

Bittner, Günther

Der Gegenübertragungstraum – oder: Das Ping-Pong-Spiel der beiderseitigen Unbewussten

Hierdeis, Helmwart (Hg.): Der Gegenübertragungstraum in der psychoanalytischen Theorie und Praxis, 2012 S. 51-73

urn:nbn:de:bsz-psydok-46081

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Helmwart Hierdeis (Hg.)

Der Gegenübertragungstraum in der psychoanalytischen Theorie und Praxis

Mit 3 Abbildungen

Vandenhoeck & Ruprecht

Günther Bittner

Der Gegenübertragungstraum – oder: Das Ping-Pong-Spiel der beiderseitigen Unbewussten

In einem Brief an Freud hatte Lou Andreas-Salomé wegen des ihr unverständlichen Stillstands einer Analyse um Rat gefragt. Freud antwortete: »Was man nicht deklinieren kann, das sehe man als – Übertragung an« (Freud und Andreas-Salomé, 1966/1980, S. 133, Brief vom 23.3.1923).

Er variiert damit die alte Grammatikregel: Was man nicht deklinieren kann, das sehe man als ein Neutrum an. Es handelt sich um keine feste grammatische Gesetzmäßigkeit wie »Alle Substantiva mit der Endung -um sind Neutra«, sondern um eine mehr pragmatische Regel zum Einsortieren.

Diese Äußerung mag belegen, wie Freud die Übertragung auffasste: nicht als etwas faktisch Gegebenes, sondern als etwas zu Unterstellendes und – vor allem modischen Konstruktivismus – in der Analyse zu »Konstruierendes« (vgl. Freud, 1937d). Es ist nützlich, sich immer wieder Stellen wie diese in Freuds Schriften vor Augen zu halten, um nicht dem verbreiteten trügerischen Begriffsrealismus zu verfallen: Wenn es das Wort gibt (Übertragung, Ödipuskomplex oder was auch immer), dann gibt es auch den damit bezeichneten Sachverhalt.

Was Freud für die Übertragung andeutet, will ich im Folgenden im Hinblick auf die Gegenübertragung erörtern. Ursprünglich eingeführt als ein Sammeltopf für alles Mögliche in der Analyse Störende (vor allem: die Anfälligkeit der Analytiker für erotische Verwicklungen), als eine Restkategorie für alles das, was man »nicht deklinieren kann«, entwickelte sie sich mit der Zeit zu einem Systemelement der Analyse, einer Entität von beachtlicher dinglicher Kompaktheit, die zu »dekonstruieren« ich mir hier vorgenommen habe. Der Gegenübertragungstraum ist als

empirisches Ausgangsmaterial dieser Dekonstruktion besonders geeignet.

Ein Analytiker träumt wie andere Menschen manchmal von seinem Beruf, d. h. vor allem von seinen Patienten; ebenso verweisen seine Assoziationen manchmal auf etwas mit einem Patienten Erlebtes oder in Beziehung Stehendes, ohne dass dieser Patient im Traumtext manifest in Erscheinung treten müsste. Sodann bewegen sich Traumtext und Assoziationen wieder in ganz andere, persönlichere Richtungen. Träume und Assoziationen laufen kreuz und quer, hierhin und dorthin. Träume haben sozusagen ihren eigenen Willen; sie halten sich an keine behandlungstechnische Systematik. Gegenübertragungsträume als abgrenzbare Entitäten, will ich deshalb hier vertreten, gibt es nicht. Allenfalls unter behandlungspraktischen Aspekten kann man, unter Absehung von allen sonstigen Bezügen, von solchen sprechen.

Die nachfolgenden Überlegungen werden sich, diesem Programm der Dekonstruktion des Gegenübertragungsbegriffs mit Hilfe des sog. Gegenübertragungstraums entsprechend, in zwei Schritten entwickeln.

- Entstehungsgeschichte, Bedeutungswandel und heutige semantische Unschärfe eines zeitweise zentralen Begriffs der psychoanalytischen Behandlungslehre sollen vergegenwärtigt und kritisch kommentiert werden.
- Anhand fremder und eigener Traumbeispiele soll belegt werden, dass die Separation von gegenübertragungsbezogenen und persönlichen Anteilen in Träumen und Assoziationen nicht durchführbar ist und dass »Gegenübertragung« sich damit allenfalls als ein abkürzender Verständigungsbegriff für den psychoanalytisch-behandlungstechnischen Hausgebrauch, aber keineswegs als ein explanatives Konzept erweist.

Die Gegenübertragung – Realität oder behandelungs-technisches Konstrukt?

Sigmund Freud: die »Gegenübertragung« – meist in Anführungsstrichen

Die früheste mir bekannte Erwähnung des Begriffs im Juni 1909 im Freud-Jung-Briefwechsel steht im Zusammenhang mit Jungs Spielrein-Verstrickung, die Freud zu Ohren gekommen ist. Er sagt Jung zum Trost: »Man wird der ›Gegenübertragung‹ Herr, in die man doch jedesmal versetzt wird« (Freud und Jung, 1974, S. 255). Auffallend ist hier, dass »Gegenübertragung« in Anführungsstrichen gesetzt ist, die entweder besagen, dass Freud hier einen Begriff, der nicht von ihm selbst stammt, übernimmt, oder andeuten, dass es sich um einen noch nicht eingeführten »uneigentlichen« Begriff handelt (nach allem, was wir wissen, ist das Letztere der Fall). Eine Erwähnung zwei Jahre später enthält Freuds Absicht, über diese »Gegenübertragung« (wieder in Anführung) einen Aufsatz zu schreiben, der aber nur »in Abschriften zirkulieren« dürfe (1974, S. 527).

Die witzigste dieser Erwähnungen im Briefwechsel ist die folgende: Jung hatte sich über Eifersuchtsszenen seiner Frau (vermutlich wiederum im Zusammenhang mit Sabina Spielrein) beklagt und den Stoßseufzer hinzugefügt: »Die Analyse der eigenen Ehefrau gehört zum Schwierigern« (S. 318). Freud antwortet: »Die Analyse der eigenen Frau hätte ich für durchaus unmöglich gehalten [...]. Die technische Vorschrift, die mir neuerdings ahnt, ›die Überwindung der Gegenübertragung‹, wird einem in diesem Falle doch zu schwer« (S. 320).

Aus dieser Äußerung Freuds lässt sich festhalten:

- Es handelt sich bei der Gegenübertragung um etwas, das Freud »neuerdings ahnt«: Der Gedanke ist neu und hat noch keine festere Gestalt angenommen.
- Dieser noch undeutliche Gedanke hat den Charakter einer »technischen Vorschrift«: Die Gegenübertragung wird als eine zu überwindende persönliche Voreingenommenheit des Analytikers angesehen.
- Es ist noch keine Rede davon, die Gegenübertragung systematisch zu begründen, z. B. sie als notwendige Reaktion des Ana-

lytikers auf die Übertragung des Patienten abzuleiten, wie dies später geschah (z. B. Racker, 1978).

Diese Entstehungsgeschichte eines Begriffs, der später einmal die psychoanalytische Welt erobern sollte, ist lehrreich, um das Auftauchen und die Etablierung psychoanalytischer Begriffe generell zu verstehen. Am Anfang steht oft ein momentaner, mehr spielerischer bzw. »kasuistischer« (vgl. Freud und Jung, 1974, S. 303) Einfall, der in der Folge zu einem Begriff mit allgemeinem Geltungsanspruch gerinnt und als solcher eine doppelte Eigendynamik gewinnt:

- Alles, wofür es eine Bezeichnung gibt, tendiert dazu, als real existierend genommen zu werden.
- Der Begriff wird mit wechselnden Inhalten gefüllt, für die der weiterhin benutzte Begriff eine Identität vortäuscht, die tatsächlich nicht gegeben ist.

In seinen Publikationen hat Freud den Begriff nach Ausweis des Gesamtregisters insgesamt nur viermal verwendet. Die wichtigste, immer wieder zitierte Stelle stammt aus dem Nürnberger Kongressvortrag von 1910, steht also im unmittelbaren zeitlichen Kontext der zitierten Stellen aus dem Briefwechsel mit Jung: »Wir sind auf die ›Gegenübertragung‹ aufmerksam geworden, die sich beim Arzt durch den Einfluß des Patienten auf das unbewußte Fühlen des Arztes einstellt, und sind nicht weit davon entfernt, die Forderung zu erheben, daß der Arzt diese Gegenübertragung bei sich erkennen und bewältigen müsse« (Freud, 1910d, S. 108). Diesem Ziel solle die Selbstanalyse des angehenden Analytikers dienen, die Freud in diesem Kontext erstmals fordert (S. 108).

Zwei weitere Erwähnungen enthält der Aufsatz »Bemerkungen über die Übertragungsliebe« (Freud, 1915a), der wohl die seinerzeit angekündigte Abhandlung ersetzen sollte. Hier schärft er lediglich die notwendige »Indifferenz« ein, die man sich »durch die Niederhaltung der Gegenübertragung« (1915a, S. 313) (jetzt erstmals ohne Anführungsstriche) erworben haben sollte. In den »Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse« (1916/1917a, S. 456 f.) kommt er noch einmal auf das Phänomen zu sprechen, ohne allerdings den Begriff zu gebrauchen.

Man sieht – schon an der Vielzahl der verwendeten Anführungsstriche –, dass Freud den Begriff sozusagen mit spitzen Fingern anfasste, einerseits weil es sich in seinen Augen um eine unerfreuliche Sache handelte, andererseits aber vielleicht doch auch, weil er das Unbestimmte und Irreführende dieser allzu raschen Konstruktion eines sozusagen spiegelbildlichen Pendants zur Übertragung des Patienten durchschaute.

C. G. Jung: das »Affiziertsein« vom Patienten

Der Gedankenaustausch mit C. G. Jung scheint an der Entwicklung des Gegenübertragungsbegriffs maßgeblich beteiligt gewesen zu sein, wie die zitierten Briefstellen belegen. Dennoch haben Jungs Ideen zu diesem Thema recht bald eine andere Richtung eingeschlagen.

In der noch relativ frühen Schrift »Die Probleme der modernen Psychotherapie« heißt es: In der Psychotherapie nehme der Arzt »Einfluß auf den Patienten. Dieser Einfluß kann aber nur stattfinden, wenn auch er vom Patienten affiziert ist. Einfluß haben ist synonym mit Affiziertsein« (Jung, 1929, S. 77). Was Freud Übertragung und Gegenübertragung nennt, wird bei Jung somit in einem *ersten* Schritt bestimmt als ein wechselseitiges Affiziertsein.

Dies ist, *zweitens*, mit einer »Übertragung« spezifischerer Art verbunden: Der Patient »überträgt« seine Krankheit auf den Arzt, was mehr beinhaltet als die psychoanalytische »Übertragungsneurose«: Der Patient dringt in den Arzt ein und bewirkt »jene wohl vielen Psychotherapeuten bekannten recht eigentlichen professionellen seelischen Störungen oder sogar Schädigungen [...], die man wohl nicht anders formulieren kann als durch die alte Idee der Übertragung einer Krankheit auf einen Gesunden, der dann mit seiner Gesundheit den Krankheitsdämon bezwingen muß, und dies nicht ohne negativen Einfluß auf das eigene Wohlbefinden« (S. 77).

Drittens trifft diese Übertragung im Arzt auf einen seinerseits leidenden Menschen, wie Jung an anderer Stelle schreibt: »Als Arzt muß ich mich immer fragen, was mir der Patient für eine Botschaft bringt. Was bedeutet er für mich? Wenn er nichts für mich bedeu-

tet, habe ich keinen Angriffspunkt. Nur wo der Arzt selber getroffen ist, wirkt er. ›Nur der Verwundete heilt!‹« (Jung, 1961/1967, S. 139).

Und *viertens*: Der analytische Prozess geht beide an: »Das Zusammentreffen von zwei Persönlichkeiten ist wie die Mischung zweier verschiedener chemischer Körper: tritt eine Verbindung überhaupt ein, so sind beide gewandelt« (Jung, 1929, S. 77).

Dieser letztgenannte Gedanke – mitsamt seiner chemisch-alechemistischen Metapher – wird später ausgeführt in Jungs großer, kryptischer Spätschrift »Die Psychologie der Übertragung« (1946) mit dem Untertitel »erläutert anhand einer alchemistischen Bilderserie«, die er beziehungsweise seiner Frau widmet. In der Vorrede nimmt er das Erstaunen des Lesers vorweg, der sich vielleicht durch die alchemistische Bilderwelt befremdet fühlen könnte. Er meint, dass die richtige Erkenntnis eines Problems zeitgenössischer Psychologie nur möglich sei, »wenn es uns gelingt, einen Punkt außerhalb unserer Zeit aufzufinden, von welchem aus wir dasselbe betrachten können« (1946, S. 176). Zum Abschluss warnt er schließlich noch davor, die in der alchemistischen Bilderfolge gezeigten Schritte und Stufen (Conjunctio, Tod, Wiederkehr der Seele, Neue Geburt usw.) als feststehendes Schema zu nehmen.

Jung verweist zwar zustimmend auf Freuds Gegenübertragungsbegriff, macht ihn sich aber nicht vorbehaltlos zu eigen. Vielmehr will er zeigen, dass es mit den von Freud beschriebenen Erscheinungen eine andere Bewandnis habe: Übertragung bzw. Gegenübertragung sei kein Produkt der analytischen Situation bzw. Technik, sondern »ein ganz natürliches Phänomen, das [...] dem Lehrer, dem Pfarrer, dem somatisch behandelnden Arzt und – last not least – dem Ehemann zustoßen kann« (1946, S. 183, Fußn. 16).

Diese Prozesse sind bei Jung viel schicksalhaft unausweichlicher aufgefasst als in der klassischen Psychoanalyse: Der Analytiker wird real affiziert und angesteckt durch die Krankheit des Patienten; auch die Forderung Freuds, der Analytiker müsse seine Gegenübertragung »erkennen und überwinden«, wäre in Jungs Sicht kaum erfüllbar.

Die Neubewertung der Gegenübertragung: »Vom Aschenputtel zur strahlenden Prinzessin« (Heimann; Thomä und Kächele)

Aber zurück zum psychoanalytischen Mainstream. Die Metamorphose der Gegenübertragung lassen Thomä und Kächele (1985) – nach einigen Vorläufern wie Ferenczi, Deutsch usw. – mit Paula Heimanns Genfer Kongressvortrag »On Countertransference« (1950, dt. 1996) beginnen. Der Analytiker soll ja nach dieser neueren Auffassung nicht mehr der unbeteiligte Spiegel sein, der »nur zurückwirft, was ihm gezeigt wird«, oder der gefühlskalte Chirurg, wie Freuds bekannte Metaphern hießen, sondern er soll als lebendiger und fühlender Mensch präsent sein, dessen subjektive Anmutungen und Wahrnehmungen einen Erkenntniswert beanspruchen dürfen.

Heimann stellt die These auf, »dass die unmittelbare, emotionale Antwort des Analytikers auf seinen Patienten ein wichtiger Hinweis für die unbewussten Vorgänge des Patienten ist« (1996, S. 183). Wenig später spitzt sie die These dahingehend zu, dass »die Gegenübertragung des Analytikers nicht nur wesentlicher Bestandteil der analytischen Beziehung ist, sondern sie ist die *Schöpfung* des Patienten, sie ist Teil der Persönlichkeit des Patienten« (1996, S. 183). Diese Übertreibung soll sie später revoziert haben (Thomä und Kächele, 1985, S. 87), nicht jedoch die nachfolgende Passage: »Wenn der Analytiker in seiner eigenen Analyse seine infantilen Konflikte und Ängste, paranoide und depressive, durchgearbeitet hat, dann kann er leicht [!] den Kontakt zu seinem eigenen Unbewussten herstellen. Er wird dann nicht dem Patienten zuschreiben, was zu ihm selbst gehört« (Heimann, 1996, S. 183).

In einer ihrer letzten Arbeiten hat Heimann am Beispiel der temperamentvollen Bemerkung, die sie einer jungen Patientin gegenüber machte (sie »schaudere, wenn eine 15jährige das geistige Kaliber einer 70jährigen hat«, zit. nach Thomä und Kächele, S. 100), die Trennung zwischen patientenbezogenen und privaten Gefühlen bekräftigt: Sie sei »dagegen, dass ein Analytiker seinem Patienten seine Gefühle mitteilt und Einblicke in sein Privatleben gibt« (Heimann, 1996, S. 100). Beim Nachdenken über ihre Intervention habe sie aber erkannt, dass diese Bemerkung »in Wirklich-

keit nichts über mein Privatleben enthüllt« (S. 100), d. h. also, dass dies Gefühle seien, die zur Situation mit der Patientin gehörten und insofern legitimerweise mitgeteilt werden konnten.

Ob auch »private« Gefühle *mitgeteilt* werden sollen oder nicht, ist hier nicht zu erörtern (vgl. Bittner, 2007). Hier geht es allein um die Frage, ob eine solche Unterscheidung von »privat« und »zur Situation gehörig« überhaupt möglich ist. Schwer vorstellbar, dass Heimann, hätte man sie befragen können, zu ihrer Intervention nicht doch auch private Erfahrungen mit 15- bzw. 70-Jährigen eingefallen wären. Wenn sie sagen würde, sie teile der Patientin nur die situativ bezogenen *Aspekte* ihrer Gefühlsregung mit, wäre wenig dagegen einzuwenden. Aber so, wie sie ihren Standpunkt vorträgt, konstruiert sie statt zweier Aspekte zwei unterscheidbare seelische Wirklichkeiten: eine situationsbezogene und eine »private«. Leider sind ihr viele Analytiker darin gefolgt.

Der fast gleichzeitig (sogar etwas früher) erschienene Aufsatz von Winnicott (1949) verzichtet darauf, zwei derartige »Gefühlsrealitäten« zu konstruieren. Für ihn ist die Patientenbezogenheit der Gegenübertragungsreaktion eher ein behandlingstechnisch begründetes Konstrukt als eine psychologische Tatsache.

In einem späteren Brief erläutert er noch einmal sein Anliegen: Jede Mutter sei (auch) eine versagende Mutter, ebenso der reale Analytiker. Sein Versagen nehme »merkwürdigerweise« meistens die Form des Versagens der primären Umwelt des Patienten an. »Mit anderen Worten, wenn wir gegenüber dem Patienten versagen, können wir uns mit der eigenen unbewußten Gegenübertragung befassen, mit den eigenen Hemmungen oder Zwängen, und so selbstkritisch sein, wie wir wollen, aber im Hinblick auf den Patienten müssen wir imstande sein, das Versagen als etwas anzusehen, zu dessen besonderer Form uns der Patient befähigt hat, um das ursprüngliche Umweltversagen in den gegenwärtigen Augenblick hineinzubringen« (Winnicott, 1995, S. 74).

»Gegenübertragung« wird demnach auch bei Winnicott als eine Schöpfung des Patienten gesehen; freilich nicht real, sondern im Sinn einer behandlingstechnischen Setzung: Alle die persönlichen Verknüpfungen auf Seiten des Analytikers behalten ihr Recht, aber für die Zwecke der Behandlung »sehen wir« das Versagen des Analytikers »als etwas an«, das durch den Patienten ausgelöst ist.

Winnicott ist hier bis in die »konstruktivistische« Wortwahl hinein nahe bei Freud: »Was man nicht deklinieren kann [...]«.

An den beiden Aufsätzen von Winnicott und Heimann lassen sich die Weichenstellungen zwischen den beiden Richtungen ablesen, welche die psychoanalytischen Auffassungen der Gegenübertragung genommen haben bzw. hätten nehmen können. Faktisch ist die Psychoanalyse den Auffassungen von Heimann gefolgt: die Gegenübertragung als eine Manifestation, die der Analytiker als gegeben registrieren und sogar mit Hilfe seiner analytischen Kompetenz von anderen innerpsychischen Gegebenheiten (d. h. der eigenen »Übertragung«) genau unterscheiden kann. Winnicott hat die Verflechtung von Eigenem und Reaktion auf den Patienten – z. B. in seinem weiter unten zu kommentierenden »Gegenübertragungstraum« – differenzierter gesehen. Seine Sicht hat sich freilich gegen die plakativere von Heimann nicht durchsetzen können.¹

Die neuere Diskussion hat sich – angesichts des Übertragungs-Booms – daran gewöhnt, den Begriff als Ausdruck eines existierenden Sachverhalts und nicht mehr, wie bei Winnicott, als Behandlungstechnische Setzung zu nehmen. Wie weit diese reifizierende Betrachtung inzwischen fortgeschritten ist, kann man z. B. in Mertens' Überblicksreferat (Mertens, 1993, S. 44 ff.) verfolgen, gerade auch im Hinblick auf die sog. »Gegenübertragungsträume« (S. 56 ff.), die aufgrund ihres manifesten Inhalts klassifizierbar und sogar geschlechtsspezifisch attribuierbar scheinen. Kein Wunder, dass Winnicott mitsamt seinem »Gegenübertragungstraum« in dieser objektivistischen Perspektive nicht einmal mehr Erwähnung findet.

1 Etwas verwirrend ist ein Diskussionsbeitrag von Winnicott zu einem Symposium über Gegenübertragung (1960), auf den ich erst nach Abschluss dieses Manuskripts stieß. Wichtig scheint mir darin

- seine Warnung, den Begriff zu sehr auszuweiten;
- seine eigentliche Problemerkörterung: In welchen Konstellationen geschieht es, dass der Analytiker die neutrale ärztliche Haltung aufgibt/aufgeben muss, so dass der Patient ein »klein wenig« von dessen realem Ich »erwischt« (vgl. S. 216)?;
- seine Abgrenzung von und doch wieder Zustimmung zu Jung via Fordham.

Verstehen: ein »Wiederfinden des Ich im Du« (Dilthey)

Was Winnicott in seinem letztgenannten Beitrag anspricht – das ist die Frage, die mich in den mehr als vierzig Jahren meines Analytikerdaseins immer wieder beschäftigt hat: Wie weit darf ich als Analytiker real anwesend und »ich selbst« sein? Wie viel darf der Patient, nach Winnicotts Worten, von meinem »realen Ich erwischen«? Wie weit darf mein ungeschöntes, konfliktbelastetes Unbewusstes mit dem des Patienten in Wechselwirkung treten?

Vor Jahren habe ich eine Antwort versucht (Bittner, 1992, 1993), die sich auf die geisteswissenschaftliche Verstehenstheorie von Dilthey gründete: Verstehen sei ein »Wiederfinden des Ich im Du«, d. h., das Verstehen des anderen taste sich an den Punkten entlang, die ich von mir selbst kenne. »Dasjenige an einem fremden Seelenleben, was von diesem eigenen Innern [...] sich unterscheidet, kann von uns schlechterdings nicht positiv ergänzt werden. Wir können in einem solchen Fall sagen, daß ein uns Fremdes hinzutritt, wir sind aber nicht imstande zu sagen, was dieses sei« (Dilthey, 1894/1961, S. 199).

Das würde konkret auf die psychoanalytische Behandlungssituation angewandt bedeuten: Die neurotischen Ängste des Patienten kann ich nur auf dem Hintergrund meiner eigenen neurotischen Ängste verstehen. Insofern muss ich, wenn ich analysiere, immer in Fühlung mit meiner eigenen Neurose sein. Ich reagiere mit ihr auf die des Patienten. Wo beide sich berühren, wird Verstehen möglich im Sinne einer Horizontverschmelzung (Gadamer, 1960), was ins Klinische gewendet bedeutet: einer Verschmelzung der beiderseitigen Leidenshorizonte. Mit Jung gesprochen: »Nur der Verwundete heilt.« Erst wenn ich diesen Standpunkt einnehme, entfällt Freuds alte Forderung, die Gegenübertragung müsse überwunden werden, ebenso wie die kunstreiche Unterscheidung von Gegenübertragung als Reaktion auf die Übertragung des Patienten und unerwünschter »eigener Übertragung«, auf der die neuere Gegenübertragungseuphorie beruht. Aufgrund meines eigenen Leidens an unerfülltem Leben kann ich solidarisch denken und fühlen mit dem unerfüllten Leben, das mir in der Sprechstunde begegnet. Die Annahme einer besonderen »Gegenübertragung« ist nicht erforderlich; die »neurotische« Eigenübertragung *ist* die

wahre und eigentliche Gegenübertragung; es gibt keine dysfunktionalen zu eliminierenden Anteile.

Was natürlich, wiederum Winnicott folgend, nicht bedeuten kann, diese neurotischen Eigenanteile in den Behandlungen beliebig auszustreuen. Hier schützt erst einmal die professionelle Rolle, wenigstens teilweise. Zugleich aber bleibt es notwendig, dass der Patient in jeder Analyse ein Stück von meinem »realen Ich« erwischen darf – sei es nun ein größeres oder ein kleineres. An die Diskussion dieses Dilemmas hat sich außer Winnicott noch niemand so richtig herangewagt.

»Gegenübertragungs«-Träume«

Mit der zuletzt dargelegten Modellvorstellung im Hinterkopf will ich nun an die Sichtung einiger sog. »Gegenübertragungs«-Träume« herantreten. Es wird zu zeigen sein, dass diese Träume, insofern sie mich mit konflikthafter bzw. verwundeten eigenen Tiefenstrukturen in Verbindung bringen, zugleich an korrespondierende Verletzungen des Patienten rühren (und vice versa) – das Ping-Pong-Spiel der beiderseitigen Unbewussten.

Der reifizierte Gegenübertragungstraum (Zwiebel)

In zwei Aufsätzen hat Zwiebel den Gegenübertragungstraum erörtert: »Der Analytiker träumt von seinem Patienten. Gibt es typische Gegenübertragungsträume?« (1977) und »Zur Dynamik des Gegenübertragungstraums« (1984).

Im ersten Aufsatz berichtet er den eigenen Traum von einer depressiven Patientin im mittleren Lebensalter, die sexuellen Themen konstant auswich: »Die Patientin ist in der Therapiestunde. Diesmal untersuche ich sie aber gynäkologisch. Bei dem Eindringen mit dem Finger stelle ich überrascht fest, daß die Vagina ganz dick und verhornt ist. Außer dem Gefühl der Überraschung gibt es keine Gefühle in dem Traum« (Zwiebel, 1977, S. 45).

Zwiebel fühlte sich zuerst beschämt, weil er einen sexuellen

Wunsch bei sich vermutete, den er gerade bei dieser Patientin als befremdlich empfand. »Für kurze Zeit war ich daher bemüht, den Traum als mein eigenes Problem anzusehen [...]«. Dann meinte er doch zu erkennen, dass es die Patientin war, die »unbewußt eine ›gynäkologische Untersuchung‹ wünschte, sich aber mit großen Ängsten diesem Eingriff auch immer wieder zu entziehen suchte« (1977, S. 45 f.).

Die Patientin wurde unter dem Eindruck einer entsprechenden Deutung sexuell gelöst; es kam zu einer tragischen sexuellen Beziehung mit Schwangerschaft und Abtreibung, von der der Analytiker erst nachträglich erfuhr. Erst dann wurde ihm klar, dass der Traum »in einem tieferen Sinn« verstanden werden musste: dass die körperlich sexuellen Bilder eine »tiefergehende Kontaktstörung« zum Ausdruck brachten (1977, S. 48).

Zur Diskussion:

- Mir scheint, der Fehler liegt gleich am Anfang. Er fragt sich: Handelt der Traum von ihr oder von mir? Genau das ist die falsche Alternative. Zuerst denkt er, es gehe um ein eigenes Problem und sucht ihn deshalb (!) möglichst schnell zu vergessen. Dann entschließt er sich, ihn auf die Patientin bezogen zu sehen, versteht ihn zuerst sexuell und dann in einem »tieferen« Sinn. Er ist aber durch seine Theorie gehindert, die Dilthey-Perspektive vom »Wiederfinden des Ich im Du« einzunehmen, d. h. den Punkt zu finden, wo sich evtl. sein und ihr Problem in irgendeiner Weise berühren.
- Zwiebel behandelt den »Gegenübertragungstraum« als eine nicht weiter hinterfragbare Realität (d. h., er »reifiziert« ihn); geradezu lehrbuchmäßig unterscheidet er die drei Elemente in den Träumen des Analytikers von seinem Patienten: »1. Übertragungselemente, die der ›unendlichen Selbstanalyse‹ unterzogen werden müssen; 2. Gegenübertragungselemente, die als spezifische Reaktionen des Analytikers auf spezifische Qualitäten seines Patienten angesehen werden; 3. Elemente, die dem Analytiker Auskunft darüber geben, welche unbewusste Bedeutung für ihn das Analysieren und die analytische Situation hat« (1977, S. 55). Das dritte dieser Elemente vorläufig dahingestellt, erscheinen die Elemente 1 und 2 für ihn problemlos identifizierbar und separierbar. So ist dann auch die Analyse seines eigenen Traums von der Pa-

tientin mit der verhornten Scheide angelegt. »Die Übertragungssaspekte möchte ich nicht näher besprechen« (S. 55). Da er die eigene Übertragung zur Privatsache erklärt, kommt man an dieser Stelle nicht weiter. In diesem Unterschlagen des Eigenen sehe ich Zwiebeln Fehler. Die Gegen- und die Eigenübertragungselemente sind so eng miteinander verflochten, sind oft geradezu identisch, so dass die einen ohne die anderen nicht verstanden und gedeutet werden können.

- Diskussionsbedürftig ist ferner die Annahme, dem Gegenübertragungstraum komme eine diagnostische und therapeutische Funktion zu; oder gar die spezifizierte Aussage des zweiten Aufsatzes, der Gegenübertragungstraum habe regelmäßig (!) den Verlust und die Restitution der analytischen Kompetenz zum Thema. Das klingt geradezu jungianisch: Der Traum verfolgt eine Art weiser Lenkungsabsicht. Aus meiner Sicht will der Traum nichts Bestimmtes »sagen«. Er ist nichts weiter als »Material«, das ich in den Kontext des bereits bekannten Materials stellen kann, wobei manche bis dahin weniger beachteten Zusammenhänge deutlicher zutage treten.
- Warum sollen die Träume, die auf die Behandlung eines Patienten Bezug haben, ausgerechnet und ausschließlich jene sein, in denen dieser Patient leibhaftig vorkommt? Natürlich sind das die, in denen der Bezug auf den Patienten am leichtesten identifizierbar ist – aber wenn wir Freud folgen, auf oftmals irreführende Weise. Es gibt einen wenig bekannten späteren Zusatz zur »Traumdeutung«, worin Freud die Frage erörtert, ob man für den Inhalt seiner Träume die moralische Verantwortung übernehmen müsse. Natürlich muss man, sagt er, wen sollte man sonst dafür verantwortlich machen? Dann folgt eine Einschränkung, die auch für unser Problem relevant ist: »Wir wissen jetzt, der manifeste Traum ist ein Blendwerk, eine Fassade. [...] Wenn vom ›Inhalt‹ des Traumes die Rede ist, kann man nur den Inhalt der vorbewussten Gedanken und den der verdrängten Wunscherregungen meinen, die durch die Deutungsarbeit hinter der Traumfassade aufgedeckt werden« (Freud, 1925i, S. 565).

Könnte womöglich auch der im manifesten Traum herumgeisternde Patient »ein Blendwerk, eine Fassade« sein, von der nur

wenig Aufhebens zu machen ist? Wichtiger als der Patient, der im manifesten Traumtext vorkommt, wären dann die Assoziationen zu jedem beliebigen Thema, sofern sie auf den Patienten verweisen.

Der gehälfte Winnicott – Eigen- und/oder Gegenübertragung?

Einer der bekanntesten »Gegenübertragungsträume« wurde von Winnicott in seinem Aufsatz »Haß in der Gegenübertragung« (1949/ dt. 1981) mitgeteilt. Winnicott berichtet dort: »Vor kurzer Zeit hatte ich ein paar Tage lang das Gefühl, schlechte Arbeit zu leisten. Bei jedem meiner Patienten machte ich Fehler. Die Schwierigkeit lag in mir selbst; sie war zum Teil persönlicher Art, hing aber hauptsächlich damit zusammen, daß ich in meiner Beziehung zu einer bestimmten psychotischen [...] Patientin einen Höhepunkt erreicht hatte« (1949/ dt. 1983, S. 81). Dann verschwand die Schwierigkeit nach einem »heilenden Traum«, wie er schon öfter ähnliche gehabt habe, die »jedemal meine Ankunft auf einer neuen Stufe der Gefühlsentwicklung bezeichnen« (S. 81 f.).

Ich beschränke mich auf den zweiten Teil (in meinen Augen das Kernstück) dieses Traums, den Winnicott mit einer psychotischen Patientin Verbindung bringt: »Ich wusste plötzlich, daß mein Körper überhaupt keine rechte Seite hatte [...]. Es war das Gefühl, jenen Teil des Körpers nicht zu haben« (1949/ dt. 1983, S. 81 f.). Die fragliche Patientin habe von ihm gefordert, »ich sollte überhaupt keine Beziehung zu ihrem Körper haben, nicht einmal in der Vorstellung [...]. Wenn sie überhaupt existierte, konnte sie sich nur als einen denkenden Geist empfinden. Jede Bezugnahme auf ihren Körper rief paranoide Ängste hervor. [...] Sie erhob Anspruch darauf, daß ich meinerseits auch nur einen Geist hatte, der zu dem ihren sprach« (S. 82 f.).

Zwischendurch erwähnt er fast beiläufig den aktuellen Traum Anlass: »Auf dem Höhepunkt meiner Schwierigkeiten am Abend vor dem Traum war ich ärgerlich geworden und hatte gesagt, was sie von mir brauche, sei nur wenig besser als Haarspalterei. Das hatte eine katastrophale Wirkung, und es dauerte viele Wochen, bis sich die Analyse von meinem Schnitzer erholte« (S. 83).

Ich kommentiere:

- Die Patientin kommt im manifesten Traum überhaupt nicht vor. Der Bezug wird auf einer anderen Ebene konstatiert: zum einen durch das Erlebnis vom Vorabend, zum anderen durch die Herstellung des inneren Bezugs »beim Aufwachen oder sogar schon vorher«. Die Bezugnahme läuft also nicht über die konkrete Person in der manifesten Traumerzählung, sondern über die gefühlte Verbindung zwischen dem mehr oder weniger latenten Traumgedanken und dem in der Stunde mit der Patientin Erlebten. Winnicott setzt gewissermaßen im Traum den Dialog vom Vorabend mit ihr fort und sagt zu ihr: Das kannst du nicht mit mir machen, dass du nur die eine Hälfte von mir zulässt und die andere abschneidest.
- Winnicott nennt dies einen »heilenden« Traum. *Wer* wird hier geheilt, und *wovon* und *auf welche Weise*? Offenbar zunächst einmal er selbst, indem ihm *seine* Nicht-Ganzheit offenbar wird. Die Heilung der Patientin wird vermutlich noch längere Zeit in Anspruch genommen haben. Ein zwei Jahre später veröffentlichter Aufsatz liest sich so, als berichte er hier die Lösung, die er für ihren Konflikt gefunden habe: »Die Beziehung zwischen dem Geist und dem Leibseelischen«. Seine These dort lautet: »der Geist existiert nicht wirklich als Wesenheit« (1949/ dt. 1983, S. 165); er ist bei gesunder Entwicklung »nichts weiter als ein Sonderbereich des Leibseelischen« (S. 166). Auch in diesem Aufsatz geht es um eine Patientin, 47 Jahre alt, die in der Analyse eine tiefe Regression durchmachen musste, wodurch das »wahre Selbst« in die Lage versetzt wurde, fortan die Richtung der Entwicklung zu bestimmen (S. 174). Das Bedürfnis dieser Patientin war es, den Geburtsvorgang wiederzuerleben. Auf diese Weise eroberte sie sich ihren Körper: Sie nahm Veränderungen des Atems wahr, die Qualität des Saugens, das Erlebnis, dass der Kopf zusammengedrückt wird usw. »Manchmal bestand ein dringendes Bedürfnis, die geistigen Prozesse zu zerstören« (S. 178). »Ich nehme an, sie wäre jetzt bereit, die Psyche überall dort zu lokalisieren, wo das Soma lebendig ist« (S. 179). Auf dieselbe Patientin kommt er 1954 noch einmal zu sprechen; die Diagnose einer Psychose wird etwas relativiert (S. 185). Die einzige Deutung, die er gegeben habe, sei zwar richtig gewesen,

aber sechs Jahre zu früh gekommen. Die zeitliche Rückrechnung verweist auf das Jahr 1948; es könnte sich also gut um diese Patientin aus »Haß in der Gegenübertragung« gehandelt haben. Leider habe ich in der Winnicott-Biographie von Kahr (1996) keinen Hinweis auf Winnicotts erwachsene Patienten finden können, der es erlaubt hätte, die Vermutung zu erhärten; aber ich glaube fast: So eine Patientin hat man nur einmal.

- Doch sei dem wie auch immer: Seine Heilung und ihre Heilung korrespondieren miteinander; beide Pathologien sind in seinem Traum gemeint. Immerhin wissen wir aus Kahrs Biographie etwas über Winnicotts persönliche Pathologie (u. a. Impotenz); im ersten, hier beiseite gelassenen Teil des Traums geht es nach Winnicotts eigener Deutung um Kastration; jetzt ist im zweiten das Motiv gesteigert zu einer Art Ganzkörper-Amputation. In einer sehr persönlich gehaltenen Rezension über Jungs »Erinnerungen, Träume, Gedanken« hatte Winnicott (1964) sein eigenes Berührtsein von der Thematik des Ganz-Werdens angedeutet, auch wenn er seine Pathologie dort in einer etwas flapsigen Bemerkung dissimuliert hat.
- Zurück zum »heilenden Traum«: Geheilt werden sollen beide. Damit löst sich diese »heilige Kuh« der neueren Psychoanalyse quasi in Luft auf: die säuberliche Trennung der sog. »Gegenübertragung«, die Reaktion auf die Übertragung des Patienten sein soll, und der aus eigener Konflikthaftigkeit gespeisten »Übertragung des Analytikers«. Eher ließe sich, was Winnicott berichtet, zu den Vorstellungen von Jung in Beziehung setzen: ein wechselseitiges Affiziertsein Winnicotts und seiner Patientin, kraft dessen die Pathologie der Patientin auf ihn »übertragen« wird: Er spürt ihr Gespaltensein sozusagen am eigenen Leibe. Zugleich ist es aber auch sein Gespalten- bzw. Amputiertsein: ohne dieses Entgegenkommen seiner eigenen Pathologie wäre die »Übertragung« unmöglich. Der analytische Prozess ist so beschaffen, dass beide Beteiligten gewandelt daraus hervorgehen.

Gegen die oben bezeichnete »heilige Kuh« habe ich lebenslang gefochten – wie ich mir eingestehen muss, ohne eine Spur von Erfolg. Ich schrieb, auf der fortbestehenden »Restneurose« des Analytikers basiere seine analytische Potenz. Die Behandlung des

Patienten sei zugleich Behandlung der eigenen Neurose. Eine Deutung sei nur authentisch, wenn sie dem Umgang mit der eigenen Neurose »abgerungen« sei (Bittner, 1992, S. 106). Winnicott würde mir vermutlich recht geben.

Die Analyse – ein Ping-Pong-Spiel der beiderseitigen Unbewussten

Heute hatte ich (endlich) einen Traum, der zum Thema dieses Aufsatzes zu passen scheint:

Ich komme aus einer Stadt, in der nach einem Platzregen Chaos herrscht. Ich wandere über nasse Felder, muss eine Pfütze umrunden, die zu einem großen See geworden ist, hebe zwei Stücke Teppichboden auf, offenbar Relikte der Überschwemmung. Dann sehe ich die italienische Grenzstation, wo ich die Stücke abgeben will. Dort treffe ich einen Mann, der auch aus der Stadt kommt. Ich frage, ob sich die Verhältnisse dort stabilisiert haben.

Winnicotts »heilsames Chaos« fiel mir ein. Der Bezug zur letzten Analysenstunde des Vorabends war beim Aufwachen unmittelbar gegenwärtig. Der Analysand, etwa vierzig Jahre alt, ist eben dabei, nach einigem Zögern mit seiner Partnerin eine gemeinsame Wohnung zu beziehen. Etwas erschöpft war er mitten aus dem Umzugschaos zu dieser Stunde gekommen, hatte sich in den Sessel fallen lassen und zu erkennen gegeben, dass es ihm unter den obwaltenden äußeren (Chaos-)Umständen schwerfalle, auf »Analyse« umzuschalten. Ich erinnerte ihn an seinen letzten Satz aus der Stunde davor, den er als »etwas philosophisch« ironisiert hatte: »Ich möchte wissen, wer ich bin und was ich will.«

Er bleibt fast die ganze Stunde an einem konkreten Umzugsbeispiel hängen: Er will die eine Wand weiß streichen; die Partnerin hätte sie lieber farbig. Sie sagt: »Es geschieht ja doch, was du willst.« »Ja, und?«, frage ich. Warum soll nicht geschehen, was er will? Eines der Symptome, das ihn in die Analyse führte, ist seine mangelnde Entschlussfähigkeit. Wenn er aber entschieden etwas will, bekommt er Vorwürfe deswegen. Es sei schon in seiner Kindheit am Kräfte sparendsten gewesen, wenn er keine eigenen Wünsche und Ideen verfochten hätte.

Ich zitiere Winnicott: »Wer ›Ich‹ sagt, macht sich die Welt zum Feind.«² Damit sind wir raus aus der Umzugserschöpfung. Er wird lebhaft und interessiert. Aber er fragt mich nach meinem Geschmack zu viel, wie das mit dem »Ich« zu verstehen sei. Ich sage, ich sei kein Guru und wolle ihn auch nicht belehren. Ich hätte ihm nur mit meiner Winnicott-Bemerkung in eine Stimmung versetzen wollen, wo er sich etwas Neues (das gemeinsame Wohnen mit der Freundin, sein Ich behaupten) auszuprobieren traue.

Ich fühlte mich belebt von dieser Stunde; er offensichtlich auch. In der Nacht darauf also der berichtete Traum, ein »Winnicott-Traum«, wie ich ihn bei mir nannte (es waren noch direktere Bezugnahmen auf Winnicott darin, die ich aber vergessen habe).

Als Winnicott-Motiv halte ich das »heilsame Chaos« fest: Überschwemmung in der Stadt; draußen auf dem Land ist die Wasserpflütze mächtig angewachsen; sie zwingt mich zu einem Umweg über den schlammigen Acker. Ich habe Teppichbodenreste (offenbar aus einem überschwemmten Haus) bei mir, die ich an der italienischen Grenzstation abgeben will.

Italienische Grenzstationen gibt es doch seit dem Schengen-Abkommen nicht mehr? Das bezieht sich auf das Endspiel der eben zurückliegenden Fußball-Europameisterschaft in Wien. Ich hörte im Radio von österreichischen Grenzkontrollen bei der Einreise von Deutschland aus, »Schengen« sei für das EM-Finale außer Kraft gesetzt. Im Traum wird aus der österreichischen eine italienische Grenzstation.

Das hat nun gar nichts mehr mit dem Patienten und meiner Gegenübertragung zu tun: Ich plane gerade einen kurzen Herbsttrip. Ich kämpfe für Italien; unsere Tochter sucht uns eine Radtour von Passau nach Wien schmackhaft zu machen. Wie langweilig; ich will nicht nach Österreich, ich will nach Italien (in diesem Punkt weiß ich also, was ich will!).

Außerdem las ich gestern vor dem Einschlafen im »Focus« eine Titelgeschichte »Ganz Ich« und ärgerte mich über die außerordentlich seichte Behandlung des Themas. Auch diesen Ärger habe ich wohl noch mit in den Schlaf genommen.

2 Mein angebliches Winnicott-Zitat war nicht sehr genau, aber sinngemäß zutreffend (vgl. Winnicott, 1984/ dt. 1990, S. 63).

Man sieht, auf dem Tisch liegt ein Thema »Wer bin ich, was will ich?«, welches das Thema des Patienten und auch mein Thema ist. Das geht hin und her wie ein Ping-Pong-Ball. Sein Thema evoziert meines und vice versa. Im Hintergrund der vorliegende Aufsatz, den ich gerade schreibe und für den ich sehnlich auf eigenes Material warte, und verbunden ebenfalls mit diesem Text die vertiefte Beschäftigung mit Winnicott und seinem Aufsatz »Haß in der Gegenübertragung«.

Im Hintergrund habe ich Winnicotts Gedanken vom »heilsamen Chaos«, der heilsamen Identitätsverwirrung. Meine Assoziationen gehen teils auf die Stunde mit den Patienten, teils in andere Richtungen. Einen »Gegenübertragungstraum« aus dem Lehrbuch würde ich das nicht nennen; es ist zu vieles ineinandergemischt. Eigentlich will ich ja darauf hinaus: Lehrbuchgerechte Gegenübertragungsträume gibt es nicht, weil auch die lehrbuchgerechte Gegenübertragung nur ein Konstrukt ist, das in Wirklichkeit so nicht zu finden ist.

Ein weiteres Traumstück zur gleichen Analyse wenige Wochen später, dem man die Verbindung zu diesem Patienten auf den ersten Blick ebenso wenig ansieht:

Ein Ausflug mit mehreren Leuten. Mein Vater gibt mir den Autoschlüssel separat vom Schlüsselbund herunter, weil er selbst angeblich auch einen Schlüssel vom Bund braucht. Ich ärgere mich: Warum löst er nicht den von ihm benötigten Schlüssel heraus und gibt mir die übrigen Schlüssel am Bund?

Solches Schlüssel-Durcheinander gibt es manchmal zwischen mir und meiner Frau. Im Traum ist es der Vater. Wie denn – sollte meine Frau untergründig für den Vater stehen? Die Gedanken gehen zurück zu der Behandlungsstunde gestern Abend. Der Patient hatte von seinen alltäglichen kleinen Reibereien mit der Freundin berichtet, mit der er seit kurzem zusammenlebt, wie sie sich beim gemeinsamen Wohnen im Alltag ergeben. Er fühlt ihren kontrollierenden Blick auf sich gerichtet, wenn er in der Küche oder im Bad z. B. die Haare nicht aus dem Abfluss fischt. Ich denke: Ganz wie bei mir.

Ich hatte mit diesem Patienten gerade seine Kinderangst durchgesprochen: Mit sechs Jahren phantasierte er einen schwarzen Mann hinter der Tür in der Wohnung, der ihn beobachtete. Ich

brachte diese Phantasiegestalt mit seinem früh verstorbenen Vater in Verbindung. In dieser Stunde gestern sagte ich: »Jetzt setzt Ihre Freundin das fort, was Sie als Kind mit dem schwarzen Mann erlebt haben.«

Der manifeste Traum hat absolut nichts mit dem Patienten zu tun. Die Brücke zwischen meiner Hintergrundgestimmtheit und der seinen läuft über die unbewusste Gleichsetzung von Frau und Vater, die ich in der Analysenstunde in Bezug auf ihn formulierte und die mir im Traum als (auch) mein eigenes Thema zugespielt wurde.

Wieder das Ping-Pong-Spiel der beiderseitigen Unbewussten: Er schlägt in der Stunde ein Thema an, das in meinem Traum Resonanz weckt – was anzeigt, wo sich sein und mein Unbewusstes begegnen.

Ausblick

Anhand von Winnicotts und meinen Traumbeispielen suchte ich, Paula Heimanns Konstruktion der »reinen« Gegenübertragung, ungetrübt durch eigene Anteile des Analytikers, als das zu entlarven, was sie ist – eine Konstruktion, und zwar eine irreführende. In Wahrheit gibt es diese Trennlinie nicht. Meine Traumbilder enthalten ebenso Eigenes wie vom Patienten Evoziertes. Die Assoziationen laufen hierhin und dorthin. Ich fasse die Konflikthaftigkeiten des Patienten mittels meiner eigenen Konflikthaftigkeiten auf, die vom analytischen Angebot des Patienten zum Anklingen und Mitschwingen gebracht werden. Für dieses Ping-Pong-Spiel zwischen dem Unbewussten des Patienten und meinem Unbewussten hat die Psychoanalyse bis heute keine Sprache. Nur einige wenige haben damit gerungen, die Dinge in ihrer Komplexität in Worte zu fassen: Ferenczi im »Klinischen Tagebuch« (1932/1988) mit seinen revolutionär-utopischen, von der psychoanalytischen Orthodoxie verworfenen Ideen zur »mutuellen Analyse« oder Winnicott in seinem oben kommentierten Aufsatz. In meinem gegenwärtigen Text habe ich versucht, in den Spuren dieser beiden zu gehen.

Eine weise Absicht, mich auf Sackgassen im analytischen Prozess aufmerksam zu machen, wie von Zwiebel nahegelegt, vermag

ich in den »Gegenübertragungsträumen« nicht zu erkennen. Sie kommen mir als Spontanmanifestationen des Unbewussten vor; eine bestimmte Funktion haben sie nicht. Es bleibt mir überlassen, was ich mit ihnen mache.

Manche Gegenübertragungsträume im weiteren Sinn – darin stimmte ich Zwiebel (1977, S. 55) diesmal zu – handeln nicht von einem bestimmten Patienten, sondern von meiner Einstellung zur analytischen Berufsausübung überhaupt.

Dazu noch ein letzter eigener Traum:

Es ging darin um eine Frau von 91 Jahren, die noch eine Ausbildung zur Kindertherapeutin machen wollte, was ich im Traum erstaunlich und befremdlich fand.

Mein erster Deutungsversuch war, als ich den Traum meiner Frau beim Frühstück erzählte: die Frau im Traum ist entschieden zu alt – und noch dazu Kindertherapie! Bin ich mit meinen 71 Jahren auch zu alt für die Psychoanalyse, sollte ich meine Tätigkeit besser beenden? Am Nachmittag während der Analysestunden, als alles gut lief, dachte ich genau andersherum: Was die Frau mit 91 noch kann, das kann ich mit 71 noch lange!

Kein Zweifel, der Traum handelt vom (zu) Alt-Sein für die Psychoanalyse. Aber er spricht wie das Orakel von Delphi. Er benennt ein Problem; er enthält keine Lösung. Ich kann die eine oder die andere Schlussfolgerung ziehen. Es bleibt mir überlassen.

Ich bin neugierig, welche Lesart sich bei mir durchsetzen wird.

Literatur

- Bittner, G. (1992). Die psychoanalytische Behandlung – ein »Gespräch zwischen zwei Personen«. Zur Konzeption einer person-orientierten psychoanalytischen Behandlungslehre. In U. Streeck, H.-V. Werthmann (Hrsg.), *Lehranalyse und psychoanalytische Ausbildung* (S. 99–110). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bittner, G. (1993). »... nach unseren eigenen Konstellationen zu deuten« (S. Freud). Psychoanalytisches Verstehen als Scheitern des Eigenen am Fremden. In U. Streeck (Hrsg.), *Das Fremde in der Psychoanalyse. Erkundungen über das »Andere« in Seele, Körper und Kultur* (S. 199–212). München: Pfeiffer.

- Bittner, G. (2007). Self-disclosure – oder: Wie viel darf/soll der Analytiker von sich selbst mitteilen? In H. Hierdeis, H. J. Walter (Hrsg.), *Bildung – Beziehung – Psychoanalyse. Beiträge zu einem psychoanalytischen Bildungsverständnis* (S. 191–206). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Dilthey, W. (1894/1961). *Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie*. GS V (3. Aufl.). Stuttgart u. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ferenczi, S. (1988). *Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932*. Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- Freud, S. (1910d). *Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie*. G. W. Bd. VIII (S. 103–115). Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- Freud, S. (1915a). *Bemerkungen über die Übertragungsliebe*. G. W. Bd. X (S. 305–321). Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- Freud, S. (1916–1917a). *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. G. W. Bd. XI. Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- Freud, S. (1937d). *Konstruktionen in der Analyse*. G. W. Bd. XVI (S. 41–56). Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- Freud, S. (1925i). *Einige Nachträge zum Ganzen der Traumdeutung*. G. W. Bd. I (S. 559–573). Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- Freud, S.; Andreas-Salomé, A. (1966/1980). *Briefwechsel* (2. Aufl.). Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- Freud, S.; Jung, C.G. (1974). *Briefwechsel*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Gadamer, H.-G. (1960/1972): *Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik* (3. Aufl.). Tübingen: Niemeyer.
- Heimann, P. (1996). *Über die Gegenübertragung*. *Forum der Psychoanalyse*, 12, 179–184.
- Jung, C. G. (1929). *Die Probleme der modernen Psychotherapie*. G. W. Bd. 16. Olten u. a.: Walter.
- Jung, C. G. (1946). *Die Psychologie der Übertragung*. G. W. Bd. 16. Olten u. a.: Walter.
- Jung, C. G. (1961/1967): *Erinnerungen, Träume, Gedanken* (4. Aufl.). Zürich u. Stuttgart: Rascher.
- Kahr, B. (1996). *D. W. Winnicott: A biographical portrait*. Madison Conn: JUP.
- Mertens, W. (1993). *Einführung in die psychoanalytische Therapie*, Bd. 3. Stuttgart: Kohlhammer.
- Racker, H. (1978). *Übertragung und Gegenübertragung. Studien zur psychoanalytischen Technik*. München u. Basel: Reinhardt.
- Thomä, H.; Kächele, H. (1985). *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie*. 2 Bde. Berlin u. a.: Springer.
- Winnicott, D. W. (1983). *Haß in der Gegenübertragung*. In D. W. Winnicott, *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse* (S. 77–90). Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- Winnicott, D. W. (1983). *Die Beziehung zwischen dem Geist und dem Leibseelischen*. In D. W. Winnicott, *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse* (S. 165–182). Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- Winnicott, D. W. (1983). *Metapsychologische Aspekte der Regression im Rah-*

- men der Psychoanalyse. In D. W. Winnicott, *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse* (S. 183–207). Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- Winnicott, D. W. (1974). *Gegenübertragung*. In D. W. Winnicott, *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. München: Kindler.
- Winnicott, D. W. (1964). Book review. *Memories, dreams, reflections* by C. G. Jung. *The Int. Journal of Psychoanalysis*, 45, 450–455.
- Winnicott, D. W. (1990). *Sum. Ich bin*. In D. W. Winnicott, *Der Anfang ist unsere Heimat. Essays zur gesellschaftlichen Entwicklung des Individuums* (S. 61–72). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Winnicott, D. W. (1995). *Die spontane Geste. Ausgewählte Briefe*. Hrsg. v. F. R. Rodman. Stuttgart: Klett Cotta.
- Zwiebel, R. (1977). *Der Analytiker träumt von seinem Patienten*. *Psyche – Z. Psychoanal.*, 31, 43–59.
- Zwiebel, R. (1984). *Zur Dynamik des Gegenübertragungstraums*. *Psyche – Z. Psychoanal.*, 38, 193–213.

Inhalt

Helmwart Hierdeis Einleitung	7
Andreas Hamburger Traumspiegel. Gegenübertragungsträume in der Beziehungsanalyse	23
Günther Bittner Der Gegenübertragungstraum – oder: Das Ping-Pong-Spiel der beiderseitigen Unbewussten	51
Peter Schneider Look Who's Talking oder Horch, was kommt von draußen rein! Über den Gegenübertragungstraum	74
Gaetano Benedetti Der therapeutische Traum. Psychoanalyse und therapeutische Wirkung	88
Edith Seifert Was hat Josef Breuer falsch gemacht? Zu Gegenübertragung oder Begehren des Psychoanalytikers	96
Ellen Reinke Bildszenen: Über szenisches Verstehen von Traumbildern in der Gegenübertragung	122

Ingrid Biermann Schwarzes Quadrat und Panzerung. Gegenübertragungsträume in psychoanalytischen Prozessen	145
Monika Rafalski und Klaus-Uwe Adam Zur Polarität konkordanter und diskordanter Gegenübertragungsträume in der Dynamik des therapeutischen Prozesses	172
Dietmut Niedecken Arbeit, die man nicht sieht. Die institutionelle Gegenübertragung im Traum	194
Michael Maas Keine Zeit zum Träumen!? Psychoanalytisch-pädagogische Begegnungs- und Verstehensmuster im Alltag einer Wohngruppe für autistische und psychotische Jugendliche	225
Die Autorinnen und Autoren	245