

Das Unterschiedliche, das Fremde, das Ferne, das Unvertraute und das Unverstehbare – zur möglichen Dynamik in Balintgruppen

Der 1. Teil - ein kurzer historischer Überblick über das Konzept von Übertragung und Gegenübertragung - einem Kernstück in der psychoanalytischen Arbeit, aus der heraus sich die Balintgruppen ursprünglich entwickelt haben.

Der 2. Teil - die möglichen Dynamiken in Balintgruppen, wenn es um Themen der Diversität geht – etwa das Unterschiedliche, das Unverstehbare, das Fremde, das Abgewehrte oder das Verschwiegene.

1. TEIL – zur Dynamik in Beziehungen mit dem Fokus auf Übertragung und Gegenübertragung - eine interessante Geschichte von Praxis und Theorie.

*****Es beginnt** – nicht überraschend - mit Sigmund Freud. Seine **frühe psychoanalytische Publikation** im Jahr **1895** – "Studien über Hysterie" – bringt 5 Falldarstellungen von Patientinnen, geschrieben wie spannende Kurzgeschichten (S. Freud, Gesammelte Werke GW Bd 1)

→ Als bei den Patientinnen starke Gefühle / Idealisierungen / und Wünsche in bezug auf den Arzt auftraten, hat Freud das als ein Symptom betrachtet, und in den Anfängen als etwas bezeichnet, **das nicht zum Wesen der therapeutischen Beziehung gehört:**

"Diese Übertragungs-Manifestationen sind **ein "nach altem Muster neu produziertes Symptom"**, das "so zu behandeln sei wie die alten" (GW I)

→ Das Übertragungsgeschehen wird als ein **neurotisches Symptom** betrachtet, also als etwas, das nur bei Menschen mit einer psychischen Störung auftritt

→ Freud sagt auch – etwas indigniert –, "ich war anfangs über diese Vermehrung meiner psychischen Arbeit recht ungehalten" (GW I)

→ Noch kein Wissen, dass die Übertragung ein **allgemeines** und **alltägliches** Phänomen ist und z.B. bei **jeder Verliebtheit** vorkommt, wo Wünsche / Wunschvorstellungen übertragen werden und Idealisierungen passieren:

*****Beispiel Auto:**

→ Ein frisch verliebtes Paar zieht zusammen und fährt ab da jeden Tag mit dem Auto gemeinsam in die Arbeit. Wenn sie fährt und er aufmerksam daneben sitzt, sagt er, 'Vorsicht, da vorne wird die Ampel rot', oder 'fahr ein bisschen langsamer, da kommt eine Kreuzung'.

Sie - ganz hingerissen von seiner fürsorglichen Art – er ist der Traummann – "du kümmerst dich genauso lieb wie mein Papa".

Nach ein paar Monaten allerdings findet sie das nicht mehr so prickelnd. Es geht ihr das auf die Nerven, sie sagt, " ich kenne den Weg jetzt schon – ich

kann das gut alleine – ich habe das Gefühl, du traust mir das nicht zu - du behandelst mich ja wie meine Mutter - die hat mir auch nie etwas zugetraut". Die ursprüngliche Idealisierung bröckelt schon. Die Rollen sind natürlich umkehrbar – er fährt, sie kommentiert.

Übertragung als ein allgemeines Phänomen – in den Anfängen noch nicht denkbar.

*** **1895** ist das Ausmaß der Übertragung nicht ausreichend erfasst - hat auch hier **Pannen** gegeben, wie bei vielen Anfängen

→ Eine der Fallgeschichten in den "Studien" – die Geschichte der Patientin **Anna O.** (Bertha Pappenheim) beschrieben

- bei Freuds Kollegen Josef Breuer in Behandlung
- als sich bei der Patientin eine Übertragungs-Verliebtheit entwickelt – noch kein Wissen über die Herkunft und die Dynamik von Übertragung
- Breuer sieht die Idealisierungs- und Verliebtheits-Gefühle von Anna O. zu ihm auch noch nicht als eine Wiederholung, sondern als etwas genuin Neues, ihm als Mann Geltendes – verliebt sich seinerseits in sie, weiß nicht, wie damit umgehen, ist im Konflikt, weil verheiratet
- kann nicht verstehen, woher es kommt, dass die Patientin bei einem seiner Hausbesuche phantasiert, von ihm ein Kind zu bekommen
- er bricht die Behandlung ab – ergreift die Flucht - und weigert sich, die Patientin wieder zu sehen → Überweisung an einen Kollegen

*****Einige Jahre später – 1905** (GW V) im Fall **Dora** – spricht Freud von der Übertragung bereits als "**Nachbildungen** von Regungen und Phantasien", die einer früheren Person gegolten haben und die der Arzt jetzt mit Hilfe seiner Person wecken und bewusst machen soll, um sie dann zu erklären und zu zerstören → soll wieder verschwinden

→ Übertragung wird noch nicht als ein Phänomen gesehen, das sich selbst herstellt und der Behandlung von sich aus dient

→ Patientin Dora hat nach einigen Monaten die Analyse abgebrochen - Freud gesteht später ein, ihm habe die Erfahrung gefehlt hat, die Übertragung zu deuten

*****Wieder ein paar Jahre später - 1910** (GW VIII) taucht der Begriff **Gegenübertragung** auf als eine "**Neuerung der Technik**", die die **Person des Arztes** selbst betrifft und **Reflexion** erfordert:

- "Wir sind auf die 'Gegenübertragung' aufmerksam geworden, die sich beim Arzt durch den Einfluss des Patienten auf das unbewusste Fühlen des Arztes einstellt, und dass der Arzt diese Gegenübertragung **in sich erkennen und bewältigen** müsse" → seine Tätigkeit soll mit einer **Selbstanalyse** beginnen

*****2 Jahre später – 1912** (GW VIII) - die Übertragung ist **an Vorbilder geknüpft** → von 2 Aspekten die Rede:

- **1)** der Arzt wird unbewusst in **eine psychische Reihe** von geliebten oder gefürchteten Elternfiguren oder auch Geschwistern gesetzt, er bekommt quasi deren Rolle
- **2)** es gibt eine **positive und eine negative** Übertragung – d.h. liebevolle, freundliche, zärtliche, aber ebenso auch feindselige Übertragungsgefühle

→ **Arbeit an der negativen Übertragung** – das Konflikthafte nicht vermeiden, sondern bearbeiten

*****Ebenfalls 1912** (GW VIII) → eine weitere wichtige Entwicklung –

→ Freud beschreibt **die beidseitige Bewegung**

- **1)** einerseits für den **Patienten** - "**ohne Kritik und Auswahl alles zu erzählen, was ihm einfällt**" → die sog. "**psychoanalytische Grundregel**" in der Analyse (später: "freie Assoziation")
- **2)** Auf der anderen Seite das **Pendant** für den **Arzt**: "**allem, was man zu hören bekommt, die nämliche 'gleichschwebende Aufmerksamkeit'** entgegenzubringen **in eine Formel gefasst: er soll dem gebenden Unbewussten des Kranken sein eigenes Unbewusstes als empfangendes Organ zuwenden**"
- während der Analysestunde sozusagen **mitschwingen**, → einfach zuhören, keine Notizen in der Stunde machen
- großes ABER:
- "**sich aber den Chirurgen zum Vorbild nehmen, der alle seine Affekte und selbst sein menschliches Mitleid beiseite drängt und seinen geistigen Kräften ein einziges Ziel setzt: die Operation so kunstgerecht als möglich zu vollziehen**" = Gegen-Übertragung zurückhaltend handhaben

→ Diese Aussagen – manchmal nicht nur widersprüchlich, sondern doch auch **recht kühl und technisch**, was das **eigene Affiziert-Sein** betrifft. War eben noch ein work in progress.

***Erst **1920** (GW XIII)

→ weitere Konkretisierung, bei der noch mehr an Dynamik hineinkommt – die Dynamik des Konflikts

"In der Übertragung wiederholt sich das Wesentliche des infantilen Konflikts" – in der Eltern – Kind - Beziehung oder anderer früher Bezugspersonen (z.B. Großeltern, Kinderfrau)

→ erweitert das Blickfeld auf **persönlich – anamnestische Bezugspunkte** und ermöglicht Deutungen

*****Relativ viel später** – in den späteren der frühen Jahre (**1950**) entsteht eine sehr gute und vielzitierte Darstellung der Gegenübertragung von **Paula Heimann**, einer deutsch-britischen Analytikerin – betont die Gegen-

Übertragung als ein wichtiges Konzept in der Behandlung als etwas, "**das so grundlegend für unsere tägliche Arbeit ist**" (engl. 1950, dt. 1964, ZS Psyche):

- "In den von mir betreuten Kontrollanalysen konnte ich sehen, wie viele Ausbildungskandidaten bestrebt waren, ihre Menschlichkeit zu verleugnen, weil sie Freuds Empfehlungen und besonders seinen Vergleich der Haltung des Analytikers mit der des Chirurgen missverstanden. Sie waren so erschrocken und schuldbewusst, wenn sie irgendetwas für ihre Patienten empfanden, dass sie diese Gefühle durch Verdrängung und verschiedene Verleugnungstechniken abwehrten, zum Schaden ihrer Arbeit
- sie griffen auch zu Abwehrmaßnahmen gegen den Patienten, verschanzten sich hinter der Theorie, verstiegen sich zu gescheiterten intellektuellen Deutungen. Sie neigten auch dazu, Bemerkungen über die positive Übertragung mit den damit verbundenen sexuellen Phantasien zu übersehen oder zu übergehen und willkürlich Zeichen der negativen Übertragung herauszugreifen, weil sie dadurch das Ziel der 'kühlen Distanziertheit' sicherer zu erreichen glaubten. Dass ein großer Teil der Feindseligkeit, auf die sie sich konzentrierten, die Reaktion des Patienten auf diese Zurückweisung und dieses Missverstehen war, entging ihnen.....
- Oft.... fragte ich ihn [den Ausbildungskandidaten], was er denn nun wirklich gefühlt habe. Dabei kam es häufig heraus, dass er **gefühlsmäßig den wesentlichen Punkt ganz richtig erfasst** hatte. Wir konnten dann sehen, dass er, wenn er nur diese Gefühle ausgehalten und als Reaktion auf einen im Patienten stattfindenden Prozess aufgefasst hätte, möglicherweise entdeckt haben würde, worauf er da reagiert hatte. "

→ Ziel ist, die Gegenübertragung "muss nutzbar gemacht werden"; sie einbeziehen, mit ihr arbeiten, nicht abwehren oder verleugnen

→ Übertragung - Gegenübertragung per se kein neurotisches Symptom, sondern kommt als wünschenswertes Arbeitsvehikel in den analytischen Therapien vor

*****Konkretes Beispiel aus der Praxis** zu diesem für mich besonders wichtigen und hilfreichen Satz – "**gefühlsmäßig den wesentlichen Punkt ganz richtig erfassen**" -

→ d.h. darauf zu vertrauen, dass etwas, das wir mit unseren Gegenübertragungs-Gefühlen erfassen, nicht zufällig da ist, sondern eine Bewegung quasi von unbewusst zu unbewusst darstellen kann und wahrscheinlich schon irgendwo hinpasse wird, selbst wenn wir es am Anfang nicht ganz verstehen.

→ Analyse mit einer jungen Frau:

- war nicht ganz 3/4 Jahr bei mir → Sommerpause
- ich komme zurück, bin etwas verändert – Inline-Skaten – rechtes Handgelenk gebrochen → 5 Wochen Gips

- im Unterschied zu anderen Patient*innen sagt diese junge Frau dazu gar nichts
- nur bei Begrüßung und Abschied – lächelt fast unmerklich, beinahe amüsiert, wenn ich ihr die linke Hand gebe
- mir war klar – sie war irritiert – ich war auch irritiert
- meine Gegenübertragung → deutliche Schuldgefühle
- 1) Gipsarm = etwas Unerwartetes, das ich der Patientin aufgedrängt habe; sie hatte keine Wahl
- 2) Gedanken zum Alter in der Analyse = ca 8 Monate alt = die Phase des Abtastens, des "scannings" nach Margaret Mahler, ungarisch-amerikanische Kinderärztin und Analytikerin(1975) -
- den Körper der Mutter abtasten → herausfinden, was zum Körper der Mutter gehört und was nicht – Baby vergleicht, was ist Mutter, was fühlt sich an, schmeckt, riecht, sieht aus wie oder klingt wie Mutter
- → ich fühle mich angeklagt, als würde die Patientin zu mir sagen, "warum tun Sie mir das an, Sie Analytikerin, so eine Veränderung gleich nach unserer ersten längeren Trennung. Ich bin doch noch so klein, gerade erst 8 Monate alt, ich kann das nicht verstehen, was Sie mir da zumuten, warum Sie mich dem aussetzen".
- mehr Klarheit erst in einer Supervisionsstunde: ich stütze den relativ schweren Gips am linken Arm ab und bekomme den Hinweis, ich würde ihn wie ein Baby am Arm halten → das kleine Geschwisterchen der Patientin ist sichtbar geworden → obwohl mir ursprünglich keine Geschwisterbeziehung in den Sinn gekommen war – trotzdem hatte ich gefühlsmäßig den wesentlichen Punkt getroffen →
- der Satz bleibt gleich, heißt jetzt nur ein bisschen anders: "Warum tust du mir das an, Mutter, ich bin doch noch so klein, gerade 2 Jahre alt, warum willst du ein anderes Kind nach Hause bringen; ich versteh das nicht – du gehst weg in die Klinik und kommst anders zurück".

→ analytisch ausgedrückt mit Freud, der sagt, es ist nicht das Objekt, das nicht gesehen werden darf, sondern der damit verbundene Affekt → die Analysandin muss das Objekt – das Gipsgeschwister – ignorieren, damit sie sich vor den damit verbundenen Affekten schützen kann; es scheint ihr noch viel zu gefährlich, die irritierende Mischung von Faszination und Zärtlichkeit mit gleichzeitig bösen und sadistischen Wünschen in der Analyse unterzubringen.

→ Auch in der Balintgruppe – oft hilft die erste sprachliche Formulierung, der erste sprachliche Einfall weiter; ein Satz kann klarmachen, dass hier das Unverstandene der Patientin in der Gruppe aufgenommen wurde.

*** **Françoise Dolto** (1973), französische Kinderärztin und Analytikerin, ihr hilfreiches Verstehen und wunderbar feines Gefühl für das, was ausgedrückt wird:

In "Der Fall Dominique" sagt der 14Jährige: "Nämlich, ich bin nicht wie die anderen – manchmal beim Aufwachen denke ich, dass mir eine wirkliche Geschichte passiert ist" →

Dolto bleibt genau am Wort: "Wer hat dich unwirklich gemacht?"

Er: "Ja genau, das ist es! Aber woher wissen Sie das?"

→ Doltos Schülerinnen **Caroline Eliacheff** (1997) oder **Myriam Szejer** (1998) – Fortführung ihrer Arbeit mit Neugeborenen, die wegen diverser Symptome vorgestellt werden – ihnen ihre Geschichte erklären und damit zurückgeben

*****Noch kurz weiter** in der Theoriegeschichte → Sprung ins Jahr **1996**:

→ **Jean Laplanche**, französischer Psychoanalytiker:

→ Für ihn sind die frühen Erklärungen von Gegenübertragung zu statisch, zu künstlich, zu bewegungsarm

→ Er sagt, die Idee der sauberen Projektion ist eine Illusion

- der Analytiker ist keine **neutrale weiße Leinwand**
- kein Guru, kein Prediger, kein Orakel
- nicht alles ist bzw. wird klar lesbar
- würde ja bedeuten, dass es ein klares Wissen über sich selbst und über den Patienten gibt, ohne Unklarheiten und Rätsel
-

→ kann aber nicht sein

- weil wir alle – Patient*innen und Analytiker*innen – als Kinder **verbale und nonverbale Botschaften von den Erwachsenen** bekommen, die wir **nicht alle verstehen** oder nur **teilweise entziffern** können
- → führt dazu, dass wir ein Gefühl / ein Wissen bekommen von dem, was unverständlich ist und rätselhaft bleibt → d.h. das Nicht-Gleiche = **das / der Andere – die "Alterität"**
- das Unverstehbare, das Rätselhafte gibt es nicht nur im Außen, sondern auch in uns –
- das, was uns irritiert und beunruhigt im eigenen **kindlichen Gefühls- und Triebleben** (z.B. aggressive, eifersüchtige, erotische, sexuelle, rachsüchtige Gefühle) → wird auch im Kind zu einem **eigenen inneren Anderen, zur inneren "Alterität"**
- D.h. in den Patient*innen als auch in den Analytiker*innen bleibt immer auch ein Anteil vom **Unbekannten** → **es entsteht eine Beziehung zum jeweils Unbekannten, eine Beziehung zum Rätsel**
- → in Übertragung und Gegenübertragung bleibt ebenso auch die Dimension zum Unbekannten, zum Rätsel. Eine komplette Auflösung ist eine Illusion.
- → es geht also darum, sich in den Beziehungen zu unseren Patient*innen – in der Einzelbehandlung oder in der Bearbeitung in Balintgruppen – auf eine Beziehung zum **Unbekannten, zum Fremden, zur Alterität, einzulassen.**

- Letztlich ist zwar das Ganze immer mehr als die Summe seiner Teile, **trotzdem** können wir **nie** davon sprechen, **das GANZE** erfasst zu haben

→ Wir können nie ein perfektes Ganzes herstellen, das können wir vergessen, wie es in einem Song von **Leonard Cohen** (1992) heißt:

"Forget your perfect offering, there is a crack, a crack in everything – that's how the light gets in".

(Vergiss dein perfektes Angebot, überall gibt es einen Riss, eine Bruchstelle – aber genau dort kommt Licht herein)

→ In diesem Sinn beleuchtet der **2. TEIL** die Dynamiken am Beispiel vom Unterschiedlichen, Unvertrauten, Abgewehrten, dem äußeren und inneren Fremden in Balintgruppen, teilweise kurz theoretisch und dann anhand von drei Beispielen.

Ich habe mich entschieden, davon keine Kurzfassung zu bringen, denn dieser Text findet sich ausführlicher, als ich ihn bei der Tagung vorstellen konnte, im Balint Journal, Heft 3, 2018.

LITERATUR

Teil 1: Überblick über die Dynamik von Übertragung - Gegenübertragung

- FREUD, Sigmund (1895), Studien über Hysterie. GW I. Fischer; Frankfurt.
(1905), Bruchstück einer Hysterie-Analyse. GW V.
(1910), Die zukünftigen Chancen der analytischen Therapie. GW VIII
(1912), Zur Dynamik der Übertragung. GW VIII
(1912), Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. GW VIII
(1920), Jenseits des Lustprinzips. GW XIII.
- COHEN, Leonard (1992), Anthem. In: CD The Future. Label: Columbia
- DOLTO, Françoise (1973), Der Fall Dominique. Suhrkamp, Frankfurt.
- DOLTO, Françoise (1989), Psychoanalyse und Kinderheilkunde. Suhrkamp; Frankfurt.
- ELIACHEFF, Caroline (1997), Das Kind, das eine Katze sein wollte. Psychoanalytische Arbeit mit Säuglingen und Kleinkindern. dtv, München.
- HEIMANN, Paula (1964), Bemerkungen zur Gegenübertragung. in: Psyche 18/9. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen. Klett-Cotta; Stuttgart.
- LAPLANCHE, Jean (1996), Die unvollendete kopernikanische Revolution in der Psychoanalyse. Fischer, Frankfurt.
- MAHLER, Margaret S./ PINE, Fred/ BERGMAN, Anni (1975), The Psychological Birth of the Human Infant. Symbiosis and Individuation. Basic Books, New York.
- SZEJER, Myriam (1998), Platz für Anne. Die Arbeit einer Psychoanalytikerin mit Neugeborenen. Kunstmann, München.

Teil 2: Mögliche Dynamiken in Balint-Gruppen

- CASSAVETES John (1994), zitiert in: Carney R. The films of John Cassavetes. Pragmatism, Modernism, and the Movies. Cambridge University Press; Cambridge
- BACON Frances (1612), In: Wysocki, G. Verwundung oder Vervollkommnung. Über Körperkunst und Zukunftskörper. In: Bernhofer M. (Hrsg.) Fragen an das 21. Jahrhundert. Zsolnay; Wien.
- IRIGARAY Luce (1992), Elemental Passions. Routledge; New York. [Titel der Originalausgabe: Passions élémentaires 1982]. (Buch ist nicht ins Deutsche übersetzt)
- KRISTEVA Julia (1990), Fremde sind wir uns selbst. Suhrkamp; Frankfurt. [Titel der Originalausgabe: Étrangers à nous-mêmes, Paris: Librairie Arthème Fayard; 1988].
- PARIN Paul (1987), Die Mystifizierung von Aids. In: Sigusch V. (Hrsg.). Aids als Risiko. Über den gesellschaftlichen Umgang mit einer Krankheit. Konkret Literatur Verlag; Hamburg.
- RYAN Joanna (2006), Class is in you: An exploration of some social class issues in psychotherapeutic work. In: British Journal of Psychotherapy; London.
- RYAN Joanna (2009) Elision and disavowal. The extrusion of class from psychoanalytic discourse and practice. In: Sitegeist, A Journal of Psychoanalysis and Philosophy. Karnac; London.
- TRIBE Rachel & MORRISSEY Jean (2004, 2/2), Good practice issues in working with interpreters in mental health. In: Intervention. Journal of Mental Health and Psychological Support in Conflict Affected Areas. Wolters Kluwer Publ.; Diemen, Netherlands.