

CRISTINA FACCINCANI

ZUR VIELFALT DER
ÜBERTRAGUNGSVORGÄNGE UND
IHREN KOMPLIKATIONEN¹

Die zeitgenössische Psychoanalyse ist von einem kontinuierlichen Wandel theoretischer

Modelle geprägt, der sich zumeist langsamer vollzieht, als es die Veränderungen in der klinischen Praxis erfordern. So wurde die Triebtheorie, die eher die Einzelperson ins Zentrum stellt, durch ein relationales Modell erweitert, das sich eher auf zwei Personen bezieht. Darauf folgten immer komplexere und gleichsam »überfüllte« Modelle, die im Raum der analytischen Beziehung, die sich konkret zwischen zwei Personen abspielt, von einer Vielfalt ausgehen. Ein Beispiel hierfür wäre die Miteinbeziehung von Konzepten generationsübergreifender unbewusster Muster², die wie Enklaven, aber auch breitflächig

wirken können.³ Beides kann sich im Vorgang der Übertragung widerspiegeln.

[...] Diese Veränderungen haben in Bezug auf den Übertragungsvorgang zu einer radikalen Erweiterung des Horizonts beigetragen. Die Erfahrung des Analytikers mit einem spezifischen Patienten kann hier sowohl im Hinblick auf die diachrone Entwicklung theoretisch verortet werden als auch im Hinblick auf das Hier-und-Jetzt der Begegnung, in der unterschiedliche und mehrfache Formen der Übertragung auch innerhalb einer Sitzung abwechslungsweise oder gleichzeitig auftreten können.

Es ist inzwischen bekannt, dass die Phänomene der Übertragung und der sogenannten projektiven Identifikation (ein von Melanie Klein abgeleitetes Konzept, welches die mehr oder weniger intrusive Projektion identitärer Bestandteile in das Selbst des Anderen umschreibt) allgegenwärtige und weitgehend unbewusste Phänomene sind, die jede Beziehung betreffen. Als solche besitzen sie eine Mehrfachdimension, die im Moment bewusster Darstellung notwendigerweise verloren geht.⁴

Der ubiquitäre Charakter dieser Phänomene ist überdies von den neurophysiologischen Forschungen bestätigt worden.⁵ Sie stellen die molekularen Grundbestandteile jener »psychischen Rohstoffe«⁶, welche wiederum aus multi-perzeptiv-sensomotorischen Kreisläufen bestehen, die bereits im Entstehen relational geprägt sind. Ausgehend hiervon entwickeln sich in Folge mehrfache Trieb- und Affektzonen sowie alle jene relationalen und intrapsychischen Prozesse, die von den realen und imaginierten Verbindungen, die wir in unserem ursprünglichen menschlichen Umfeld aufbauen, beeinflusst sind. Das bedeutet: Unsere Subjektivität ergibt sich aus den – Vereinigung und Abgrenzung umfassenden – multiplen Beziehungen zu den Liebesobjekten aus unserem menschlichen Umfeld bzw. zu den verschiedenen *Schatten*, die diese Objekte auf unser Leben werfen.⁷

Wenn Übertragungsphänomene und projektive Identifikationen in menschlichen Beziehungen allgegenwärtig sind, ist offensichtlich, dass in der analytischen Beziehung Bewegungen des Übertragens – Projektionen, Introjektionen, Inkorporationen, Evakuationen etc. – in zwei Richtungen verlaufen. Beide Beteiligten können für den

jeweils anderen somit den Anschein eines anderen Objekts, einer anderen subjektiven Komponente, einer anderen Beziehung, die einer anderen Zeit und einem anderen Raum zugehören, erwecken.

Der Unterschied innerhalb dieser Symmetrie besteht jedoch in der eingeübten Fähigkeit seitens des Analytikers, diese Übertragungen auszuhalten und die Grade der Intensität, Ausbreitung und Fixierung seiner Übertragungen auf den Patienten niedrig zu halten. Dafür muss er bereit sein, diese Übertragungsvorgänge zu durchlaufen und ihnen all das zu entnehmen, was gegebenenfalls als *unpersönlich* behandelt und im therapeutischen Prozess neu angeordnet werden kann. Was den Unterschied ausmacht, ist, dass der Analytiker akzeptiert, ein plurales Subjekt zu sein; dass er zu Gunsten der analytischen Beziehung dazu bereit ist, verschiedene Phasen des Selbst zu durchleben – Phasen, die Vermischungen und Aufhebungen bei der Unterscheidung zwischen Subjekt und Objekt implizieren und die Identifikationen, die die Funktion seines Ichs kennzeichnen, in eine exzentrische Position verlagern.⁸

Es geht also um die Fähigkeit, auf solche Phänomene aufmerksam zu sein, sie zu erkennen und im subjektiven psychischen Raum sowie im Raum der Beziehung zu fokussieren. Die Beziehung soll dadurch selbst zu einer analytischen Funktion werden, und zwar mittels Identifizierung und Analyse der vielfachen Übertragungen, die im psychischen Raum der Beziehung jeder einzelnen, als *Unikum* betrachteten Behandlung und im Hier-und-Jetzt der analytischen Begegnung eintreten. Diese Funktion wird ausgeübt durch eine psychische Arbeit der Empfänglichkeit, durch die Suche nach Formen und Verbindungen, die Vermeidung stark markierter Intentionalität, die Schaffung von Räumen der Aufmerksamkeit für mögliche Epiphanien sowie die Aufmerksamkeit für all das, was in der Wiederholung als Differenz hervorsteht.

Dieser letzte Aspekt ist besonders bedeutsam: Die Übertragung als zwanghafte Wiederholung tendiert nicht nur dazu, das Identische zu wiederholen, sondern ist auch Ausdruck des Bedürfnisses, eine Differenz zu verwirklichen: des Bedürfnisses, dass die Geschichte mit demselben Anfang eine unterschiedliche Entwicklung und einen unterschiedlichen Ausgang nimmt.⁹

Die Komplexität und die Schichten der *Ko-Implicationen*, die das Paar Analytiker-Analysant überwältigen: *Sie* sind es, die die Grundlagen des analytischen Modells und der Kur rechtfertigen. Das heißt vor allem, dass der Analytiker eine Methode psychischer Arbeit über und mit sich und vor allem über und mit seinem Unbewussten verinnerlicht haben muss, d.h. dass er eine Analyse durchlaufen hat. Er muss darüber hinaus spüren können, wie sich zwei (oder mehrere) unbewusste Bereiche bei der Arbeit bewegen und wie sich dieser Vorgang im analytischen Prozess selbst zu einem Dritten als Beziehung transformiert. Der Analytiker muss mithin die Erfahrung einer Passivität gemacht haben. Diese Erfahrung ist notwendig neben der Durchlässigkeit seiner Rolle, seinem Respekt vor dem analytischen Prozess als einer dritten Funktion, die von der Kontrollinstanz des eigenen Ichs unbehelligt bleibt, um seine Empfänglichkeit zu schärfen. Bei dieser Passivität muss der Analytiker ansetzen, um seine Fähigkeit zu entwickeln, die eigenen aktiven Bewegungen im Hier-und-Jetzt der therapeutischen Beziehung *einzusetzen*, um seine Position auch verändern und den Voraussetzungen des analytischen Prozesses anpassen zu können.

Zu den elementaren Vorbedingungen gehört auch, dass der Analytiker auf eine konkrete dritte Dimension, auf externe und unbeteiligte Beziehungen zählen können muss (wie zum Beispiel ein Austausch in Form von Supervision und/oder ein Austausch in einer Gruppe von Kolleginnen und Kollegen). Diese sollten einen Ort der Beobachtung darstellen, von dem aus der Analytiker seine Sichtweise weiten und so seinen Blick auf die in Frage stehende Beziehung verändern kann.

Die Erweiterung der Perspektive in Richtung Komplexität und Vielfalt ist die Voraussetzung dafür, dass durch die analytische Arbeit eine aus Übertragungen bestehende *psychische Neorealität* entsteht. Diese geht über die Einteilung in Subjekt und Objekt hinaus, ja, sie geht ihr voraus, und zwar genau in der Begegnung zwischen unterschiedlichen psychischen Wirklichkeiten, die dieser Einteilung folgend funktionieren. Genau hier liegt möglicherweise der Ausgangspunkt dafür, dass sich im analytischen Prozess ein Prüfinstrument ausprägt, welches eine kontinuierliche

Neuverteilung der Zugehörigkeiten und Einzigartigkeiten ermöglicht. Auf diese Weise lässt sich – durch Passagen der Trennung, des Verlusts, der Subjektivierung hindurchgehend – die Plastizität des Selbst des Patienten nachzeichnen.¹⁰ All dies spielt sich simultan ab, insofern mehrere Vorgänge gleichzeitig impliziert sind und sich Schritt um Schritt mit den Prozessen der analytischen Beziehung entwickeln. Auf diese Weise entfaltet diese unweigerlich erkrankte Beziehung die der Kur eigene Funktion, um jenen Grad der Heilung zu realisieren, den sie erreichen kann.

Die Bemühung um eine konzeptuelle Ausarbeitung dieser *Übertragungspänomene und -vorgänge als psychische Neorealitäten*¹¹, die ursprünglich zurückgehen auf die Erfahrung der psychotischen Dimensionen in der Beziehung des analytischen Paares¹², in welchen diese Phänomene und Vorgänge zwangsläufig auftreten, könnten in unterschiedlichen Graden auf das ganze Spektrum der Übertragungen ausgeweitet werden hinsichtlich ihrer grundlegenden, sich unterhalb der jeweiligen Inhalte vollziehenden Bewegungen.

Das erwähnte Prüfinstrument, das sich im analytischen Prozess ausprägt, erkennt auf der Zeitachse Markierungen, welche Differenzen zwischen die Vergangenheit und die Gegenwart einschreiben. Das Ergebnis der Überprüfung ist eine mögliche Veränderung des Blicks auf die Vergangenheit (wie es bei Neurosen üblich ist) und/oder die Entwicklung der hilfreichen Fähigkeit, Vergangenheit und Gegenwart voneinander abzutrennen¹³, was besonders im Zusammenhang mit der Heilung traumatischer Erfahrungen bedeutsam ist. Und wie bei den Psychosen und den schweren Persönlichkeitsstörungen üblich, wird erst hierdurch ein Zugang zum Recht, eine Vergangenheit zu besitzen, ermöglicht.¹⁴

Hier gelangen wir nun zum zweiten Teil meiner Ausführungen. In ihm wird es um drei klinische Fragmente komplizierter Übertragungsvorgänge mit Bezug zu traumatischen Konstellationen gehen, die jeweils weniger im Hinblick auf den Patienten, als vielmehr auf die Rolle des Analytikers betrachtet werden sollen. Der Analytiker fungiert als »Sensor« und hat die Aufgabe, die Vielfalt und die Mehrfachdimensionen der – *in* der analytischen Beziehung und *durch* sie generierten – Übertragungen im Prozess einer

kontinuierlichen Suche und Kreation von Erfahrungen zu denken. Diese Suche geht von der Übertragung unbewusster Phänomene aus, die den Raum der Beziehung durchqueren.

Zunächst möchte ich versuchen zu erzählen, wie sich die Erfahrung traumatischer Gewalt, die Patienten mit sich bringen können und die oft Momente der Konfusion zwischen Liebe, Eros und Gewalt aufweisen, in den gegenseitigen Übertragungsvorgängen manifestieren. Danach möchte ich versuchen, einen der *ko(i)mpliziertesten* und beunruhigendsten Übertragungsvorgänge zu beschreiben: Jener, der sich entwickeln kann, wenn man mit der Perversion der Grundannahmen des In-Beziehung-Seins konfrontiert ist¹⁵, das heißt, wenn eine perverse Dynamik die Beziehung in so umfassender Weise durchzieht, dass sie dadurch traumatisiert und in ihrer Entwicklung gehemmt oder gar unmöglich wird.

SCHMUCKDIEBIN

Ich hatte eine Patientin, eine junge Frau, die sich aufgrund eines Beziehungsproblems an mich gewandt hatte. Sie sagte, sie hätte mich gewählt, weil ich eine kühle Ausstrahlung hätte, die sie beruhigen würde. Diese Aussage wirkte komisch auf mich. Es wollte mir nicht gelingen, eine diesbezüglich zufriedenstellende Hypothese aufzustellen, genauso wenig verstand ich, warum mich ihre unterwürfige Art irritierte und mich ihr Leiden, obschon ich es intuitiv als gewichtig einstufte, auf emotionaler Ebene nicht berührte, ja sogar gleichgültig ließ. Mir behagte diese Situation nicht, sie wirkte fremdartig auf mich, ich erkannte mich nicht wieder, und es gelang mir auch nicht, mir darüber klar zu werden, was mir hier geschah.

Ich hatte mir sogar ausgemalt, von ihr angegriffen zu werden und zu Schaden zu kommen – Fantasien, die überaus störend waren, gerade weil ich sie nicht verstand und nicht mit einer überzeugenden Hypothese in Verbindung bringen konnte. Ich merkte, dass meine Erklärungsversuche zu allgemein und defensiv waren. Als ich zu einem bestimmten Zeitpunkt einige meiner Schmuckstücke nicht mehr fand, glaubte ich, diese Patientin hätte sie mir gestohlen. Der Gedanke war aufdringlich, und mir war bewusst, dass die

Suche nach einem rationalen Beweis für die von mir schrittweise konstruierte These, ich hätte es mit einer Diebin zu tun, irrationale Züge besaß. Ich schwankte beim Übertragungsvorgang abwechselnd zwischen zwei Formen des Antriebs: der eine ließe sich als symbolisch, der andere als halluzinatorisch/paranoid bezeichnen. All dies blieb für mich wie ein enigmatisches Geräusch im Hintergrund, bis dann in einer Sitzung die Patientin ihre Bewunderung gegenüber einer Frau äußerte, die des Kindsmordes bezichtigt worden war und dieser Anklage gegenüber gleichgültig geblieben ist. An diesem Punkt erkannte ich schlagartig die Verbindung zwischen Gleichgültigkeit und Gewalt, zwischen ausgeübter und erlittener Gewalt, die Konfusion zwischen dem Schutzlosen und dem Aggressor. Auf einmal wurde mir klar, in welche Richtung die Übertragungsvorgänge liefen. In der Übertragung *bin ich, ohne es zu merken, zu dieser psychischen Konstellation aus der Welt der Patientin geworden und habe das damit verbundene Unwohlsein und die entsprechende Rätselhaftigkeit ausgehalten*, bis es zur Epiphanie gekommen ist. Dieser Weg hat es der Patientin erlaubt, ihre obsessiven Gewaltfantasien in die Beziehung einzubringen, also genau jene Fantasien, die das eigentliche Problem ihrer Beziehungsprobleme darstellten: Sie war überwältigt von schrecklichen Vorstellungen – Vergewaltigungen und körperlichen Misshandlungen –, begleitet von völlig unrealistischen Fantasien unerwünschter Schwangerschaften, die in sie eindringen und sie in schreckliche Angst versetzten. Der wohl verstörendste Aspekt, der bei der Immersionsarbeit im Hinblick auf die Gewaltfantasien an einem bestimmten Moment auftauchte, war die Möglichkeit, dass diese beherrschenden Fantasien der Aggression, des Totschlags, der mörderischen Begierden mit einem realen Ereignis aus dem Leben der Patientin, zu einem Zeitpunkt, als sie zwei Jahre alt war, in Verbindung gebracht werden konnten. Damals wurde die Schwester des Vaters, eine sehr schöne Frau, Mutter von zwei Töchtern, voll lebendiger Erotik, zusammen mit ihrem Ehemann von einem Liebesrivalen desselben Ehemanns ermordet. Das Passionsdelikt geschah nachts in einer Wohnung neben der Wohnung, in der die Kleine mit ihren Eltern schlief.

Das in Wirklichkeit stattgefundenere traumatische Ereignis war der Patientin zwar bewusst, aber es befand sich in einer gegenüber den Gewaltfantasien, die den psychischen Apparat der Patientin im Griff hatten, versetzten, dissoziierten Position.¹⁶ In der Beziehung zu mir stellten sie ein aus dem Sprechen *ausgeschlossenes* Element dar. Von diesem blinden Fleck gingen in meiner Übertragung auf die Patientin dennoch einige schwache Spuren aus, die wir (*a posteriori*) als helldunkel definieren könnten. Die Übertragung selbst war gezeichnet von einer Ambivalenz zwischen dem Register des Symbolischen und jenem des Wirklichen, die – zusätzlich zur verwirrenden Konfusion zwischen Leidtragendem und Leidzufügendem, zwischen Opfer und Täter – Teil der traumatischen Konstellation der Patientin war.

Ich möchte an dieser Stelle präzisieren, dass die Umschreibung eines solchen Übertragungsvorgangs in den Worten »vorübergehend Patient werden« seine Wurzeln insbesondere in den theoretischen Ausführungen von Sandor Ferenczi hat¹⁷, der seine klinischen und theoretischen Forschungen auch im Hinblick auf *reale* Kindheitstraumata vorangetrieben hat, ohne das Problem des Traumas (wie Freud) als ein ausschließlich *imaginäres* Problem zu behandeln. Die zeitgenössischen Entwicklungen der psychoanalytischen Methoden Ferenczis¹⁸ haben aufgezeigt, dass das In-Kraft-Treten dieses Phänomens (»vorübergehend Patient werden«) einen vornehmlich unbewussten Charakter hat. Es handelt sich also um ein Phänomen, das erst *a posteriori* zu Tage tritt und berücksichtigt werden kann.

Von Bion stammen hingegen die theoretischen Ausführungen zur Frage nach der Möglichkeit, diese Phänomene *intentional* zu steuern. Seine technischen Empfehlungen sind der Überzeugung geschuldet, dass der Analytiker auf die Erinnerung, auf das Begehren sowie auf das Verständnis verzichten soll. Der Analytiker soll *die Sache selbst der analytischen Begegnung werden*¹⁹ – ein Umstand, der auf intentionaler Ebene natürlich nur annähernd, nie vollständig erreicht werden kann, also eine asyndetische Figur bleibt.

Die Bion folgende Psychoanalyse²⁰ zeigt auf theoretischer Basis, wie das in der analytischen Beziehung entstandene *Feld* zum

Feld eines Werdegangs wird, das dem Verlauf eines gemeinsam geträumten Traums entspricht und in diesem Sinn interpretiert werden muss. Ein weiteres Problem, das ich vom soeben gemachten Beispiel ableiten möchte, besteht darin, dass der Analytiker die Verstörung und die Rätselhaftigkeit der Übertragung psychischer Inhalte, der er ausgeliefert ist, aushalten muss; insbesondere dann, wenn er sozusagen gleichzeitig und teilweise krank wird, also wenn er zum lebendigen Exempel für die Inhalte und Formen der Pathologie seines Patienten wird. Es war ebenfalls Bions Verdienst, dieses Aushaltvermögen des Analytikers auf theoretischer Ebene zu formulieren, nämlich als negative Fähigkeit²¹, entsprechend eines Konzepts, das er einem Brief des englischen Dichters John Keats an seine Brüder entnimmt: »Ich beziehe mich auf die negative Fähigkeit, das heißt, jene Fähigkeit, die ein Mensch dann besitzt, wenn er trotz aller Unsicherheiten, Rätsel und Zweifel im Stande ist, durchzuhalten, ohne sich von der Suche nach Tatsachen und Hintergründen bedrängen zu lassen.« Sich nicht bedrängen lassen von der Suche nach Tatsachen, Hintergründen: und – ich ergänze – nach voreiligen Schlussfolgerungen...

Es geht also um die Fähigkeit des Analytikers, beunruhigende Zustände zu durchleben, Zustände des Zweifelns, der Unsicherheit, der Angst, ohne sofort zum Mittel der Interpretation zu greifen und damit die Angst abzuwehren – ohne jenen Raum, der frei bleiben muss, damit sich die Wahrheit darin schrittweise offenbaren kann, völlig auszufüllen. Nur so können Gedanken, die das Bewusstsein erweitern, entstehen.

Ich möchte an dieser Stelle ergänzen, dass dieses erste klinische Beispiel eine Komponente offenbart, die man mit dem Begriff der *Konstruktion* definieren kann²²: Konstruktion von Verbindungen, von Wahrheit, von Wirklichkeit. Konstruktion einer Geschichte. Andererseits gibt es auch Beziehungen, in denen die analytische Arbeit tendenziell einen vorwiegend dekonstruktiven Verlauf nehmen muss. Zum Beispiel im Umgang mit Patienten, die eine bereits im Voraus bis ins Detail ausgearbeitete, scheinbar wahrheitsgetreue, logische und überzeugende, ja verführerische Geschichte vorbringen, welche sich im Nachhinein aber als *ad hoc* konstruiert

erweist, einerseits eine schützende, andererseits eine verwirrende Funktion hat und den Gesprächspartner aus dem Konzept bringt.

Es kann tatsächlich vorkommen, dass man mit einer seitens des Patienten fertigen Erzählung über erlittene Gewalt konfrontiert wird, eine Erzählung, die absolut lückenlos ist; in welcher Erinnerungen wie auch Erklärungen und intellektuell bestechende, kausallogische Interpretationen wie eine Kette aneinandergereiht werden. In Bezug auf eine von diesen Merkmalen gezeichnete Geschichte, die bereits als einwandfreies Interpretationssystem konstruiert wurde, stehen die im Übertragungsvorgang gelegentlich aufblitzenden Indizien in einem krass dissonanten Verhältnis zu Inhalt und Form der Erzählung genauso wie zur historischen Rekonstruktion: man steht vor einem perfekt ausgearbeiteten Plot, der ein unheimliches Geflecht verbirgt.

ALLEIN GEGEN ALLE: DER MANN, DER VERSUCHTE,
DAS UNMÖGLICHE MÖGLICH ZU MACHEN

Ich erinnere mich an die Begegnung mit einem Mann, ein Lehrer, der im ganzen Land bekannt wurde, weil er vorgeblich ein Opfer rassistischer Gewalt geworden war. Wie man später aus der Rubrik »Vermischtes« der Zeitungen erfuhr, hatte er sich diese Gewalt allerdings selbst zugefügt. Sein Bericht über die von ihm erlittenen Dinge wurde von den Medien virenartig verbreitet, was ihn in seiner Opferrolle bestätigte. Die ganze Gesellschaft, zutiefst erschüttert von der Erzählung, bekundete ihre Empathie und gab zu verstehen, dass sie voll und ganz auf der Seite des Opfers war. Sie schenkte seiner Erzählung vollen Glauben. Ich selbst habe den Mann kennengelernt in einigen wenigen Sitzungen, die kurz vor der Enthüllung der Wahrheit über dieses öffentliche Ereignis und seinem Nachspiel stattgefunden haben.

Ich erinnere, wie desorientiert und verunsichert ich war angesichts der Indizien von Gegenübertragung und angesichts der Spuren, die ich einem von ihm erzählten Traum entnahm und die seine Version der Geschichte dubios oder unglaubwürdig erscheinen ließen. Meine Selbstzweifel reichten so weit, dass ich meine

eigenen Intuitionen in Frage stellte. Angesichts dieser dissonanten Hinweise, angesichts des Kontrapunkts, den diese Gegenindizien lieferten, erinnere ich, wie ich meine eigenen Wahrnehmungen und Intuitionen auf Distanz hielt. Es hatte also eine Art Inversion stattgefunden, durch die ich an mir selbst anstatt an ihm zweifelte. Ich könnte diese Übertragungserfahrung beschreiben als Erfahrung der Unerträglichkeit der Position, »allein gegen alle« zu sein, aber es gab keine Möglichkeit, die weitere Entwicklung zu erleben.

Denn es gab nur wenige Sitzungen und diese brachen ab, als der Mann in sein Heimatland rückgeführt wurde. Danach erfolgte die öffentliche Bekanntmachung, dass er die Angriffe gegen ihn erfunden hatte. Meine Lektüre der Phänomene der Übertragung, die sich abgezeichnet, aber nicht weiterentwickelt haben, hat *nach* der Enthüllung und dramatischen Unterbrechung der Sitzungen stattgefunden. Das, was sich in dem von mir Erlebten gezeigt hatte, konnte in der Tat der Widerschein einer doppelten Konstellation psychischer Inhalte, die seitens des Patienten übertragen wurden, gewesen sein. Das, was sich in der Übertragung offenbart hatte, konnte Teil der Erfahrung des Patienten zu jenem ganz bestimmten Zeitpunkt sein, als er, »allein gegen alle«, vom Untersuchungsrichter und von den Behörden in die Enge getrieben wurde. Eine weitere Komponente, die wichtigste, mochte indes mit seiner Vergangenheit zu tun haben; sie war möglicherweise Teil der Konkretisierung einer persönlich erlebten Position der Unmöglichkeit im Zusammenhang mit einem nicht verarbeiteten Trauma aus der Familiengeschichte (wozu ich aufgrund der Schweigepflicht keine weiteren Ausführungen machen kann). Ich kann die Merkmale dieser unmöglichen Position allgemein zusammenfassen als *Konkretisierung einer Ambiguität*, die ihre Wurzeln in der Geschichte der zwei vorangehenden Generationen sowie im verqueren Bedürfnis, getrennte Affektbereiche miteinander zu vereinen, hatte, nämlich gleichzeitig Opfer und Verfolger in einem zu sein, gleichzeitig politisch Verfolgter und politischer Verfolger zu sein. Es war das Ergebnis eines unmöglichen Versuches, die traumatischen Spaltungen, die religiösen und politischen Schismen in seiner erweiterten Familie, im eigenen Körper *konkret wieder zusammenzuflicken* und dabei gleichsam auf sich allein gestellt zu sein, allein gegen alle.

Aus der Presse erfuhr man nach der Enthüllung, dass dieser Mann später einen schwerwiegenden psychotischen Zusammenbruch erlitten hatte.

Es kommt auch vor, und das ist die dritte Spur, auf die ich abschließend hinweisen möchte, dass die analytische Beziehung selbst in unheimliche Phänomene verwickelt wird, die im Zusammenhang mit ausgeübter Gewalt stehen. Es kann also zu einer Traumatisierung der analytischen Beziehung selbst kommen. Das kann passieren, wenn das zu behandelnde Problem jene Konstellationen betrifft, die als *Perversion der menschlichen Beziehungen* definiert werden; wenn wir also einem Angriff, der die grundlegenden Voraussetzungen des sozialen Daseins zerstört, ausgesetzt sind – ein Angriff, der in der therapeutischen Beziehung die Kur selbst zum bevorzugten Ziel hat.

Wenn die Perversion die Struktur selbst des In-Beziehung-Seins durchdringt, haben wir es mit dem Negativ des Begehrens zu tun, mit dem »Begehren des Nicht-Begehrens«, das manchmal so intensiv ist, dass es die Form des bewaffneten Kampfes annehmen kann. Es handelt sich um einen Kampf, der eine gewaltsame, im Namen des Absoluten und der Allmacht verfolgte Destruktivität voraussetzt und die Reduktion des Gesprächspartners auf einen Fetisch mit sich bringt.²³

Das perverse Subjekt ent-seelt den Anderen als Partner der Beziehung: Der Andere wird in Teile zerteilt, entmenschlicht, manipuliert und dazu gebracht, eine Projektionsfläche zu sein, auf die überaus aggressive, lebensfeindliche Fantasien projiziert werden. Er wird den heftigsten Handlungsanweisungen unterworfen und soll doch unbeweglich bleiben. Er soll im fixen Zustand stummer, abstrakter, unveränderbarer Objekte verharren, in dem kein Anzeichen autonomer Präsenz toleriert wird. Insofern der todbringende Narzissmus des Subjekts einen solchen benötigt, muss der Andere einen *status quo* bewahren, in dem er gleichzeitig lebendig und leblos ist, wie ein Fetisch.²⁴ [...]

Der pervers aggressive Angriff auf die Realität des Anderen als ein vom Selbst differenziertes Anderes [*altro da sé*] ist das Resultat einer zwanghaften Suche nach der Verwirklichung eines

narzisstischen Triumphes – ein bössartiger, größtenwahnsinniger, totalitärer, zynischer Triumph. Um sich zu verwirklichen, muss er jede Form der Beziehung, die man im weitesten Sinn als Liebesbeziehung definieren kann, angreifen mit dem Ziel, sie zu zerstören. Die Liebe wird gehasst²⁵, weil sie das Akzeptieren einer Leerstelle als wesentliches Element des menschlichen Daseins voraussetzt.

Diese zerstörerisch perverse Dimension äußert sich in einer Sprache, die strukturell auf der Negation von Sinn, auf der Negation von Erfahrung basiert; der Sinn wird nicht einfach nur verschleiert, sondern die Sprache ist in ihrer Struktur so gestaltet, dass sie ihn leugnen kann. Die lügnertischen Vorkehrungen, die Verfälschungen, das Leugnen und Abstreiten wirken auf die Psyche des Anderen wie Köder und verwirrende Bestimmungen, wie Attacken auf den Gedanken der Erfahrung. Mittels der Ausübung eines Denkens und einer Sprache, die man als abtrennend bezeichnen könnte, wird der Andere psychisch beeinflusst, damit er, bereits desorientiert und desorganisiert, endgültig zu Fall gebracht werden kann.

Angesichts der Tatsache, dass diese verqueren Formen der Beziehung und der Verschleierung destruktiver Gewalt in die therapeutische Beziehung übertragen werden und sich dort reproduzieren, ist auch das Verlangen nach Heilung davon durchsetzt. Dessen Bedeutung wird regelrecht subvertiert. Vereinfachend könnte ich sagen, dass die Art und Weise, in der seitens dieser Patienten das Verlangen nach Heilung deklariert wird, ihre allgemeine Haltung in der Kur verschleiert. Zweck und Ziel dieser Haltung ist ein Angriff auf die Kur und die therapeutische Beziehung selbst, ein Hass gegenüber der Dimension der Liebe, die in letzterer mit impliziert ist. Angesichts dieser Subversion kann der Analytiker in Schwierigkeiten geraten, da er auf einige Koordinaten, die in der eigenen Position und in der Behandlungsdynamik ansonsten üblich sind, verzichten muss – zum Beispiel die Vermutung der Unschuld des Patienten im Hinblick auf sein Verlangen nach Heilung sowie auf das Vertrauen in die Zusammenarbeit als einer wesentlichen Komponente der Beziehung.²⁶

WIE EIN AUFSCHLUSSREICHER TRAUM EINEN GEFÄHR- LICHEN ÜBERTRAGUNGSVORGANG LÖSEN KANN

Um die Besonderheit der perversen Einstellung, durch die der Sinn der Behandlung heimlich subvertiert wird, darzustellen, beziehe ich mich auf einen meiner Träume. Dieser hatte eine für mich aufschlussreiche Funktion im Hinblick auf eine therapeutische Beziehung solchen Typs mit einer Patientin. Der Traum nahm eine dramatische und potentiell gefährliche Entwicklung der Beziehung vorweg. Die in der Traumarbeit entwickelte unbewusste Darstellung schafft Klarheit über die von der Patientin verschleierte Inhalte. Was in meiner bewussten Darstellung, der es widerstrebt, die zerstörerische Wirkung der perversen Struktur auf die therapeutische Beziehung zu vergegenwärtigen, eine dunkle Stelle zu hinterlassen droht, wird in der Traumarbeit ans Licht geführt. Dies ist der Traum:

In einem Spitalkorridor kommt eine Tragbare aus einem Operationssaal heraus; darauf liegt meine Patientin, die soeben operiert und der damit das Leben gerettet wurde. Ich befinde mich dort inmitten einer Gruppe von Ärzten. Plötzlich richtet sich die scheinbar soeben noch schlafende Patientin auf wie eine Marionette und schleudert mir ein Skalpell entgegen und zwar in Richtung Mund, um mich zu treffen und es dort verschwinden zu lassen.

Aus dem Traum geht eindeutig hervor, dass der Anschein von Passivität und Empfänglichkeit eben nur ein Anschein, ein Deckmantel ist. Im Traum verwendet die Patientin die therapeutischen Instrumente, die Instrumente aus der Kur (eine Kur, die sich vornimmt und dazu berufen ist, das psychische Leben zu retten) wie eine Waffe, die sie mir als Therapeutin mit aller Wucht entgegenschleudert. Dabei möchte sie mir diese Waffe in den Mund stecken, um sie verschwinden zu lassen (denn potentiell verschwindet alles, was man verschluckt), aber auch um mein Inneres zu verletzen. Dieser Angriff ist im Übrigen auch ein Angriff auf das Wort, das eine Brücke zwischen Beziehung und Wahrheit herstellt. Nicht zuletzt mag er auch eine Dimension terroristischer Einschüchterung beinhalten: »Alles, was Du sagst, wird gegen Dich verwendet

werden.« Die einschneidende Wirkung dieses Traums hat mir aus einem Zustand kollusiver Verwirrung geholfen. Wie kommt es, dass die Beziehung mit diesen Patienten anfälliger sein kann für das Risiko einer kollusiven Verwirrung?

Die Arbeit mit dieser Typologie von Patienten kann in der Tat viel Unbehagen hervorrufen, sie kann zu beängstigender und gefährlicher Desorientierung führen und Quelle der Aktivierung unbewusster Defensivmechanismen sein, die den Analytiker daran hindern, die perversen Intentionen des Patienten klar zu fokussieren. Das Erkennen der perversen Destruktivität kann behindert werden durch eine Art *umgekehrten Übertragungsvorgang*: indem er vermeintlich versucht, sich zu schützen vor Ansteckung und Sadismus, ist der Analytiker in diesem Fall der eigentliche Ausgangspunkt der Übertragung; er ist es, der vitale, affektive und beherrschende Dimensionen auf den Patienten überträgt, obschon dieser solche gar nicht besitzt. Und damit schützt er sich vor der Angst vor der todbringenden und gewalttätigen Dimension, der er ausgesetzt ist.

Der Analytiker steht somit in Beziehung, nicht etwa mit dem realen Patienten, sondern mit einer Illusion, mit einer imaginären Konstruktion, die ihm die vermeintliche Sicherheit seiner persönlichen Grundfesten zurückgibt. Die Gefahr liegt aber genau hier: je mehr sich der Analytiker an diese imaginäre Konstruktion klammert und den Patienten nicht für das sehen möchte, was er eigentlich ist, desto mehr wird er in ein größenwahnsinniges Risiko (den Patienten um jeden Preis retten zu müssen) und in ein Netz von Ohnmachts- und Schulderrfahrungen verwickelt. Solange das Schlechte verneint wird, besteht paradoxerweise das Risiko der Kollusion mit dem perversen System, das vom Patienten betrieben wird. Eine in diesem Sinn umgekehrte Übertragung, die tatsächlich daraus resultiert, dass der Analytiker die perverse Struktur des Patienten auf keinen Fall zur Kenntnis nehmen möchte, kann dazu führen, dass andere Übertragungsvorgänge ausgeblendet werden. Genau hier bietet ein Traum, wie der soeben erzählte, die schonungslose Enthüllung einer beunruhigenden Wahrheit. Und durch eine solche kann die gesamte imaginäre Konstruktion, die der

Analytiker auf den Patienten übertragen hatte, zusammenbrechen. Aus einem solchen Zusammenbruch können neue Gesichtspunkte entstehen; Gesichtspunkte, die wiederum aus der Vielfalt und der mehrfachen Dimension von Übertragungen hervorgehen und die im Lauf der Zeit erschlossen und in Gedanken gefasst werden können. So erweitert sich der Horizont der Suche nach einer *Objektivität*, die allmählich eine Annäherung an die *Wirklichkeit* und an die *Wahrheit* zulässt.

Eine Bemerkung schließlich noch zur Frage der analytischen Neutralität²⁷: Was bedeutet dieser Ausdruck? Die Veränderung der Perspektive auf den Übertragungsvorgang setzt konkret einen neuen Umgang mit der Frage der Neutralität voraus. Man könnte diese beschreiben als Wahrung einer *gleichbleibenden Distanz* zur Vielfalt und Mehrfachdimension der Phänomene, die den psychischen Raum des Analytikers im Feld der Beziehung durchqueren. Es geht für den Analytiker darum, die eigene Fähigkeit zu trainieren, sich nicht durch Formen der Identifikation zu stabilisieren, sondern sich in mehreren unterschiedlichen psychischen Räumen der Identifikation, die wiederum mehrere Sichtweisen ermöglichen, zu bewegen. Eine Bemerkung Nietzsches macht deutlich, von welchem Schlag unsere *Objektivität*, verstrickt mit der darin implizierten Vielfalt unterschiedlicher Gesichtspunkte und Affekte, sein kann:

Es gibt nur ein perspektivisches Sehen, nur ein perspektivisches ›Erkennen‹; und je mehr Affekte wir über eine Sache zu Worte kommen lassen, je mehr Augen, verschiedene Augen wir uns für dieselbe Sache einzusetzen wissen, um so vollständiger wird unser ›Begriff‹ von dieser Sache, unsre ›Objektivität‹ sein.²⁸

- 1 Faccincani, Cristina: *Transfert. Molteplicità dei transfert e loro complicazioni*. In: Leoni, Federico/Panattoni, Riccardo (Hg.): *Transfert, amore, trauma*. Salerno 2016: Orthotes, S. 25–39 (ins Deutsche übersetzt von Fabien Vitali, von der Redaktion leicht gekürzt gegenüber dem Original)
- 2 Zu diesem Thema vgl.: Kaes, Rene/Faimberg, Haidée/Enriquez, Micheline/Baranes, J. J.: *Trasmissione della vita psichica tra generazioni* [Übertragung des psychischen Lebens von Generation zu Generation]. Rom 1995: Boria. Außerdem: Faimberg, Haidée: *Ascoltando tre generazioni* [Beim Anhören von drei Generationen]. Mailand 2013: Franco Angeli
- 3 Zendri, Luca: *La fabbrica delle psicosi* [Die Fabrik der Psychose]. Macerata 2011: Quodlibet
- 4 Matte-Blanco, Ignacio: *L'inconscio come insieme infiniti* [Das Unbewusste als unendliche Einheiten]. Turin 1981: Einaudi, Kapitel 33: *Spazio multidimensionale, inconscio e sogni* [Der multidimensionale Raum, das Unbewusste und die Träume], S. 461–471
- 5 Iacoboni, Marco: *I neuroni specchio. Come capiamo ciò che fanno gli altri* [Spiegelneuronen. Wie verstehen wir, was die Anderen machen?]. Turin 2008: Bollati Boringhieri
- 6 Roussillon, René: *Fondamenti e processi dell'incontro psicoanalitico* [Grundlagen und Prozesse der psychoanalytischen Begegnung]. Vortrag im Rahmen des 1. Internationalen Dialogs des Psychoanalytischen Zentrums von Bologna (Bologna, 14.–15. Februar 2015)
- 7 Bollas, Christopher: *The Shadow of the Object. Psychoanalysis of the Unthought Known*. New York 1989: Columbia University Press
- 8 Faccincani, Cristina: *Alle radici del simbolico. Transoggettività come spazio pensante nella cura psicoanalitica* [Die Wurzeln des Symbolischen. Transsubjektivität als denkender Raum in der psychoanalytischen Behandlung]. Neapel 2010: Liguori
- 9 In Bezug auf diese doppelte Komponente spricht Lacan in seinen *Écrits*, mit Rückgriff auf Lagache [Lagache, Daniel: *Le problème du transfert*. In: *Rév. franç. Psychanal.* 1952, 16, N° 1–2; Anm. d. Übers.] von einer Unterscheidung und Artikulation zwischen dem »Bedürfnis zur Wiederholung und der Wiederholung des Bedürfnisses«; vgl. Lacan, Jacques: *Variante de la cure-type*. In: ders.: *Écrits*. Paris 1966: Éditions du Seuil, S. 323–362, S. 328
- 10 Vergegenwärtigt man, dass die Subjektivierung Prozesse der Trennung und des Verlusts impliziert, so existiert hierzu eine suggestive Analogie bezüglich des Entstehungsprozesses der Formen in der Embriologie, insbesondere im Hinblick auf den Zelltod. Vgl. hierzu: Ameisen, Jean-Claude: *La sculpture du vivant. Le suicide cellulaire ou la mort créatrice*. Paris 1999: Seuil

- 11 Zu den jüngsten konzeptuellen Entwicklungen in diesem Zusammenhang vgl. die Doktorarbeit von Martin-Vallas, François: *La chimère transférentielle. Proposition épistémologique, neuroscientifique et clinico-théorique du transfert psychanalytique comme système complexe. These de doctorat de psychologie.* Université Lumière Lyon 2, 21.4.15
- 12 In Bezug auf den eindeutig psychotischen Gradienten dieser psychischen Übertragungs-Neoformationen schlug Antoine Nastasi jüngst, anlässlich eines klinischen Seminars in Verona (17.10.2015), in dem es um psychotische Übertragungsvorgänge ging, die Definition *Monstrum* vor.
- 13 Ferenczi, Sandor: *Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind (Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft)*. In: *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, XIX, 1933, Heft 1/2, S. 5–15
- 14 Aulagnier, Piera: *Se construire un passé*. In: *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, VII (1989). Colloque de Monaco, S. 192–220
- 15 Hurni, Maurice/Stoll-Simona, Giovanna: *L'odio dell'amore. La perversione delle relazioni umane* [Der Hass der Liebe. Die Perversion der menschlichen Beziehungen]. Turin 1998: Harmattan Italia
- 16 Bromberg, Philip M.: *Standing in the spaces: Essays on clinical process, trauma, and dissociation.* New Jersey 1998: Analytic Press.
- 17 Ferenczi, Sandor: *Das klinische Tagebuch*, Gießen 2013: Psychosozial-Verlag
- 18 Mézàros, Judith: *I mattoni della moderna teoria del trauma* [Die Bausteine der modernen Traumatheorie]. In: Bonomi, Carlo (Hg.): *Sandor Ferenczi e la psicoanalisi contemporanea* [Sandor Ferenczi und die zeitgenössische Psychoanalyse], Rom 2006: Borla. Vgl. auch: Borgogno, Franco: *Pensieri sul trauma in Ferenczi* [Gedanken zum Trauma bei Ferenczi], ebd.
- 19 Bion, Winfried R.: *Aufmerksamkeit und Deutung*. Übers. Elisabeth Vorspohl. Tübingen 2006: Edition Diskord, Kap. 4.
- 20 Civitarese, Giuseppe: *The Intimate Room: Theory and Technic of the Analytic Field*. London 2008: Routledge
- 21 Bion: *Aufmerksamkeit und Deutung*, S. 169.
- 22 Freud: *Konstruktionen in der Analyse* (1937). In: ders.: *Gesammelte Werke*. Bd. XVI (1932–1939). Frankfurt a. M. 1999: Fischer, 2. Aufl.
- 23 Evélyne Kestemberg: *La Psychose froide*. Paris 2001: Puf. Der Andere als Fetisch ist für Kestemberg, in den Phänomenen, die sie als »kalte Psychosen« bezeichnet, zwar außerhalb, dennoch ist er in sozusagen deliranter Weise mitinbegriffen, über eine Kette der Verneinungen, im primitiven Selbst des Subjekts.

- 24 Der Fetisch ist das Anti-Übergangsobjekt. Auch das Übergangsobjekt ist gleichzeitig sowohl lebendig als auch leblos, aber in diesem Fall ist der Prozess umgekehrt, insofern das Leblose zum Leben erweckt und mit einer Seele ausgestattet wird. Der Fetisch hingegen impliziert die Verneinung einer Seele.
- 25 Hurni/Stoll-Simona: *L'odio dell'amore*
- 26 Aulagnier, Piera: *I destini del piacere. Alienazione, amore, passione* [Die schicksalhaften Bestimmungen der Lust. Entfremdung, Liebe, Leidenschaft]. Bari, Rom 2002: La Biblioteca, S. 97 ff.
- 27 Freud: *Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung*. In: ders.: *Gesammelte Werke*, Bd. VIII (1908–1913)
- 28 Nietzsche, Friedrich: *Zur Genealogie der Moral*. Dritte Abhandlung. 12. KSA 5, 365 f.