



Gegenübertragung

Romano Biancoli

Beitrag bei der Internationale Konferenz der Internationalen Erich-Fromm-Gesellschaft zum Thema *Erich Fromm - Psychoanalytiker und Supervisor* im Hotel „La Perla“ in Ascona, 4. - 5. April, 1997

Copyright © 1997 by Dr. Romano Biancoli; **Copyright** © 2011 by the Estate of Romano Biancoli, Via Antonio Codronchi, 110, I-48100 Ravenna - Übersetzung aus dem Englischen von Jürgen Bäuerle, Tübingen

Mir sitzt eine 31jährige Patientin gegenüber. Ihr Kopf ist gebeugt. Wir sitzend schweigend. Sie hebt ihren Kopf und starrt mich mit einem bösen Blitzen in ihren dunklen Augen an, die in diesem Moment wie die Augen einer verrückten Frau aussehen. Für eine Sekunde ist es mir, als könnte ich etwas wie eine Gänsehaut, die mein Rückgrat hinunterzieht, spüren. Dieses war das dritte Mal in den achtzehn Monaten unserer analytischen Beziehung, dass ich ein solche Gänsehaut spürte. Bei den beiden ersten Malen habe ich es nur bei mir verarbeitet, ohne es anzusprechen. Auf einer präverbalen und unabsichtlichen Ebene habe ich es ihr sicherlich dennoch mitgeteilt, dass ich beunruhigt war. Ich habe sie deshalb - über die ursprüngliche Sprache des Körpers - darüber informiert, dass auch ich immer noch mit einem furchterregenden Mutterbild kämpfte, das die Patientin in mir zu evozieren vermochte. Ich hatte ihr ohne Worte gesagt, dass ich wirklich mit ihr dort bin und dass ich ihre Gefühle teilte.

Mitteilungen über die Körpersprache und Dialoge über den Gesichtsausdruck werden durch ein Setting ermöglicht, bei dem man sich gegenüber sitzt. Die Couch hätte es ihr kaum ermöglicht, sich mit einem starren Blick mitzuteilen. Selbst wenn sie sich für einen Moment umgedreht hätte, hätte ich meine Gegenübertragungsreaktion vor ihr verbergen können. Das Modell der „Spiegelplatte“ erlaubt es dem Psychoanalytiker und der Psychoanalytikerin, seine oder ihre innere Welt der inneren Welt des Patienten vorzuenthalten. Die Hexenaugen der Patientin wären auf diese Weise aus der Psychoanalyse herausgehalten worden, und eine wichtige Gelegenheit zur Einsicht wäre verloren gegangen. Auch hätten die schreckliche Angst und der

Hass, die sich aus der Mutterbindung dieser Patienten ergaben, nur indirekt - und mit viel mehr Sitzungen - behandelt werden können.

Als die Patientin mich zum dritten Mal mit einem solchen hasserfüllten Blitzen anschaute - einem Blitzen, das die unendliche Angst nicht mehr verbergen kann und das mir die Gänsehaut bescherte, sage ich ihr, sie versuche, mir Angst zu machen. Sie sagt nichts darauf. Ich sage, sie wisse, dass sie es erreicht hätte. Da schaut sie wieder zu mir auf, jetzt aber mit einem Ausdruck der Besorgnis. „Machen Sie sich keine Sorge“, sage ich ihr, „Angst ist nicht unbesiegbar.“ Ich fühle eine gute Verbindung zu ihr und sage ihr, ich könnte ihre Angst. Es sei eine sehr menschliche Angst, in den Sog der Vergangenheit hinuntergezogen und vernichtet zu werden oder von jemandem, der durch die Lüfte fliegt, mitgerissen zu werden. (Ich bezog mich dabei auf Erzählungen ihrer Großmutter von einer Hexe, die mit einem Kleidersack durch die Lüfte flog, in den sie alle Kinder gesteckt hatte, die sie einfangen konnte.)

Ihre Übertragung ist die eines Hasses und ihrer Angst vor ihrem Hass sowie ihrer Sorge, sie könnte mir Schaden zu fügen (die Besorgnis in ihren Augen). Meine Gegenübertragung ist auch Angst, aber nicht die Angst vor ihrem Hass, sondern vor ihrer Angst, vor der Psychose: diese Gänsehaut. Unsere Ängste sind von ähnlicher Art. Denn meine Angst ist nicht nur empathisch, also durch meine Fähigkeit, mich mit der Patientin zu identifizieren, verursacht. Sie lässt sich nicht völlig mit einer inneren Verbundenheit („center-to-center relationship“ - Fromm, 1960; Biancoli, 1995) erklären. Ich habe meine eigene innere Angstaktivität, die durch die psychotische



FROMMM-Online

Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.

Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen – auch von Teilen – bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.

Angst der Patientin, die ziemlich unverhüllt in dem feindseligen Blitzen, dem hasserfüllten Glitzern in ihren Augen hervortritt, mobilisiert wird. Diese Angst ist meine Gegenübertragungsangst. Ich bin mir meiner - durch die Angst der Patientin ausgelöst - Angst bewusst, doch glaube ich, dass sie sich, wenn sie mich so anblickt, mehr ihres Hasses als ihrer Angst bewusst ist, mehr dem verschleierte Hass in ihren Augen als ihrem Schrecken. Sie spaltet ihren Hass von der schrecklichen Angst ab. Manchmal ist sie sich ihres Hassens bewusst, manchmal ihrer Angst. Ich lade sie ein, die beiden Gefühlszustände zusammenzubringen und zu realisieren, dass der Hass, mit dem sie mich ängstigen wollte, ihre Angst nährt. Wenn wir untätig sind, leben wir nicht wirklich; nicht gelebtes Leben führt aber zu Hass, den wir dann auf andere Menschen und äußere Bilder projizieren, vor denen wir uns dann ängstigen.

Manche halten dafür, wie sollten den Gegenübertragungsanteil bei den Gefühlen des Analytikers, also den Teil, der auf die Übertragung des Patienten reagiert, von dem Übertragungsanteil unterscheiden, der im Analytiker nur deshalb auftaucht, weil es den Patienten gibt und insofern er gegenwärtig ist (Racker, 1968). Diese Unterscheidung sollte auch bei den Gefühlen des Patienten gemacht werden, der ja auch nur überträgt, weil es den Analytiker gibt, und eine Gegenübertragung zeigt als Reaktion auf die Übertragung des Analytikers. Meiner Meinung ist diese Unterscheidung eine intellektuelle; sie lässt sich nur theoretisch, auf einer abstrakten Ebene machen. Das klinische Tun hingegen ist sehr konkret und handelt von Erfahrungen, nicht von intellektuellen Inhalten. Bei dem vorgestellten Fallbeispiel ist die Folge der gefühlsmäßigen Ereignisse wichtig: die Patientin drückt ihren Hass aus und versucht damit den Analytiker zu ängstigen; dieser fühlt sich daraufhin beunruhigt (Gegenübertragung). Die Patientin fürchtet, dem Analytiker Schaden zuzufügen; dieser beruhigt sie und setzt den verbalen analytischen Dialog fort.

Manche werden die vorgestellte Episode als ein Beispiel für eine „projektive Identifikation“

halten. Der Mechanismus der projektiven Identifikation zeigt drei Phasen: (1) die Projektion (die Patientin projiziert ihre Angst auf mich, indem sie mich feindselig anstarrt); (2) der zwischenmenschliche Druck (die Patientin übt deutlich Druck auf mich aus: sie starrt mich unvermeidlich an, so dass ich gezwungen bin, ihre Angst zu fühlen und ihre Angst in mich hineingeht); (3) die Reinternalisierung der Projektion (von der Angst der Patientin getroffen, gehe ich mit dieser um, mache sie erträglicher und weniger gefährlich, gebe sie ihr dann wieder - gezähmt - zurück und sie in dieser transformierten und abgeschwächten Form wieder in sich zurücknehmen (reinternalisieren). Aber dieser Mechanismus der projektiven Identifikation ist mir zu intellektuell und automatenhaft. Ja, er setzt einen Analytiker voraus, der viel zu passiv ist. Bei meinem Beispiel bin ich aktiver, mitwirkender, und zwar sowohl mit meinen Fähigkeiten und mit meinen Schwächen. Was ich in mir als Reaktion auf die Provokation der Patientin spüre, ist meine Gegenübertragung, mit der ich allerdings auf Grund meiner eigenen Analyse, und weil ich mehr Möglichkeiten zur Verfügung habe, besser umgehen kann als die Patientin. In diesem Sinne hat Fromm recht, wenn er die Gegenübertragung als eine „Gegenhaltung“ des Analytikers versteht.

Im geschilderten Fall gelang es mir nicht völlig, dem Modell der inneren Verbundenheit („center-to-center“) zu folgen, weil ich an meine Grenze kam, an meine Gegenübertragung.

Literaturnachweise:

- Biancoli, R. (1995), „Center-to-Center“ Relatedness between Analyst and Patient. *International Forum of Psychoanalysis*, 4: 105-110.
- Fromm, E. (1960), *Psychoanalyse und Zen-Buddhismus*. Erich Fromm-Gesamtausgabe, herausgegeben von Rainer Funk, Band VI, Stuttgart: Deutsche Verlags-Anstalt, 1980.
- Ogden, T.H. (1991), *Projective Identification and Psychotherapeutic Technique*. Northvale (N.J.): Jason Aronson Inc.
- Racker, H. (1968) *Transference and Countertransference*. London: The Hogarth Press