

Persönliche PDF-Datei für Dunja Voos

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

Emotionen und Übertragungskonzept

DOI 10.1055/s-0043-123296

PiD - Psychotherapie im Dialog 2018; 19: 66–71

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Verlag und Copyright:

© 2018 by
Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
ISSN 1438–7026

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags



Emotionen und Übertragungskonzept

Dunja Voos

Es ist so alltäglich und doch muss man erst einmal darauf kommen: Der Mensch kann, wenn er einem anderen Menschen begegnet, nie neutral sein. Immer wird er Verknüpfungen zu bisherigen Erfahrungen herstellen. „Die Frau sieht aus wie meine Tante“, ist ein Beispiel für eine Übertragung. Als Sigmund Freud um 1895 das erste Mal über die „Übertragung“ spricht, hat er etwas entdeckt, was schon immer da war – aber nun für die Psychotherapie genutzt werden kann.

Übertragung im Alltag

Einstellung „Wie kann ich einen Patienten davon überzeugen, dass ich ihm gegenüber nicht feindselig eingestellt bin?“, fragt sich der Arzt. Im Zweifel gar nicht – der Patient wird das Gefühl haben, unfreundlich behandelt zu werden, wenn er von seinen primären Bezugspersonen überwiegend so behandelt wurde. Dann trägt der Patient eine „Übertragungsbrille“, die ihm seine Welt in die Farben einfärbt, die er kennengelernt hat. Doch wie lassen sich solche Übertragungen und Gefühle beeinflussen?

Erleben „Muss man selbst eine Magenspiegelung gemacht haben, um sich als Internist in einen Patienten einfühlen zu können, der eine Magenspiegelung bekommt?“ Diese Frage taucht unter Ärzten immer wieder auf. Eine eindeutige Antwort gibt es auch hier nicht. Ein robuster Arzt, der probeweise ein Gastroskop schluckt, wird den „zimperlischen Patienten“ dennoch nicht verstehen können. Ein sensibler Arzt wird auch ohne Sondenschlucken die Komponenten der Spiegelung nachempfinden können: Auch er kennt das Gefühl von Würgereiz oder das drückende Gefühl, das ein verschlucktes Bonbon in der Speiseröhre verursacht.

Beziehungen In einer Beziehung wirkt der eine auf den anderen ein. Wie man sich gerade fühlt, hängt sowohl von den bisherigen als auch den aktuellen Beziehungserfahrungen ab. Die Magenspiegelung wird gut verlaufen, wenn der Patient nicht allzu krank ist und vertrauen kann und wenn der Arzt einfühlsam und mitfühlend vorgeht, ohne sich selbst zu verlieren. Ist der Arzt gerade selbst magenkrank oder der Patient besonders ambivalent und blockiert, können rasch Gefühle von Wut und Angst die Situation beherrschen.

Der Analytiker als „Beziehungsangebot“

Frühe Verletzungen Psychische Erkrankungen zeichnen sich insbesondere durch quälendes Leid in Beziehungen aus, weil hier immer wieder frühe Verletzungen erlebt und neu inszeniert werden. Psychisch kranke Menschen haben zudem oft nur eine geringe Fähigkeit, aversive Gefühle, psychischen Schmerz und Frustration zu ertragen, sodass sie diese verdrängen, nicht spüren, sie ausagieren oder auf den anderen projizieren. So können komplizierte Beziehungen mit starken, aufwühlenden Gefühlen entstehen.

Übertragung und Gegenübertragung Psychoanalytiker analysieren die Beziehung zwischen sich und dem Patienten, um dem psychischen Leid des Patienten auf die Spur zu kommen. Dabei spielt das klassische Konzept von „Übertragung und Gegenübertragung“ nach Sigmund Freud eine zentrale Rolle. Wohl nirgendwo sonst können Übertragung und Gegenübertragung so gut untersucht werden wie in der Psychoanalyse, die im asymmetrischen Setting den Patienten auf der Couch wieder kindlich werden lässt und den Analytiker hinter der Couch zu etwas ganz Besonderem erhebt.

Veränderung Das Ich nimmt wahr, was in der Beziehung zum Analytiker passiert. Das Ich ist gleichzeitig der Sitz der Gefühle und Emotionen (Heimann 1956). Es reagiert affektiv auf Wahrnehmungen und enthält eine „emotionale Ladung von Erinnerungsspuren“. Aus Sicht der Psychoanalytikerin Paula Heimann sind unbewusste Fantasien die Ursache der Übertragung. Sie sagt: „Das emotionale Zentrum, das Zentrum des Wachstums, liegt in der Übertragungsbeziehung.“

Merke

Die Kunst ist, das aktuelle Erleben zu verändern und es nicht nur die Folge früherer Erlebnisse sein zu lassen.

Deutung Allein schon die Bewusstwerdung kann zur Veränderung führen. Die Übertragungsdeutungen des Analytikers führen dazu, dass das Vergangene in die Gegenwart gelangen kann und so dem Patienten zugänglich wird (Heimann 1956). Passende Deutungen im richtigen Augenblick reduzieren Ängste und wirken befreiend und spannend – sowohl auf den Patienten als auch auf den Analytiker. Hierzu gehört viel Geschick und Einfühlungsvermögen. Wenn z. B. „die Deutung zu lang in der Schwebe bleibt und der Analytiker nur vorbereitende Klarifizierung bietet, dann ... erlebt der Patient wieder emotionalen Aufruhr, wie so oft draußen im Leben, ohne davon zu gewinnen“ (Heimann 1956).

Niemand ist wichtiger als der Psychoanalytiker

Beziehung steht über allem Die Gefühle, die durch die Regression auf der Couch, die Idealisierung und immer wieder auch durch die Desillusionierung entstehen, begleiten den Patienten durch die gesamte Analyse.

Merke

Die Beziehung zum Analytiker wird dabei wichtiger als das eigene Leid.

Freud In seiner 27. Vorlesung zur Einführung in die Psychoanalyse („Die Übertragung“) sagt Freud (1917): „Wir bemerken also, dass der Patient, der nichts anderes suchen soll als einen Ausweg aus seinen Leidenskonflikten, ein besonderes Interesse für die Person des Arztes entwickelt. Alles, was mit dieser Person zusammenhängt, scheint ihm bedeutungsvoller zu sein als seine eigenen Angelegenheiten und ihn von seinem Kranksein abzulenken.“

Rettung Der Patient, der zum Psychoanalytiker geht, erwartet viel von ihm: Er soll sein Retter sein. Diese Rolle stülpt der Patient dem Therapeuten über. Somit entstehen sowohl beim Patienten als auch beim Analytiker entsprechende Gefühle: Der Patient gibt sich zum Beispiel hilflos-vertrauensvoll und der Therapeut fühlt sich mächtig.

Übertragungsliebe Der Patient kann evtl. Hochgefühle empfinden, weil er nun neue Hoffnung schöpft. Wenn der Patient in der Analyse einen Therapeuten hinter sich weiß, der ihm bedingungslos zuhört, ihn versteht und ihm „lieb-voll-tröstend“ antwortet, kann der Patient rasch eine „Übertragungsliebe“ entwickeln. Freud schreibt: „Er (der Arzt) muss erkennen, dass das Verlieben der Patientin durch die analytische Situation erzwungen wird und nicht etwa den Vorzügen seiner Person zugeschrieben werden kann“ (Freud 1915).

Lieben oder hassen Sucht der Patient einen neuen Analytiker auf, kann er sich erneut verlieben. Ebenso kann eine negative Übertragung entstehen: Der Patient fühlt sich beim Analytiker schlecht, er „hasst“ ihn, ist misstrauisch, hat aber möglicherweise dennoch das Gefühl, dort Hilfe zu finden.

Merke

Übertragungsgefühle sind oft hochkomplex.

Verführung in der Übertragung

Gefühle beim Analytiker Auch beim Analytiker entstehen starke Gefühle und komplexe Reaktionen. Der Psychoanalytiker Salman Akhtar beschreibt in einem Vortrag, wie ihn eine Patientin „antörnte“: Akhtar habe viele Bücher, die er seit langem alphabetisch sortieren wolle, was er in einem Vortrag erzählte, den seine Patientin mit anhörte. In der darauf folgenden Stunde sagte diese Patientin: „Am Sonntag könnte ich kommen und Sie und ich könnten uns auf den Boden setzen und zusammen Ihre Bücher sortieren.“ Akhtar sagt im Vortrag: „Boy, this turned me on!“ Es hätte ihn nicht erregt, wenn die Patientin einfach gesagt hätte: „Ich will mit dir schlafen.“ Es sei dieses Feine gewesen, das so unauffällig daher gekommen sei und ihn persönlich so berührte, was ihn erregt habe. Akhtar sagt: „Echte Übertragungen kommen nicht nackt daher, sondern in wunderschöner Kleidung.“

Merke

Die Arbeit des Analytikers besteht darin, seine Gefühle zu steuern.

Bob Johnson Der Analytiker könne aus dem erotischen Modus zurück in seine Mitte finden, indem er nachdenke, erklärt Akhtar. Er könnte sich entsprechende Fragen stellen: „Wollte mich die Patientin verführen? Warum sagt sie das, was sie sagt und wie sie es sagt?“ Akhtar gibt dem Analytiker den Rat, mit einem inneren „Bob Johnson“ zu arbeiten. Er meint damit, dass der Analytiker sich ruhig aufregen, erregen und gefühlsmäßig beanspruchen lassen dürfe, doch dass er dann zurück in seine Mitte finden müsse, um von dort aus auf den Patienten zu reagieren. Akhtar fasst dieses Prinzip in kurzen Worten zusammen: „Listen to Bob, speak from Johnson“. Er meint damit, dass der „Bob“-Anteil im Analytiker empfänglich ist für das direkte Erleben und die Primärprozesse, wohingegen Herr „Johnson“ der vernünftige Erwachsene ist, der seine Anspannungen nicht sofort abführen muss.

Zwei Modi Der Therapeut habe die Möglichkeit, seinen „therapeutischen Modus“ zu benutzen und nicht den instinktiven Modus, so Akhtar. Er erinnert an den Psychoanalytiker David Rapaport, der erklärte, dass das Instinktive zyklisch und intensiv sei und auf Abfuhr dränge, um Erleichterung zu erfahren. „Der Analytiker sollte hier nicht instinktiv handeln“, so Akhtar. Er müsse auf die „erleich-

ternde Entladung“ verzichten. Dies gelinge ihm, indem er ein therapeutisches Selbst entwickle, zu dem er immer wieder zurückfinden könne.

Motivation Diese Gefühlsarbeit im Gewirr von Übertragung und Gegenübertragung ist oft anstrengend, doch die Motivation dafür wird geweckt, wenn der Therapeut merkt, wie viel befriedigender und freier die Arbeit wird, wenn er seine Gefühle nicht gleich „loswerden“ will. Natürlich gelingt ihm das nicht immer, aber er kann immer wieder versuchen, dorthin zu kommen. Die eigenen Erfahrungen, die er in seiner Lehranalyse gemacht hat, und der ständige Austausch mit Kollegen helfen ihm dabei.

Unterschied zwischen Übertragung und Gegenübertragung und normaler Reaktion

Reaktionen Jede Beziehung ruft Emotionen hervor, auf die die Beteiligten reagieren. Wie lässt sich nun unterscheiden, ob man es mit „normalen“ Reaktionen oder Übertragungen zu tun hat? Szenisches Verstehen (Arglander 1967), Wiederholungen und die Zeit bringen es ans Licht. Gerade die erste Begegnung zwischen Analytiker und Patient spielt eine enorme Rolle. Der erste Eindruck, die Bilder, Emotionen und körperlichen Reaktionen, die der Patient beim Therapeuten wahrnimmt, die Handlungen, die der Patient vom Therapeuten „erzwingt“, Gerüche, Geräusche, Gesagtes, Kleidung und Bewegungen bieten Stoff zum Nachdenken.

Sprechstunde Das ist der Grund, warum viele Psychoanalytiker die „psychotherapeutische Sprechstunde“ als problematisch ansehen – die Chance auf einen „unstrukturierten“, spontanen Kontakt wird hier geschmälert. Natürlich kann man auch die Übertragungen in einer Sprechstunde aufnehmen und analysieren, doch die Szene ist begleitet von dem Bestreben, das Ziel der Sprechstunde zu erfüllen – so wird es schwieriger, sich dem Geschehen zu überlassen.

Unbewusstes Freud definierte die „Gegenübertragung“ des Analytikers als den „Einfluss des Patienten auf das unbewusste Fühlen des Arztes“. Entscheidend ist also das Unbewusste. Die Psychoanalytikerin Margaret Little verstand unter Gegenübertragung die gesamte Haltung und das Verhalten des Therapeuten zum Patienten. Was über die Übertragung gesagt werden könne, könne auch über die Gegenübertragung gesagt werden – beide seien untrennbar miteinander verbunden (Little 1951).

Affektloses Erinnern Liegt der Patient in der Psychoanalyse auf der Couch, befindet er sich immer wieder in einem tranceartigen Zustand, wodurch die Gefühlswelt leichter erreicht werden kann. In diesem Zustand ist der Patient auch empfänglich für neue Impulse und Veränderungen. Viele Patienten sagen zu Beginn einer Therapie: „Ich weiß

ja, warum ich so bin, wie ich bin.“ Doch in der Übertragung erleben sie die einstige Beziehung zur Mutter/zum Vater/zu den Geschwistern erneut. Schon Freud (1895) schrieb: „Affektloses Erinnern ist fast immer völlig wirkungslos.“

Merke

Um Übertragungsbeziehungen von normalen Reaktionen bzw. Realbeziehungen zu unterscheiden, ist es unerlässlich, dass der Analytiker sich selbst sehr gut kennt und dass ihm so viel wie möglich in der eigenen Lehranalyse von sich selbst bewusst wurde.

Selbsteinschätzung Der Patient, der dem Analytiker immer wieder vorwirft, er sei zwanghaft, wird den Analytiker nur dann nicht damit verunsichern können, wenn der Analytiker seine eigene Zwanghaftigkeit kennt und einzuschätzen gelernt hat. Vielleicht stellt der Patient etwas „Reales“ am Analytiker fest, das auf den ersten Blick nichts mit Übertragung zu tun hat. Doch eine Übertragung wird z. B. dann erkennbar, wenn der Patient permanent auf dem Thema herumhackt und nicht aufhören kann, den Analytiker verletzen zu wollen. Durch die Wiederholung wird deutlich, dass der Patient dem Analytiker etwas zu verstehen geben will. Was das ist, ist beiden zunächst nicht klar.

Projektive Identifizierung: das Unsichtbare zwischen Patient und Analytiker

Ahnungslosigkeit Warum der Patient so fühlt, wie er gerade fühlt, kann er selbst nicht sagen: „Ich fühle mich unwohl, unruhig und aggressiv, ohne zu wissen, warum eigentlich.“ Der Analytiker beschreibt seine Gegenübertragungsgefühle so: „Ich fühle mich bei diesem Patienten ständig unter Beschuss – für mich ist es fast unerträglich.“ Der Analytiker zieht jetzt in Betracht, dass es sich hierbei um eine „projektive Identifizierung“ handeln könnte. Der Patient fühlt sich selbst „unter Beschuss“, wuchs mit extrem vorwurfsvollen Eltern auf und hat diese frühkindliche Beziehung in der Analyse neu in Szene gesetzt. Während eine Übertragung noch relativ „nah“ am Patienten sein kann und dieser „irgendwie mitbekommt“, wie er die Beziehung gestaltet und durch welchen Filter er sie sieht, so ist die projektive Identifizierung oft zunächst wie völlig außerhalb vom Patienten.

Merke

Der Therapeut fühlt sich wie „gefangen“ vom Patienten und der Patient hat keine Ahnung, was er da tut.

Normale Abwehr Während die projektive Identifizierung häufig als „primitive Abwehrform“ bezeichnet wird und sie besonders oft bei schweren Störungen vorkommt, so ist sie doch auch Teil einer normalen Kommunikation im Alltag. Sie findet sich z. B. häufig zwischen Mutter und Säugling. Die Psychoanalytikerin Danielle Quinodoz (2002) sagt dazu: „Die Empathie ist eine wohlwollende Form der pro-

jektiven Identifizierung.“ Tansy und Burke (1995) schreiben, dass Empathie, projektive Identifizierung und Gegenübertragung eng miteinander verbunden sind. Bei allen 3 Elementen kommt beim Therapeuten identifikatorisches Erleben auf – d. h. er nimmt die Rolle emotional an, die der Patient ihm auferlegt.

Merke

Was da geschieht, kann der Therapeut oft erst nach der Stunde durch Nachdenken verstehen – manchmal versteht er es sogar erst viele Jahre später.

Notwendigkeit Der Patient, in dem Erinnerungen an die alte Welt wieder auftauchen, für die er aber keine Worte und Erklärungen fand, hat dem Therapeuten und sich selbst durch diese Form der Kommunikation etwas bewusst gemacht, was kaum auf anderem Wege bewusst werden konnte. Freuds Ausdruck von „Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten“ (1914) wird hier deutlich. Die Beziehung ist notwendig, damit alte Probleme und Gefühle ans Licht kommen, in Szene gesetzt und schließlich bearbeitet werden können.

Mitfühlen ist wirksam

Richtiger Abstand Eine Psychoanalyse muss sorgsam in die Wege geleitet werden. Wichtig ist, dass sowohl der Patient als auch der Analytiker das Gefühl haben, dass beide zueinander passen und sich – bei allen „unsympathischen“ Übertragungen – sympathisch genug sind, um miteinander arbeiten zu können. Patienten sollten nicht zu weit vom Analytiker entfernt sein, dürfen ihm aber auch nicht zu nah oder zu ähnlich sein – in beiden Fällen kann die Analyse dann nicht oder nur schwer funktionieren. Wie sehr der Analytiker „draußen“ bleibt oder mit dem Patienten mitfühlen kann, ob er „sich selbst verliert“, Angst bekommt oder zeitweise mentalisierungsunfähig wird, hängt von vielen Faktoren ab.

Empathie Angenommen, der Patient erzählt von einem furchtbaren Schmerz. Dann trifft er vielleicht auf einen Analytiker, der denselben Schmerz sehr gut von sich kennt, den er aber anzunehmen gelernt und vielleicht transformiert hat. Dieser Analytiker wird sich emotional wahrscheinlich sehr gut mit dem Patienten verbinden können. Der Patient wird dies möglicherweise spüren und sich vom Analytiker verstanden fühlen. Dieses Gefühl, nicht mehr mit dem Leid alleine zu sein, kann den Patienten enorm erleichtern. Er kann dieses Gefühl der Verbundenheit möglicherweise auch dann wieder in sich wach rufen, wenn er demnächst allein mit diesem Schmerz ist. Der Analytiker kann in seiner träumerischen Haltung zeitweise sehr nahe beim Patienten sein und bekommt dabei keine Angst. Er kann sich selbst und den Patienten gut spüren.

Containment-Konzept Trifft der Patient jedoch auf einen Analytiker, der selbst vor einem ähnlichen, aber noch un-

verarbeiteten Trauma steht, ist es viel schwieriger, diesen Punkt zu bearbeiten. In der Gegenübertragung kann der Analytiker Angst bekommen, aber es ist nicht mehr klar, ob es nun die Angst des Patienten, des Analytikers oder beider Beteiligten ist. Hier wird auch deutlich, dass sich Übertragung und Gegenübertragung kaum vom Konzept des Containments trennen lässt: Was kann der Patient „im Therapeuten unterbringen“? Was kann der Therapeut verdauen und was nicht?

Problemverständnis Es kann auch sein, dass dem Analytiker das Problem des Patienten völlig fremd ist und er gar nichts damit anfangen kann. Wenn ein Patient Geschwisterkonflikte beschreibt und der Analytiker Einzelkind war, hängt es von vielen Faktoren ab, ob er nachvollziehen kann, wie es dem Patienten geht oder nicht. Hier kommt wieder die Empathie ins Spiel. Grundgefühle wie Wut, Freude, Angst, Trauer, Liebe und Hass schmecken allen Menschen gleich. Empathie macht Einfühlung möglich, auch wenn der Therapeut nie dasselbe erlebt hat wie der Patient.

Das „Lebensgefühl“ in der Psychoanalyse

Einfühlungsvermögen Im Übertragungsgeschehen spielen immer viele Ängste mit. „Wird der Analytiker so übergriffig, abweisend und streng sein wie mein Vater?“, könnte sich der Patient fragen. Wird der Patient, der keine einfühlsamen Eltern hatte, in der Analyse auf einen einfühlsamen Analytiker treffen und das auch spüren können? Wenn der Analytiker das Übertragungsgeschehen deutet, es also dem Patienten bewusst macht, hat das in der Regel eine angstlösende Wirkung. Der Psychoanalytiker James Grotstein (2007) hält das Einfühlungsvermögen des Analytikers für essenziell, damit der Patient eine Deutung auch annehmen kann.

Positive Gefühle Die Psychoanalyse bestimmt das Lebensgefühl des Patienten. Der Psychoanalytiker wird zum „Selbstobjekt“ und zur wichtigsten Bezugsperson. Ähnlich wie das Kind auf die Welt zugeht, wenn es sich bei der Mutter wohlfühlt oder wie ein Erwachsener Tatkraft verspürt, wenn er verliebt ist, so fühlt sich der Analysand gut, wenn er das Gefühl hat, dass die Beziehung zum Analytiker „stimmt“.

Lebendig vs. tot Doch so lebendig sich die Übertragungen anfühlen können, so „tot“ können sie sein. Auch dieses Gefühl des „Nichtlebendigen“ bietet einen wichtigen Ansatzpunkt, um die Probleme des Patienten zu erkennen. Der Psychoanalytiker Thomas Ogden (1998) sagt: „In den letzten Jahren ist mir zunehmend bewusst geworden, dass für mich das Gefühl von Lebendigem und Totem in der Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung das

wichtigste, vielleicht das einzige Maß für den augenblicklichen Zustand des analytischen Prozesses ist“.

Veränderungen in der Übertragung verändern die innere Objektwelt

Innere Objekte Durch die Übertragung auf den Analytiker, der mal wie der Vater, die Mutter, der Bruder oder die Großmutter zu sein scheint, werden immer auch die inneren Objekte des Patienten berührt. Indem der Patient im Laufe der Analyse die Erfahrung macht, dass er den Analytiker zunehmend anders wahrnimmt, können sich auch die inneren Objekte verändern. Wenn der Analytiker erst so unbarmherzig und streng erschien wie die eigene Mutter, kann der Patient ihn mit der Zeit von der Mutter unterscheiden und ihn anders und realistischer wahrnehmen.

Milderer Blick Sobald die Übertragung stattfindet und vom Analytiker verstanden wird, kann sie besprochen und bearbeitet werden. Dabei erforscht der Patient zusammen mit dem Analytiker vielleicht auch, warum die Mutter so war, wie sie war. Dadurch bekommt der Patient innerlich einen weicherer Blick auf die Mutter. Den „milderen Blick“, den der Patient in der Analyse erlebt, kann er jetzt auf die „innere Mutter“ übertragen. Diese innere Mutter wiederum blickt dann auch den Patienten weicher an, so das Gefühl. Die inneren Objekte verlieren an Starrheit.

Merke

Durch die Veränderung der inneren Objekte ergibt sich für den Patienten auch eine Entspannung, ein gesünderer Abstand, eine innere Flexibilität. Diese Veränderungen führen insgesamt zu einem neuen Lebensgefühl.

Neues Lebensgefühl Die Objektrepräsentanzen haben sich verändert und weil sie anders geworden sind, fühlt sich auch der Patient anders – die Selbstrepräsentanz hat neue Seiten bekommen. „Ich weiß gar nicht, wie es gekommen ist, aber ich habe irgendwie ein neues Lebensgefühl“, sagt der Patient. Er gerät nicht mehr so leicht in Aufruhr, kann psychische Schmerzen besser ertragen und wird von seinen Gefühlen nicht mehr so häufig überschwemmt.

Beziehungserleben „Das Ziel der Psychoanalyse ist es, den Psychoanalytiker und den Patienten dazu zu befähigen, das Zusammensein mit dem anderen zu genießen. In der Analyse geht es darum, die Hindernisse zu untersuchen, die dieser Freude entgegenstehen.“ So einfach drückt es der Britische Psychoanalytiker Adam Phillips (2015) aus. Mithilfe des Psychoanalytikers als „Übertragungsobjekt“ kann der Patient seine Innenwelt und somit auch seine Beziehungen und sein Beziehungserleben verändern. Und viele Patienten fühlen nach einer gelungenen Analyse vor allem Eines: tiefe Dankbarkeit.

FAZIT

Gefühle und Erleben zu verändern, ist ein langer Prozess. Durch das „reale Leben“ allein gelingt diese Veränderung meist nicht, denn dort wiederholt der Patient das Alte, ohne die Chance zu haben, es unter die Lupe zu nehmen. Nur, weil sich der Analytiker immer wieder zur Verfügung stellt, wird es möglich, dank der Übertragungsbeziehung die Beziehungen zu den engsten Bezugspersonen neu zu verstehen und zu fühlen.

Interessenkonflikt

Die Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

Autorinnen/Autoren



Dunja Voos

Dr. med., Fachärztin für Arbeitsmedizin, Psychotherapeutin, in Weiterbildung zur Psychoanalytikerin in der Psychoanalytischen Arbeitsgemeinschaft Köln-Düsseldorf e. V. Seit 2014 in eigener Privatpraxis tätig. Gründerin von www.medizin-im-text.de/blog, das Blog rund um die Psychoanalyse.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Dunja Voos

Am Zehnthof 11
50259 Pulheim
voos@medizin-im-text.de

Literatur

- [1] Akhtar S. Master Clinicians and Theologians in Dialogue. Boston University, 13.12.2012. Im Internet: <https://youtu.be/Q1iYMMR1kFM>; Stand: 16.05.2017
- [2] Argelander H. Das Erstinterview in der Psychotherapie. *Psyche* 1967; 21: 341–368
- [3] Freud S. 27. Vorlesung: Die Übertragung. Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. 1917. Im Internet: <http://gutenberg.spiegel.de/buch/-926/27>; Stand: 16.05.2017
- [4] Freud S. Bemerkungen über die Übertragungsliebe. *Kleine Schriften II*, Kapitel 26, Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse, III. 1915. Im Internet: <http://gutenberg.spiegel.de/buch/kleine-schriften-ii-7122/26>; Stand: 16.05.2017
- [5] Freud S. Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie. *Kleine Schriften II*, 1910: Kapitel 43
- [6] Freud S. Studien über Hysterie. In: Freud S, Breuer J, Hrsg. Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. 1895: 75–312

- [7] Freud S. Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten. Kleine Schriften I. 1914: Kapitel 18. Im Internet: <http://gutenberg.spiegel.de/buch/kleine-schriften-i-7123/18>; Stand: 04.07.2017
- [8] Grotstein J. A Beam of Intense Darkness Darkness – Wilfred Bion´s Legacy to Psychoanalysis. London: Karnac Books; 2007: 91
- [9] Heimann P. Dynamics of Transference Interpretations. Int J Psychoanal 1956; 37: 303–310 (deutsch: Die Dynamik der Übertragungsinterpretationen. Psyche 1957; 11: 401–415
- [10] Little Ml. Countertransference and the patient´s response to it. IJP 1951; 32: 32–40
- [11] Ogden T. Zur Analyse von Lebendigem und Totem in Übertragung und Gegenübertragung. Psyche 1998; 52: 1067–1092
- [12] Phillips A. Unforbidden Pleasures. London: London Review Bookshop; 2015: 20–40
- [13] Quinodoz D. Worte, die berühren. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel; 2002: 127
- [14] Tansey MJ, Burke WF. Understanding Countertransference: From Projective Identification to Empathy. Countertransference, Empathy, Projective Identification. London: Routledge, Taylor & Francis Group; 1995: 5

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-123296>
PiD - Psychotherapie im Dialog 2018; 19: 66–71
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 1438–7026

