

Übertragung – der intersubjektive (relationale) Ansatz

Vortrag im Daseinsanalytischen Seminar am 14. November 2015

48 Michael Ermann

Der grosse französische Philosoph René Descartes hat vor 400 Jahren das abendländische Denken zutiefst geprägt, indem er die grundsätzliche Unterscheidung zwischen Geist und Materie, zwischen dem Beobachter und seinem Objekt traf. Sigmund Freud hat, ganz im Geist seiner Zeit, diesen *Dualismus* übernommen, als er vor 120 Jahren die Psychoanalyse entwickelte. Der Patient war für ihn Objekt der Betrachtung durch einen aussenstehenden, neutralen Beobachter.

Es hat mehr als hundert Jahre gebraucht, bis die Psychoanalyse sich aus dem cartesianischen Selbst-Objekt-Dualismus herausgelöst und sich einer intersubjektiven Perspektive geöffnet hat. In dieser Perspektive steht die *Bezogenheit* zwischen den Menschen, das Verbindende zwischen dem Selbst und dem Anderen im Vordergrund der Betrachtung.

In diesem Vortrag will ich darstellen, dass dieser Perspektivwechsel zu einer grundsätzlich veränderten Auffassung von Grundkonzepten der Psychoanalyse beigetragen hat. Dabei werde ich mich insbesondere mit dem Konzept der Übertragung befassen.

Den *Hintergrund* der neueren Entwicklungen bildet – ganz allgemein gesprochen – der kulturelle Wandel als Kontext der Psychoanalyse. Wir können Psychoanalyse heute nicht mehr vor der Folie des josephinischen Subjekt- und Gesellschaftsverständnisses des Wien um 1900 betrachten. Unsere Klientel – und auch die meisten von uns Analytikerinnen und Analytikern – fordern einen emanzipierten Umgang mit mündigen Patienten ein und suchen nach einer Psychoanalyse, welche die Hierarchie der regressiven Prozesse betrachtet, versteht und bearbeitet, ohne dabei ein hierarchisches Klima in der psychoanalytischen Situation einzufordern. Das Zauberwort, das sich die intersubjektive Wende in der Psychoanalyse auf die Fahne geschrieben hat, heisst "Psychoanalyse auf Augenhöhe". Wie das gemeint ist und welche Folgen das für die Praxis hat, will ich hier näher erläutern.

Einen wichtigen Beitrag zum neuen Denken in der Psychoanalyse bilden die

Erkenntnisse der modernen empirischen Forschung über die menschliche Entwicklung. Die Entdeckung des „kompetenten Säuglings“ und des „realen Anderen“ verschiebt unsere Betrachtung der Entwicklung von der Bewältigung intrinsischer Reize aus der Welt der Triebe, Affekte und unbewussten Phantasien auf den Umgang der Bezugspersonen mit diesen Zuständen. Wenn dieser Umgang gelingt, werden die Erfahrungen zum Bestandteil eines wertschätzenden Selbsterlebens. Wenn er misslingt, können sie zum Kern pathologischer Entwicklungen werden.

49

Dieser Bereich des Erlebens liegt jenseits des Einflusses der Freud'schen Redekur. Die Erkundung des archaischen Modus des frühen Erlebens, des sog. *Äquivalenzmodus*, und *des frühen affektivkörperlichen prozeduralimpliziten Modus des Gedächtnisses und der psychischen Funktionen* macht verständlich, warum das so ist. Wesentliche Bereiche der Entwicklung und später der Nachentwicklung in der Psychoanalyse beruhen auf dem Erleben und der Verarbeitung von Zuständen der Bezogenheit und bedürfen der Nachreifung und nicht der Deutung und Einsicht.

Damit rücken in der Behandlung andere Techniken und Interventionsformen in den Vordergrund als das Prinzip Deutung und Einsicht der klassischen Psychoanalyse. Die alternativen Techniken beruhen vor allem auf dem Prinzip eines *entwicklungsfördernden Umgangs mit den interaktionellen Szenen*, die in der Behandlung entstehen. Was in der Behandlung geschieht, Intention und Haltung, mit denen gesprochen wird, und die zwischenmenschliche Atmosphäre werden aus heutiger Sicht in der psychoanalytischen Behandlung wichtiger als der kognitive Gehalt von Dialogen und Interventionen. Damit verschiebt sich der Schwerpunkt auf die Prozesse, die vom *intersubjektiven Ansatz* für die Psychoanalyse auch theoretisch erschlossen wurden. Ich beziehe mich hier auf Daniel Stern, Robert Stolorow, Steven Mitchell, Jessika Benjamin, Thomas Ogden, Christopher Bollas und – im deutschsprachigen Bereich – auf Helmut Thomä und Martin Altmeyer.

Übergangsraum und intersubjektives Feld

Ein Urvater dieser Neuerungen ist fraglos Donald Winnicott mit seinem Konzept der fördernden Umwelt. Er gehört zu den Pionieren, welche die basalen Bezie-

50 hungsprozesse durch ihre klinischen Beobachtungen erschlossen und zu einem modernen, intersubjektiven Entwicklungskonzept zusammengefügt haben. Ähnlich wie Michael Balint und John Bowlby unterstellte er ein genuines Bedürfnis nach Bindung und Beziehungen und ein konstitutionelles Entwicklungspotential, das in der frühen Mutter-Kind-Dyade gefördert oder aber beeinträchtigt werden kann. Wir Menschen bedürfen für eine gesunde Entwicklung einer Bezugsperson, die sich als *realer Anderer* verwenden lässt. Wir entdecken uns im Blick des Anderen und können uns nur am Anderen entwickeln. Die Bezogenheit eröffnet einen zwischenmenschlichen Raum, in dem sich ein kohärentes Selbst ausformen kann. In der zeitgenössischen Psychoanalyse nennen wir diesen Raum heute das *intersubjektive Feld*.

Diese Erkenntnisse lassen sich ohne weiteres auf die psychoanalytische Behandlung übertragen. Die analytische Situation erscheint dann als ein *Übergangsraum* zwischen Analysand und Analytiker, in dem sich die Nachreifung des Selbst vollziehen kann. An die Stelle des Patienten als Objekt der Behandlung durch einen aussenstehenden beobachtenden Therapeuten rückt nunmehr das *analytische Paar*, das in der Begegnung – wie in einem Spiel – ein Drittes erschafft, nämlich eine neue interpersonale Wirklichkeit. Aus ihr gehen beide Beteiligte, Analysand und Analytiker, verändert hervor, wenn auch auf verschiedene Weise und in verschiedenem Ausmass verändert.

So betrachtet, ist die intrapsychische Entwicklung des Patienten eine Funktion der Bezogenheit, eine *Konstruktion*, die nicht ohne den Einschluss des Analytikers erreicht werden kann.

Heute beschäftigen wir uns vor allem mit *Entwicklungsstörungen*, die auf missglückte frühe Interaktionserfahrungen zurückgehen. Versagen der primären Mütterlichkeit, mangelnde Einfühlung, unzureichende Spiegelung, Missmatching im Zusammenpassen und in der Feinfühligkeit sind die Schlüsselbegriffe für das Verständnis dieser Psychopathologie. In der Konsequenz wird die reale Beziehung zwischen dem Säugling und seinen Pflegepersonen zum bedeutenden Bezugspunkt, der die rein intrapsychische Perspektive ablöst: *Die Bezogenheit*

bildet nunmehr den Angelpunkt zwischen der inneren Welt und der äusseren Realität. Sie ist das Medium, in dem Struktur entsteht und das Selbst erschaffen und verändert wird.

51

Konstitutive Faktoren des intersubjektiven Feldes

Wenn zwei Menschen sich begegnen, folgen sie ihrem urtümlichen Bedürfnis nach Bindung und Kommunikation und nehmen dadurch Einfluss auf einander. Durch dieses Zusammenspiel bildet sich in beiden Beteiligten ein spezifisches Gefühl für ihr Selbst. Dieses ist *kontextabhängig*, d.h. es reflektiert die besonderen Bedingungen, welche die jeweilige Beziehung begleiten.

Nehmen wir als Beispiel die Begegnung zwischen einer Mutter und ihrem Säugling. Der Säugling sendet z.B. durch seine Mimik oder sein Schreien, dass die Mutter mit einem spezifischen Pflegeverhalten antwortet. Erst durch die „Anfrage“ ihres Säuglings wird sie zur pflegenden Mutter. Ihre Antwort induziert im Säugling wiederum ein spezifisches Selbsterleben. Er wird dadurch zum Säugling. So bildet sich in beiden Beteiligten ein Selbsterleben, nämlich das als Säugling und das als Mutter, welches von der spezifischen Art der Beziehung und der Interaktionen abhängig ist. Beider Selbst konstituiert sich also in der Begegnung.

Ähnlich entfaltet sich auch zwischen Erwachsenen in der Begegnung ein *bi-personales Feld*, das durch die nachfolgenden Interaktionen ausgearbeitet und weiterentwickelt wird. So organisieren sich zwei Menschen in der Begegnung zum Beispiel als Analytiker und Analysand. Neben manifesten Verhaltensweisen kommt dabei vor allem die unbewusste Kommunikation zum Tragen, die wir heute als Intuition und Empathie verstehen. Als ihre Basis betrachten wir projektive Identifikation und – in einem weiteren Sinne – die Mentalisierung.

Selbstverständlich steht bei einer intersubjektiven Betrachtung des analytischen Prozesses die *Subjektivität des Patienten*, d. h. *seine* innere Welt, sein Erleben und Verhalten, seine Geschichte, seine Gegenwart und Zukunft als Gegenstand der Behandlung ganz im Zentrum. Seine Veränderung ist das Ziel des Behandlungsprojekts. Auf ihn richtet sich die Aufmerksamkeit.

52 Die Begegnung wird aber durch die *Subjektivität des Therapeuten* mitgestaltet. Seine Wahrnehmungen, sein Verständnis und seine Empathie bestimmen darüber, wie er mit dem Patienten umgeht, worauf er sein Augenmerk lenkt, welche Auswahl er aus dem Material einer Stunde trifft und was er auslöst, und wie er es kommentiert oder deutet.

Ein angemessenes Verständnis für diese Dynamik kann daher verschiedene *Komponenten der Übertragung* in einem interpersonellen Prozess in Betracht ziehen. Hier kommt die Gegenwart und die Geschichte der *beiden* Akteure zum Tragen: Als Übertragungen und Gegenübertragungen und als Widerstände gegen diese Übertragungsdynamik.

Man muss anerkennen, dass selbstverständlich auch der Analytiker seine Geschichte und seine Gegenwart als Eigenübertragung auf den Patienten in die Beziehung einbringt und dass auch der Patient mit einer Gegenübertragung auf den Analytiker reagieren kann.

Damit entsteht eine komplexe Situation, in der wir uns in der Analyse bewegen, wenn wir die folgenden Elemente des lebendigen Beziehungsprozesses aus der Perspektive der unbewussten Interaktionen betrachten:

- *Die Übertragung des Patienten* als mitgebrachtes Organisationsmuster für das Erleben in der Behandlung,
- *die Gegenübertragung*, mit der der Analytiker darauf reagiert und antwortet,
- *die Eigenübertragung des Analytikers*, die durch den Patienten in ihm angestoßen wird,
- *die Gegenübertragung des Patienten* auf die Eigenübertragung des Analytikers.

Meistens ist es kaum möglich, zwischen Eigenübertragung und Gegenübertragung klar zu unterscheiden. Selbst wenn man im Sinne von Paula Heimann anerkennt, dass die Gegenübertragung ein Produkt des Anderen ist, so ist das Material, aus dem sie geformt wird, doch immer das Eigene und bei konsequenter Untersuchung mehrfach determiniert: Durch die aktuelle Begegnung *und* durch die persönliche Geschichte und ihre Folgen. Da es schwierig ist zu entscheiden,

von wem die Dynamik ausgeht und wer „nur“ reagiert, spreche ich von einer *intersubjektiven Übertragung oder Übertragungsmatrix*, um das Gemenge der einzelnen Elemente zu betonen.

53

Neuinterpretation des analytischen Prozesses

Die intersubjektive Sicht hat zu einer Neuinterpretation des psychoanalytischen Prozesses geführt. Galt in der klassischen Psychoanalyse die *Einsicht durch Deutung* intrapsychischer Konflikte entlang der intrinsischen Entwicklung von Übertragung und Widerstand des Patienten als das entscheidende Agens für Veränderungen, so steht heute die *Beziehungsgestaltung* an erster Stelle, wenn es um die Frage geht, wie Psychoanalyse hilft. Der psychoanalytische Prozess erscheint dabei als ein gemeinsames Werkstück, eine Ko-Konstruktion, die zwischen den beiden Beteiligten immer wieder neu ausgehandelt wird. Was ist damit gemeint?

Ko-Konstruktion bedeutet im Sinne von Stolorow u.a. (1987), dass der Inhalt der Behandlung, ihre Weiterentwicklung, Fortschritte und Stagnationen und schliesslich das Gelingen, Krisen oder das Scheitern Ergebnisse von bewussten und unbewussten Interaktionen sind. Was zur Sprache kommt, was aufgegriffen wird, wie darüber gesprochen wird, wie das „Material“ organisiert, ertragen und verarbeitet wird – all das ist abhängig von Interaktionen, welche sich zwischen beiden entwickeln und mit denen sie Einfluss auf einander nehmen, im Wesentlichen also von der *intersubjektiven Übertragungsdynamik*, die sich zwischen beiden entfaltet.

Der Angelpunkt für das Gelingen oder Misslingen des analytischen Projektes ist deshalb die Frage, ob und in welchem Ausmass es gelingt, sich als Objekt verwenden zu lassen, an dem der Patient wachsen und reifen kann. Man kann auch kurz sagen: Der Effekt der Behandlung ist im Wesentlichen eine Funktion der *Verfügbarkeit des Analytikers für die Objektverwendung*. Wenn wir uns dieser Funktion versagen, wird der Prozess misslingen. Wenn wir sie annehmen, schaffen wir einen Raum für Neuerfahrungen und Veränderungen des Selbst.

54 Damit verlagert sich ein bedeutender Teil der analytischen Arbeit auf die Introspektion und die *Selbstanalyse des Analytikers im Hinblick auf die eigene Übertragung und Gegenübertragung*. Freud (1910) hatte seinen Schülern ursprünglich die Aufgabe gestellt, ihre Gegenübertragung zu bewältigen und noch nicht so klar zwischen Eigenübertragung und Gegenübertragung unterschieden, wie es später geschah. Diese Auffassung wurde unmodern, als Paula Heimann (1950) den diagnostischen Wert der Gegenübertragung erkannte und die Prozesse im Analytiker als Identifikationen mit Projektionen des Patienten verstand. Danach entstand die Tendenz, alle patientenbezogenen Wahrnehmungen als Gegenübertragungen zu verstehen, welche von den Patienten ausgehen.

Heute kehren wir zu der Idee der Eigenübertragung des Analytikers als einer der Wirkfaktoren auf die Prozessgestaltung zurück. Wir erkennen, dass der *Behandlungserfolg* zu einem grossen Teil davon abhängt, ob es uns gelingt, uns soweit durch das Gemenge von Eigenübertragungen und Gegenübertragungen hindurchzuarbeiten, dass wir für unsere Patienten eine offene Position erlangen bzw. zurückgewinnen können. Das bedeutet in Hinblick auf die Eigenübertragung, sie als solche anzuerkennen; und in Hinblick auf die Gegenübertragung, ihre affektive Schärfe zu bändigen und uns nicht von ihr überwältigen zu lassen. Ein bedeutender Teil der Analyse spielt sich daher in uns selbst ab.

Transformationen und therapeutische Haltung

Wie kommen nun Veränderungen in der Psychoanalyse aus heutiger, intersubjektiv orientierter Sicht zu Stande? Die zentrale verändernde Funktion besteht in der Umgestaltung des Selbstkonzeptes als Ergebnis einer *Neuerfahrung* am Anderen im analytischen Prozess. Das bedeutet konkret, dass der Patient aufhört, sich nur aus der Sicht seiner prägenden frühen Interaktionen zu betrachten, und beginnt, sich mit der Perspektive des Therapeuten zu identifizieren.

Bei einer hinreichenden Empathie kann sich auf diese Weise ein erweitertes Selbstkonzept im Patienten entwickeln. *Empathie* bedeutet dabei nicht etwa „lieb sein“. Sie bedeutet, die manifesten und die abgewehrten Seiten des Pati-

enten zu erfassen, anzuerkennen und damit konstruktiv umzugehen, um ihm zu helfen, sie zu integrieren.

55

Wir alle wissen, dass das besonders für die vernichtenden Phantasien und Affekte gilt, die in unserer Kultur abgespalten werden und keinen angemessenen Platz in uns haben. Die Verarbeitung von *Hass und Destruktion* in Übertragung und Gegenübertragung ist daher eine vornehmliche Aufgabe in der Analyse. Wenn wir uns auf die abgespaltenen Affekte und die unterdrückten Seiten des Patienten einlassen und uns selbst zum Objekt des Ungelebten verwenden lassen, können wir einen Prozess der Umgestaltung in Gang setzen und ein umfassenderes Bild des Selbst entstehen lassen, als der Analysand es bisher in seiner Pathologie wahrnehmen konnte. Das setzt allerdings voraus, dass wir unsere Eigenübertragung soweit erkennen, annehmen und ganz im Sinne von Freud überwinden, dass wir für die Objektverwendung offen werden.

Das technische Mittel kann man in Abgrenzung von der Deutung als *Spiegeln* beschreiben. Es geschieht im gemeinsamen Nachdenken über das „Material“ einer Stunde, über interaktionelle Szenen und Enactments, über Einfälle, über das Selbstbild, über Beziehungen und Erfahrungen. Der Analytiker steht dabei, zumeist unausgesprochen, im Kontakt mit eigenen vergleichbaren Erfahrungen, Phantasien und Gefühlen, die in ihm als Teilnehmer an der Interaktion und als Zuhörer aufgerufen werden. Indem er das „Material“ des Patienten mit Wahrnehmungen aus seiner eigenen Innenwelt verbindet, gestaltet er es um. Es wird also um ein Geringes verändert sein (Fonagy würde wohl sagen: „markiert“), wenn er es in seinen Interventionen zurückspiegelt – ganz im Sinne einer Alpha-funktion, wie sie von Bion beschrieben worden ist.

Beispiel: Ich greife die Verstimmung und Verzweiflung meiner Patientin auf, die nach einer schweren Enttäuschung zu mir kommt. Zunächst muss ich mich auf die Verzweiflung einlassen und sie an Hand eigener Erfahrungen nacherleben. So gelingt es mir, „etwas“ von ihrer Verzweiflung zu verstehen. Indem ich die Verzweiflung auf diese Weise in mir arbeiten lasse, kann ich sie allmählich mit unserer gemeinsam gemachten Erfahrung verknüpfen, dass wir schon ande-

56 re, schwerere Krisen mit einander bewältigt haben. Nun wird meine Zuversicht meine nachfolgenden Interventionen „färben“, auch wenn ich nicht ausdrücklich darüber spreche.

Diese Art des Zurückspiegelns geschieht zumeist nicht in grossartigen Deutungen, sondern in kleinen Schritten, wofür ich gern die Metapher *Spielen mit dem Material* verwende. Damit meine ich einen schöpferischen Prozess des Nachspürens und Nachsinnens. Er geht vom „Material“ einer Stunde aus, d.h. von dem was immer in der Behandlung zum Tragen kommt oder zum Thema wird. Dazu werden nun Erinnerungen und Phantasien gesammelt und Gefühle mitgeteilt, wobei die Mitteilungen des Patienten Vorrang haben. Aber auch ich beteilige mich aktiv mit Fragen, eigenen Ideen und Kommentaren, die in der Begegnung in mir entstehen, und beschreibe gelegentlich sogar die Vorstellungen und Wahrnehmungen, die das Material in mir hervorruft. Für dieses Sammeln, Vertiefen, Auswerten benutze ich gern das Bild eines Tanzes, in dem sich im Zusammenspiel der beiden Tänzer die Figur als Drittes formt.

Das Zusammenspiel von Ich und Du im bipolaren Feld der Übertragung ist ein Bezugspunkt für die Beobachtung des Prozesses. Dabei ist zu bedenken, dass die Bipersonalität, die Begegnung der beiden Unbewussten und die gegenseitige Einflussnahme, etwas Neues hervorbringt: Ein Drittes, das zunächst ebenfalls unbewusst bleibt. Orange (1995) nennt es *das intersubjektive Unbewusste*. Es ist die eigentliche Ko-Konstruktion in der Begegnung: Die übergeordnete Dimension der Übertragungsdynamik, die aus der Begegnung entsteht und auf die Bezogenheit zurückwirkt. Hier ähnelt der intersubjektive Ansatz der Gruppenanalyse, die das gemeinsame Gruppenunbewusste zum Gegenstand macht und thematisiert.

Beispiele: Wenn der Prozess stagniert, mache ich Bemerkungen wie: „Heute scheint es darum zu gehen, wie nahe man sich eigentlich kommen kann, wenn man so lange vertraut mit einander ist wie wir.“ Oder: „Zwischen uns ist jetzt viel Angst im Raum.“ Oder: „Wir scheinen uns heute gar nicht mit einander verstehen zu wollen.“ Solche Bemerkungen benennen das unbewusste gemeinsame

Thema, an dem beide, Patient und Therapeut, irgendwie beteiligt sind. Wie, das zu klären ist dann eine Aufgabe des „Spielens mit dem Material“, das sich an solche Interventionen anschliessen kann.

57

Der interpersonelle Ansatz erfordert vom Therapeuten nicht nur Offenheit und Empathie für den Patienten, sondern auch die *Bereitschaft, sich dem Feld auszusetzen*. Ich möchte das so beschreiben: Ich muss bereit sein, mich vom Patienten einfangen, manipulieren und benutzen zu lassen, um eine intersubjektive Szene entstehen zu lassen. Dabei versuche ich immer wieder auch Abstand zu erlangen und zu verstehen, was wir hier miteinander machen. Die Intersubjektivisten nennen das eine *konsequent explorative Haltung*. Sie ist das bedeutendste therapeutische Instrument, um die gegenseitige Verstrickung zu verstehen und für den Dialog nutzbar zu machen.

Das wird aber nur gelingen, wenn ich *ohne Vorannahmen* darüber in den Prozess hineingehe, was geschehen wird oder geschehen soll. Bion beschreibt diese Haltung mit den Worten: „No memory, no desire...“. Die unbefangene, unvoreingenommene Interaktion ist die Voraussetzung dafür, dass ein therapeutisch nutzbares intersubjektives Feld entsteht, in dem die traditionelle Hierarchie zwischen dem unwissenden Patienten und dem wissenden Therapeuten aufgegeben werden kann. Das soll ja auch mit der Metapher des gemeinsamen Spielens angedeutet werden.

Daraus ergibt sich eine Haltung ohne starre *technische Regeln*. Der Akzent liegt auf starr. Das soll heissen: Es kommt darauf an, die Regeln, ohne die ich mir Psychoanalyse nicht denken kann, so zu handhaben, dass sie für diesen Patienten, dieses analytische Paar in dieser Situation einen optimalen entwicklungsfördernden Raum eröffnet. Einmal kann Strenge, Festhalten an Grenzen, Ertragen und Überleben von Wut die weiterführende Erfahrung sein, ein anderes Mal Nachgeben, Zulassen, über den eigenen (analytischen) Schatten springen.

Beispiel: Ich denke an eine „unmögliche Situation“ in einer Analyse, in der ich zuließ, dass die Analysandin mich in der Stunde – es war ein heisser Sommer-

58 tag – um ein Glas Wasser bat, das ich ihr brachte. Nachdem sie getrunken hatte, meinte sie: „Ich dachte, sowas ist in der Analyse verboten.“ Ich musste schmunzeln und dachte bei mir: „Hier geht es um die Frage, ob es mir wichtiger ist, dass es ihr gut geht, oder dass ich professionelle Regeln einhalte“.

In diesem Zusammenhang bildet der *Umgang mit den psychoanalytischen Regeln* ein heikles Thema. Klar ist, dass eine starre Handhabung von Regeln den Einfluss der Subjektivität des Behandlers auf den Prozess begrenzen oder verdecken sollen – ganz im Sinne des positivistischen Behandlungsverständnisses des 19. Jahrhunderts. Die Intersubjektivisten halten das für eine Illusion, denn auch ein „streng regeltreuer“ Analytiker würde sich als eine Person präsentieren und damit Reaktionen hervorrufen. Die Frage ist nur, ob es sich dabei nicht eher um ein Artefakt der Behandlungssituation handeln würde als um eine genuine Übertragung des Patienten. Aus ihrer Sicht ginge es aber gerade darum, die Beteiligung des Analytikers und nicht sein Unbeteiligt-Sein anzuerkennen und sichtbar werden zu lassen.

Das gilt besonders für die *Abstinenzregel*, die sich im Laufe der Zeit zu einer Haltung der Frustration basaler Bedürfnisse nach Kontakt und Resonanz entwickelt hat. Eine völlige Anonymität ist in der Psychotherapie, wie gesagt, ohnehin eine Illusion. Nach allem, was wir aus der empirischen Entwicklungspsychologie erfahren, wäre sie für das Ziel positiver Veränderungen sogar schädlich, weil ein kühles Beziehungsklima als Zurückweisung erlebt wird und Entwicklungen nur behindert.

In der Konsequenz entwirft der intersubjektive Ansatz eine *Konzeption der überlegten Selbstenthüllung* (Stolorow u.a. 1987, Orange u.a. 1997) und ersetzt die früher starr gehandhabte Abstinenzregel durch *ein dynamisch-funktionales Prinzip*. Danach habe ich immer von Neuem zu entscheiden, ob und wie ich mich einbringe und was ich aus dem Pool meiner Einfälle und Gefühle in einer Stunde mitteile oder was ich Patienten aus meinem persönlichen Leben wissen lasse. Bei der Entscheidung ist das massgebliche Kriterium, ob eine Mitteilung aus meiner Sicht für den Patienten hilfreich erscheint und dem Prozess nützt oder ob sie womöglich schadet.

Schluss

Kein Analytiker kann sich heute der *Auseinandersetzung mit dem intersubjektiven Ansatz* entziehen, wenn er ein umfassendes Verständnis der Übertragungsprozesse und ihrer Auswirkungen auf den analytischen Prozess erlangen will. Man muss allerdings die Gefahren im Auge behalten, die sich aus einem nicht-reflektierten, andauernden Enactment nach dem Motto „Alles ist erlaubt“ ergeben können, um nicht in einen unreflektierten Pragmatismus zu verfallen. Vielen vermittelt die Beschäftigung mit diesem Ansatz aber ein Gefühl der Befreiung, wenn sie durch intersubjektive Texte viel von dem legitimiert und konzipiert finden, was sie bis dahin mit mehr oder weniger schlechtem Gewissen an eigenem Stil entwickelt haben, immer von dem Zweifel begleitet, ob denn das, was sie da tun, noch analytisch ist. Letztlich geht es darum anzuerkennen, dass wir nicht nicht-reagieren können und dass unsere Reaktionen zwar von unseren Patienten induziert, aber nicht von ihnen produziert werden. Auch als Analytikerinnen und Analytiker sind wir immer wir selbst, wenn wir authentisch sein wollen. Und ohne Authentizität – davon bin ich überzeugt – werden wir niemals überzeugende analytische Arbeit leisten können.