einmal davonkommen werden. Wir wissen freilich auch, dass Lust nicht nur Ewigkeit, sondern auch Wirklichkeit will.

Gerade die Einschränkungen der psychoanalytischen Situation ermöglichen einen sicheren Spielraum beim Herausfinden der Rollen, die vom Patienten bisher nur ganz unzureichend **besetzt** werden konnten. Dem analytisch vorgebildeten Leser wird die Doppelsinnigkeit dieser Bezeichnung sofort ins Auge fallen, die wir nicht ohne Absicht heranziehen. Denn die Theorie der Besetzung betrifft die unbewusste Innenwelt und ihre energetische Steuerung, die weit von ihrer Inszenierung, weit von der Ausdrucksebene entfernt ist. Hier findet die Analogisierung ebenso ihre Grenze, wie in der Tatsache, dass in der Psychoanalyse Gestaltung und Bewegung weitgehend auf die Sprachhandlung beschränkt werden. Das Beleben von Bildern, die durch die Gegenübertragung evoziert werden, ist Teil des kognitiven Prozesses auf Seiten des Analytikers. Zum unbewussten Triebwunsch des Patienten kann ein inneres Bild gehören, zu dem ein äußerer Reiz so passt wie ein Schlüssel zum Schloss. Ergänzung, Entsprechung und Übereinstimmung kennzeichnen bestimmte Aspekte eines interaktionellen Geschehens. Ob nun der innere Reiz, der Trieb, das Bild schafft oder das äußere Objekt den endopsychischen Reiz stimuliert – dieses uralte Problem, dem Kunz (1946a) ein zweibändiges Werk gewidmet hat – lassen wir auf sich beruhen. Die "lose Verknüpfung" des Triebes mit dem Objekt konstituiert, wie Freud gezeigt hat, die menschliche Entwicklung.

3.5 Soll man die Gegenübertragung bekennen oder nicht?

Wir ziehen nun Folgerungen, die neue Perspektiven eröffnen und schwer wiegende Probleme der Handhabung der Gegenübertragung einer Lösung näher bringen. Wir meinen das viel umstrittene Thema, ob der Analytiker seine Gegenübertragung dem Patienten eingestehen sollte oder nicht. Die meisten Analytiker lehnen solche Bekenntnisse unter Berufung auf Freuds Erfahrungen und seine daran anknüpfende Inkognitoregel ab. Ausnahmen sind besonders von Winnicott (1949), Little (1951) und Searles (1965, S. 192–215) exemplarisch begründet worden. Heimann hat jahrzehntelang davor gewarnt, realistische Wahrnehmungen des Patienten zu bestätigen. Erst spät entdeckte sie, dass der Analytiker durch die Mitteilung eines Gefühls, das patientenbezogen auftritt, keine persönlichen Geständnisse ablegt oder den Patienten mit eigenen Lebensproblemen belastet.

Genauer besehen bezogen sich Freuds Empfehlungen darauf, den Patienten nicht an den persönlichen Konflikten des Analytikers teilnehmen zu lassen, auch wenn dies in wohlmeinender Absicht geschehen sollte, weil es den Patienten verwirrt oder belastet und ihn davon abhalten kann, seinen eigenen Lebensstil zu finden. In diesem Sinne hat auch Heimann bis zu einer ihrer letzten Arbeiten argumentiert, deren charakteristischer Titel lautet: "Über die Notwendigkeit für den Analytiker, mit seinen Patienten natürlich zu sein" (Heimann 1978). In einer bestimmten therapeutischen Situation hatte Heimann sich nicht nur von einem Gefühl in einer Interpretation leiten lassen, sondern hatte es mitgeteilt. Hierzu gibt sie folgenden Kommentar:

Die regelwidrige Mitteilung meiner Gefühle erschien mir als etwas ganz Natürliches. Ich war selbst etwas überrascht darüber und dachte später mehr darüber nach. Die Selbstdarstellung durch eine andere Person ist ein wohl bekanntes Strategem unserer Patienten, eine Kompromissbildung aus Wunsch nach Offenheit und Widerstand dagegen, und es ist üblich, dies unseren Patienten zu sagen. Ich hätte dies tun können, ohne meine Gefühle zu erwähnen. Ich versuchte also hinterher, Formulierungen mit Weglassen meiner Gefühle zu finden, aber keine Deutung gefiel mir, alle wirkten etwas krampfhaft. Meine Selbstsupervision produzierte nichts Besseres. Wie an anderen Stellen ausgeführt (Heimann 1964), bin ich dagegen, dass ein Analytiker seinem Patienten seine Gefühle mitteilt und Einblick in sein Privatleben gibt, da dies den Patienten belastet und von seinen eigenen Problemen wegführt. Während ich keine bessere Deutung fand als die, die ich meiner Patientin gegeben hatte, erkannte ich, dass die Mitteilung, dass ich schaudere, wenn eine 15jährige das geistige Kaliber einer 70jährigen hat, **in Wirklichkeit nichts über mein Privatleben enthüllt**, ebenso wenig wie meine Behauptung, dass die Patientin mit dem halbwüchsigen Mädchen identifiziert ist (Heimann 1978, 225).

Wir machen auf die von uns hervorgehobene Stelle aufmerksam. Wesentlich ist, dass die Mitteilung eines Gefühls im Sinne der Komplementarität zu betrachten ist, weshalb die Autorin auch sagen kann, dass sie nichts über ihr Privatleben enthüllt habe. Es handelt sich um ein situationsgebundenes Gefühl, das sozusagen Teil einer Interaktion ist und der Patientin deutlich macht, welche Wirkung sie auf das Objekt hat. Diese Seite möchten wir auf einer allgemeinen Ebene diskutieren, weil wir der Überzeugung sind, dass sich dann noch ein weiterer Weg findet, die Gegenübertragung nutzbar zu machen.

Es ist für alle Patienten unbegreiflich, dass Analytiker scheinbar durch keinen Affekt zu irritieren sind und Hoffnungslosigkeit mit demselben Gleichmut ertragen wie Entwertung und Hass. Auch im Feuer intensiver Übertragungsliebe scheinen Analytiker ihre Neutralität aufrechtzuerhalten. Der Schein trügt – wir wissen es nicht erst seit der ganzheitlichen Auffassung der Gegenübertragung. Doch wie muss es sich auswirken, wenn der Analytiker sich indirekt unglaublich macht, indem er sich jenseits von Gut und Böse stellt und dem Patienten deutet, was dieser aufgrund seiner unbewussten Wünsche mit ihm, dem Analytiker, als Übertragungsobjekt zu machen vorhat? Zur üblichen Deutungsstrategie gehört außerdem die Intention, dem Patienten zu zeigen, dass er eigentlich ein anderes Objekt – Vater, Mutter, Geschwister etc. – meine. Also kann der Analytiker gar nicht betroffen sein!

Man kommt aus dieser theoretisch und therapeutisch misslichen Lage dann heraus, wenn man prinzipiell einräumt, betroffen und berührt sein zu können. Die Neutralität im Sinne nachdenklicher Zurückhaltung setzt **nach** der erlebten Gegenübertragung ein, und sie ermöglicht unsere professionelle Aufgabe durch Distanzierung von den natürlichen körperlich-sinnlichen Komplementärreaktionen, die durch die sexuellen und aggressiven Regungen des Patienten ausgelöst werden können. Deshalb halten wir es für entscheidend, den Patienten zur Erleichterung seiner Identifizierungen am Nachdenken des Analytikers auch über Kontext und Hintergrund von Deutungen teilnehmen zu lassen. Dadurch reguliert sich das Verhältnis von Nähe und Distanz zum Analytiker als Objekt. Heimann hat diesen Vorgang beschrieben, den wir in eine aktuelle Facette einbetten.

Bemerkungen zur Selbstenthüllung

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

Wir sprechen bewusst von teilhaben und halten es für wahrscheinlich, dass die Verständigung über die theoretischen und behandlungstechnischen Probleme der Selbstoffenbarung anders verlief, wenn man sich darauf einigen könnte, dass es um die Partizipation am Fühlen, Denken und Handeln des Analytikers geht, soweit dieses zum Funktions- und Gestaltkreis des Patienten gehört.

Wir meinen damit, dass die Gleichschwebende Aufmerksamkeit und scheinbare Unberührtheit des Analytikers in Patienten eine Selbsttäuschung aufrechterhält. Beispielsweise verleugnen manche Patienten, dass sowohl ihre aggressiven als auch ihre sexuellen Phantasien bei ihren Mitmenschen Folgen haben. Es ist Aufgabe des Analytikers zu helfen, diese Verleugnung zu überwinden durch das Eingeständnis durchaus von den Phantasien des Patienten berührt zu werden. Es ist ratsam, von Anfang an die eigene Emotionalität anzuerkennen und die beruflichen Aufgaben deutlich zu machen, die dem Analytiker abgemilderte, affektive Reaktionsweisen ermöglichen. Gewährt man dem Patienten Einblick in das ihn betreffende Verarbeiten von Emotionen, lässt nach meiner Meinung auch die persönliche Neugierde nach. Die bestehende Ungleichheit verwischen zu wollen, ist hingegen unglaublich. Erleben Patienten, dass Analytiker auf ihrem Recht bestehen, ihre berufliche Rolle von ihrer privaten Lebensgestaltung zu trennen, geben sie ein gutes Vorbild für eines der Behandlungsziele, nämlich nach dem Motto „my home is my castle“ zu leben. Die Einseitigkeit der Grundregel, alles mitzuteilen, dient ja dem Ziel, die größtmögliche innere Freiheit zu erlangen und neurotische Einschränkungen zu überwinden. Übrigens ist der Kampf um die Befolgung der Grundregel, worauf es nach A. Freud (1946, S. 19) ankomme, viel leichter zu führen, wenn dieser in den „Kampf um Anerkennung“ (Honneth 1992) eingebettet ist. Eine Teilung der Aufgaben und eine gegenseitige Respektierung sind unerlässlich. Deshalb war Ferenczis „mutuelle Analyse“ (1988) von vornherein zum Scheitern verurteilt und ein schwerwiegender Missgriff.

Es ist selbstverständlich Sache des Analytikers, in welcher Weise er den Patienten an seiner Gegenübertragung teilhaben lässt. Nach unserer persönlichen Erfahrung genügt es fast immer, prinzipiell die „role-responsiveness“ (Sandler 1976) anzuerkennen, aber auch deutlich zu machen, dass die beruflichen Aufgaben die Reaktionsweisen, im Vergleich zu alltäglichen Erfahrungen, verändern. Patienten bemerken, dass Analytiker keine Emotion ganz persönlich nehmen, wozu ihnen eine gewisse Distanzierung verhilft, die sich aus dem Nachdenken über die bewussten und unbewussten Wünsche des Patienten ergibt. Würden beispielsweise aggressive oder sexuelle Phantasien ihr Ziel voll erreichen und wäre der Analytiker nicht zur Transformation auf den Patienten hin in der Lage, käme die Therapie zum Stillstand.

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

Die Vermischung der Abstinenzforderung mit dem Neutralitätsgebot und die Erkenntnis, dass beide nicht erfüllt werden können, hat die Geschichte der psychoanalytischen Behandlungstechnik wie kaum etwas anderes belastet. Die Forderung Freuds (1919a, S. 190), der Kranke dürfe „nicht zur Ähnlichkeit mit uns, sondern zur Befreiung und Vollendung seines Wesens erzogen werden“, bleibt als Ideal von unserer Kritik an der Abstinenzregel unberührt.

Die Konnotation von Abstinenz und Neutralität und die Unmöglichkeit, diese Gebote zu erfüllen, haben die Berufsgemeinschaft in einen Dauerkonflikt gebracht. Da Analytiker als Therapeuten fortlaufend beeinflussen müssen, verstoßen sie gegen die selbst auferlegten Regeln, wenn man diese zu wörtlich nimmt. Schlimm daran ist, dass in der psychoanalytischen Bewegung die berufliche Identität an das Einhalten streng verstandener Regeln gebunden wurde. Auch durch die Zufügung eines mildernden Beiwortes wie in Kernbergs „technische Neutralität“ geht diese negative Konnotation nicht verloren.

Ein einschlägiges Beispiel gibt P. Casement, der mit dem initialen Bericht (1982) über den die zunächst zugesagten Wunscherfüllung einer Patientin nach einer Berührung, den die er dann aber doch zurückgenommen hatte, inzwischen eine Flut von Diskussionsbemerkungen ausgelöst hat – eine wahre „cottage industry“ – wie Boesky (2005) spöttisch angemerkt hat. Die professionelle Haltung des Analytikers wird durch die Neutralitätsregel negativ belastet. Glücklicherweise bewahren sich die meisten Analytiker, wenn auch mit schlechtem Gewissen, ihre Spontaneität. Insofern ist sie ein Mythos, der „dekonstruiert“ werden muss (Stolorow u. Atwood 1997, S. 537).

Viele Analytiker, die ihre Ausbildung unter dem Dogma der Einpersonenpsychologie und ihrem behandlungstechnischen Regelwerk durchlaufen haben, bezeugen, wie schwierig es ist, sich innerlich von Freuds – historisch verständlichen – Irrtümern zu befreien. So gibt man Metaphern und eindeutigen Aussagen Freuds durch neue Interpretationen einen anderen Sinn. Hierfür seien zwei Beispiele genannt:

- Bei Poland (1992) wird der reine Spiegel Freuds, der nichts anderes reflektiert als eine „opake Oberfläche“, die den Patienten in der bestmöglichen Weise reflektiere, zu einem Psychoanalytiker, der, als lebendiger Spiegel, den Patienten perspektivisch sehe.
- Hanly (1998) setzt die Fähigkeit zur Neutralität mit der großen Tugend der Aequanimitas („equanimity“) gleich.

Sich von allen Emotionen des Patienten berühren zu lassen und die Seelenruhe zu bewahren, also gelassen zu bleiben, zeichnet gewiss eine analytische Haltung aus, die erstrebenswert ist. Mit dem üblichen Verständnis von Neutralität (als Übersetzung von „Indifferenz“) hat diese Haltung freilich nichts zu tun. Offensichtlich geht es konservativen Analytikern im gegenwärtigen Chaos, das auch bei den Stellungnahmen zur Selbstenthüllung deutlich wird, darum, ein kostbares Erbe zu bewahren. Wir teilen deren Sorge. Gleichzeitig sind wir davon überzeugt, dass die psychoanalytische Methode als einzigartige Form einer intersubjektiven Praxis erst in jüngster Zeit zu sich selbst findet.

Dieser Selbstfindungsprozess ist ein Neubeginn, der das gegenwärtige Chaos kennzeichnet. Fast jeder Analytiker ist davon betroffen und muss seinen eigenen Weg suchen.

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

Um die von uns empfohlene Partizipation des Patienten an der Gegenübertragung des Analytikers von schädlichen Selbstenthüllungen abzugrenzen, gehen wir nun auf weitere Seiten des Problems ein. Es ist kein Zufall, dass der Pluralismus als Subjektivismus darauf zurückgeht, dass das Ideal des anonymen Analytikers durch das Paradigma des „participant constructivist“ (Hoffman 1991, 1992) ersetzt wurde. Damit geht die Erkenntnis einher, dass alles, was der Analytiker tut oder sagt oder auch nicht tut oder nicht sagt, im weitesten Sinn des Wortes etwas über ihn selbst mitteilt.

Unbeabsichtigte oder unwillentliche Selbstoffenbarungen vollziehen sich fortlaufend in allen Therapien. Auch Fallberichte sind zumindest insofern Selbstdarstellungen, als der Analytiker über seine Emotionen, über sein Denken und Handeln spricht, auch wenn alles unter dem Gesichtspunkt der Reaktion auf die Mitteilungen des Patienten betrachtet wird (□ Band 3, Kap. 2).

Es hat den Anschein, dass immer noch viele Analytiker nur in Ausnahmefällen Patienten an ihrer Gegenübertragung in der von mir vorgeschlagenen Weise teilhaben lassen oder in ihren Übertragungsdeutungen die Anknüpfung am Hier und Jetzt zum Ausgangspunkt nehmen. Eine solche Ausnahme beschreibt beispielsweise Hanly (1998) als Beispiel einer Selbstenthüllung:

Ein besonders kränkbarer Mann entwickelte nach einer Zurücksetzung mörderische Phantasien. Als Waffensammler malte er sich aus, einen nichts ahnenden Mann von hinten zu erschießen. Schließlich imaginierte sich Hanly, beim Zeitungslesen auf seiner Veranda sitzend, selbst in die Rolle dieses Opfers, und er bemerkte physiologische Zeichen des Erschreckens. Eines Tages brachte der Patient einen Lederkoffer in die Sprechstunde, in dem er ein zerlegbares Gewehr mit Schalldämpfer verpackt hatte. Mörderische Phantasien, Beschreibungen von erlebten Niederlagen und depressive Zustände wechselten sich ab. Der Inhalt des Lederkoffers beunruhigte den Analytiker. Wochenlang versuchte Hanly, dem Patienten nahe zu bringen, dass der ahnungslose Mann, der gar nicht merke, was ihm passiere, der Analytiker sei. Hanly hoffte, dass diese Erkenntnis dazu führe, dass erforscht werden könne, wofür er in der Erinnerung seines Patienten stehe. Seine am monadischen Modell ausgerichteten Übertragungsdeutungen blieben wirkungslos. Der Patient versuchte ihm Schrecken einzujagen, und er war damit erfolgreich. Die Einführung eines Parameters hätte, so glaubte Hanly, die Analyse ruiniert. Ziemlich am Ende einer Sitzung sagte Hanly zum Patienten: „Ich habe Angst vor Ihnen.“ Danach schwiegen beide. Beim Patienten war eine Entkrampfung zu beobachten. Schließlich schien bei ihm ein Triumphgefühl aufzusteigen, das den Analytiker beunruhigte und zur Deutung führte: „Sie machen mir zwar Angst, aber ich bin nicht eingeschüchtert, und ich werde weiterhin all das sagen, was ich glaube sagen zu müssen, um Ihnen zu helfen.“ Mit Schweigen wurde die Stunde beendet. Der Patient hörte auf, seinen Koffer zur Sitzung mitzubringen. In der Analyse entfalteten sich die negativ ödipalen und die narzisstischen Ursprünge seines Hanges, ihn zu bedrohen.

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

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

Hanly verliert kein Wort darüber, ob das Eingeständnis seiner Angst spontan oder überlegt erfolgte und warum diese entscheidende Mitteilung im Falle der bewussten Absicht ans Ende einer Sitzung gerückt wurde. Anscheinend blieb dieses Ereignis von großer Tragweite auch danach unerwähnt, obwohl man erwarten würde, dass dieser Wendepunkt eine intensive Durcharbeitung erfahren hätte. Stattdessen stellt Hanly Überlegungen über Fehler seiner Interpretationstechnik an, ohne zu erwägen, dass dieses Beispiel einen prinzipiellen Mangel des an der Vergangenheit orientierten, intrapsychisch-monadisch konzipierten Verständnisses von Übertragung aufzeigt. Durch die wochenlange Verleugnung seiner Angst machte Hanly seinen Patienten vermutlich ohnmächtig, sodass dessen reaktive Größenphantasien immer aggressivere Formen annahmen. Durch das Eingeständnis seiner Angst veränderte sich das Macht-Ohnmacht-Gefälle dieser therapeutischen Dyade ein wenig zugunsten des Patienten.

Die Ungleichheit bleibt auch bei der prinzipiellen Einbeziehung der Gegenübertragung in den therapeutischen Prozess und der eventuellen Partizipation des Patienten an derselben bestehen, denn:

- Erstens teilt der Analytiker nichts Privates mit. Er vermittelt dem Patienten ein freiheitliches Lebensideal, das die Rechte des Individuums und das Privatleben schützt.
- Zweitens liegt es ausschließlich in der Hand des Analytikers, was er nach reiflicher Überlegung und im besten Interesse der Selbsterkenntnis des Patienten von den durch diesen ausgelösten Gefühlen und Gedanken mitteilt, und was er für sich selbst behält.

Immer wenn sich die Gleichschwebende Aufmerksamkeit niederlässt und der Analytiker dem Patienten etwas mitteilt, hat eine Auswahl unter vielen Möglichkeiten stattgefunden. Hierbei sind Gegenübertragungen einbezogen worden, und es obliegt der Beurteilung des Analytikers, inwieweit diese explizit gemacht werden sollten, um dem Patienten die Augen dafür zu öffnen, was er durch seine Wünsche und Ängste bei seinen Mitmenschen auslöst. Die größere Flexibilität der dyadischen Therapiekonzeption erhöht die Verantwortung des Analytikers in jeder Hinsicht, weil sein Beitrag zu Verlauf und Ausgang der Behandlung bei der Qualitätssicherung zur Diskussion steht.

Die frühere totale Tabuisierung und Verleugnung der Gegenübertragung hatte eine Schutzfunktion aus der nicht unbegründeten Besorgnis heraus, wo man enden könne, wenn man erst einmal mit dem Offenlegen der eigenen Gefühls- und Gedankenwelt begänne. Patienten an der Gegenübertragung teilhaben lasse als zur Interaktion gehörig, nötigt eine analytische Haltung, die auch eine gewisse Distanz zur eigenen Triebhaftigkeit und Emotionalität mit sich bringt, weil alles der Aufgabe untergeordnet ist, das Verhalten des Patienten zu begreifen und ihm zu ermöglichen, aus Teufelskreisen herauszufinden. Die Anknüpfung der Übertragung an die Person oder an die Verhältnisse des Analytikers trifft immer auch zumindest auf ein Körnchen Wahrheit, dessen hilfreiche analytische Bearbeitung an die Anerkennung durch den Analytiker gebunden ist. Insofern bewegt sich keine Analyse in einem fiktiven monadischen Raum, sondern in einer gemeinsamen Wirklichkeit, die jede auch für sich selbst besteht und als gemeinsame nicht entstünde, wenn die beiden Beteiligten nicht zusammenkämen und getrennt blieben.

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