

WIE IST PSYCHOLOGIE (ALS WISSENSCHAFT) MÖGLICH?

Übertragung und Gegenübertragung – Eine phänomenologische Revision

»Warum möchten Sie Psychologie studieren?« 1968 gab es in Tübingen als Hürde vor dem Psychologiestudium noch das Aufnahmeinterview, und mir gegenüber saß Professor Dr. Bergius, ein Anhänger des Positivismus, verpflichtet also den beobachtbaren, und damit sind gemeint die messbaren, Tatsachen.

»Warum möchten Sie Psychologie studieren?« Auf diese Frage war ich nicht gefasst, wusste auch nichts über den Positivismus, und antwortete daher so spontan wie aufrichtig:

»Weil ich so gerne Dostojewski lese.«

Nie wieder während meines Studiums habe ich einen Professor dermaßen verblüfft. Denn nun hatte ich Statistik I zu lernen, Statistik II, Leistungstests, Persönlichkeitstests... Bis mein Herz wieder aufging, als ich per Zufall auf Texte von Carl Rogers stieß. Da war die Rede von Selbstheilungskräften, die im Menschen nach Aktualisierung drängen, und um dies zu unterstützen, brauche man ihm nur eine genügend warmherzige, respektvolle Beziehung anzubieten. Voller Erwartung wechselte ich an die Universität Hamburg, da hier die Gesprächspsychotherapie nach Rogers gelehrt wurde.

Doch auch hier stand das Bemühen der Psychologie um Anerkennung als Wissenschaft im Vordergrund. Um der Messbarkeit willen wurde das Therapeutenverhalten in einzelne Variablen zerlegt – z.B. Wertschätzung, Echtheit, Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte. ›Gemessen‹ wurde mittels eines sogenannten Rating, d. h. Beobachter hatten die Verwirklichung der einzelnen Variablen auf einer Skala von +3 bis -3 einzuschätzen. Und um ein guter Therapeut zu werden, trainierte man darauf, dem Patienten gegenüber möglichst hohe Werte zu erzielen. – Über die Psychoanalyse wurde von dieser Warte aus die Nase gerümpft, als ein solchermaßen nicht messbares, und damit unwissenschaftliches Verfahren.

Als die Psychoanalyse entstand, waren Sigmund Freud und seinen Mitstreitern besonnene Reflektion und Erfahrung in der Tat noch wissenschaftliche Fundierung genug. Dennoch waren Denken und Sprache, ohne dass sich jemand darüber Rechenschaft ablegen konnte (da es die Neue Phänomenologie noch nicht gab), von der Naturwissenschaft geprägt.

So auch die beiden Begriffe ›Übertragung‹ und ›Gegenübertragung‹, um die es im Folgenden gehen soll. Die Wortwahl legt nahe, dass ›etwas‹, ein Paket quasi an Wahrnehmungen und Emotionen, von einer Person zur anderen ›(hin)über getragen‹ wird, in jeweils einseitiger Richtung: bei der Übertragung vom Patienten zum Therapeuten, bei der Gegen-Übertragung vom Therapeuten zum Patienten.

Die erlebnisferne Umständlichkeit dieser Begriffe hatte immer wieder kontroverse Diskussionen und Revisionen zur Folge. So galt für Freud die Gegenübertragung noch als unschicklich und die Therapie hindernd, da sie definiert wurde als Gefühle des Therapeuten, die aus seiner eigenen unbewältigten Vergangenheit herrühren, und in der analytischen Situation zu unterdrücken seien – auch wenn sie in Resonanz auf den Patienten entstehen. Auch was es mit der Übertragung des Patienten auf sich habe, wurde immer wieder misstrauisch durchleuchtet und revidiert. So hieß es lange, dass es sich hierbei um einen rein innerpsychischen Vorgang handle, der Patient also aus seinem ureigensten Inneren seine Gefühle gegenüber dem Analytiker hervorbrächte, und, wenn dieser sich nur neutral und

abstinent genug verhalte, könne die Heftigkeit der Übertragung gemildert werden. Eine zu heftige Übertragung wurde als ›Widerstand‹ gewertet, ebenfalls ein Begriff, der suggeriert, dass etwas aus dem abgründigen Inneren des Patienten den Analytiker, und damit den Fortgang der Behandlung bekämpft. Übersehen wurde dabei, dass gerade die dem Therapeuten abverlangte Neutralität und Abstinenz entsprechende Szenen beim Patienten wachrufen, und entsprechend heftige Gefühle der Wut oder Verzweiflung auslösen können.

Inzwischen hat sich zwar in den humanistischen Therapieverfahren und auch bei vielen Psychoanalytikern die Gegenübertragung zu einem wichtigen Instrument der Empathie gemauert, und es wird auch mitbedacht, mit welchem Beziehungsangebot der Therapeut welche Übertragung begünstigt, aber an der Widerspenstigkeit dieser Begriffe bei der Erkundung der therapeutischen Situation hat sich dadurch nichts geändert.

Betrachtet man jedoch aus der Sicht und mit den Begriffen der neuen Phänomenologie die therapeutische Situation, wird die Sache, meine ich, klarer, und die Konstrukte Übertragung und Gegenübertragung erübrigen sich womöglich.

Ausgangspunkt ist die Dynamik der gemeinsamen Situation, in die Patient und Therapeut vom ersten Augenblick an eingebunden sind. Festgelegt ist nur der grundlegende programmatische Anteil dieser Situation, dass nämlich der eine Hilfe sucht und der andere vorhat, diese Hilfe, so gut er kann, zu gewähren. Alles weitere entwickelt und erschließt sich aus dem besonderen Zusammentreffen dieser zwei Personen mit ihren jeweiligen persönlichen Situationen, die keineswegs fest und eindeutig definiert sind, sondern unzählige partielle Situationen umschließen. Sie treffen mit ihrer Leiblichkeit aufeinander, ihrem vitalem Antrieb mit jeweils ausgeprägtem Verbund von Engung und Weitung, der sich in der gemeinsamen Situation auf die Beteiligten ausbreitet.

Dieses als ›Einleibung in die gemeinsame Situation‹ von Hermann Schmitz beschriebene Phänomen, möchte ich für diejenigen, denen es bisher nicht vertraut ist, kurz erläutern. Ein gutes Gespräch beruht in der Regel darauf, dass der Enge-Pol zwischen den Beteiligten hin und her schwingt: Man klopft gleichsam an beim Gegenüber, dieses reagiert, d.h. antwortet oder fragt seinerseits etwas, man selber ist wieder dran und so fort. Schwierig wird es, wenn der andere auf Durchzug schaltet: man klopft an, schiebt ihm also freundlich den Enge-Pol zu, den er aber nicht annimmt, stattdessen sich im Weite-Pol gleichsam festhakt. Über kurz oder lang fühlt man sich mit einem solchen Gegenüber eng und beklommen – und möchte am liebsten ›das Weite‹ suchen. In der gemeinsamen Situation kann also gerade das Nichtstun eine besondere Kraft entfalten; und um wieder auf die Psychotherapie zu kommen, wird hieraus auch klar, dass der ›schweigende Therapeut‹ nicht etwa harmlos ›nichts tut‹, sondern sein Gegenüber gleichsam mit Spannung aufheizt. Das ist manchmal sinnvoll, kann aber auch retraumatisieren – und kann auch ins Leere gehen, wenn nämlich ein Narzisst die Situation nutzt und sich grandios und ungestört ausbreitet.

Bevor wir zum Thema kommen, hier noch einige weitere Erläuterungen zum phänomenologischen Hintergrund: Enge und Weite gehören als räumliche Dimension auch zur Gegenwart. Im plötzlichen Betroffensein ist die Enge (das Hier) mit den Dimensionen der Subjektivität, der Identität, der Wirklichkeit und des Jetzt verschmolzen zur sogenannten primitiven Gegenwart. Hierzu ein Beispiel: Wenn einen ein heftiges Gefühl erfasst, vergleicht man nicht mit verschiedenen anderen Gefühlen (sucht also nicht nach Identität und Verschiedenheit), muss sich auch nicht fragen, ob man tatsächlich z.B. mordswütend ist oder eher doch nicht (Wirklichkeit oder Nicht-Sein), die Sache ist subjektiv klar, d.h. man braucht

nicht zu überlegen, ob man selber wütend ist oder doch jemand anderes. Der von Schmitz als Beispiel oft herangezogene Satz »ich bin traurig«, ist bereits eine Selbstzuschreibung, durch die präpersonale Subjektivität zu personaler Subjektivität wird. Dies ist die entfaltete Gegenwart, wenn der Horizont sich wieder öffnet für abwägendes Vergleichen, zeitliches Einordnen, besonnenes Hinterfragen und Benennen.

Im Schwingen zwischen Erfahrungen, die spürbar berühren – Enttäuschung, Schmerz, Angst, Wut, Freude, Trauer – und der besonnenen personalen Abstandnahme, die einordnet, verzichtet, Erfahrung und Wissen hinzugewinnt, entsteht die Persönlichkeit, oder besser persönliche Situation eines Menschen. Und obwohl man an sich und anderen bestimmte Wesenszüge durchgängig wiederfindet, ist die persönliche Situation dennoch flexibel und elastisch, kann sich immer weiter bilden und umbilden, und schon durch die vielen unterschiedlichen, zumal gegensätzlichen, Erfahrungen, die als partielle Situationen in ihr enthalten sind, schlagen oft »mindestens zwei Seelen – ach – in einer Brust«.

Diesem Prozess der Person-Werdung als eher unveränderlich unterlegt ist hingegen die leibliche Disposition als die Art und Weise, wie Engung und Weitung im vitalen Antrieb zusammenspielen. Sie können zäh aneinander kleben, dann geht jemand eher stur seinen Weg, bis eine korrigierende Erfahrung ihn trifft, und dann aber »umhaut«. Oder jemand schwingt locker zwischen Engung und Weitung, ist also aufnahmefähiger und lässt sich schnell berühren, was aber meist nicht so tief geht. Oder Engung und Weitung können sich leicht voneinander lösen, d.h. derjenige kann sich gut von Schmerz oder sonstiger Betroffenheit distanzieren, ist dafür aber eher den Extremen ausgeliefert, also höchstem Entzücken und abgrundtiefer Verzagtheit.

Mit Hilfe der jetzt beschriebenen Phänomene kommen wir nun zur psychotherapeutischen Situation und wollen sehen, was von Übertragung und Gegenübertragung übrig bleibt.

Als Therapeutin stelle ich mich leiblich und personal in ganz spezieller Weise auf die gemeinsame psychotherapeutische Situation ein, z.B. in den Vorgesprächen. Hier geht es darum, Aufmerksamkeit, also Engung herzustellen, die gleichzeitig Weitung freigibt als eine Offenheit für alles, was der Patient mitbringt, und zwar zunächst ohne an den Details zu sehr hängen zu bleiben. Es findet vielmehr ein unendlich schneller, schillernder Wechsel statt zwischen meinen Betroffenheiten, Handlungsimpulsen, Stutzen über etwas, was der Pat. explizit sagt oder was aus seinem Hintergrund durchscheint, und fast gleichzeitiger personaler Abstandnahme und sozusagen erneuter Freigabe meines Weiteranges.

Wenn ich diese Haltung einnehme, füllt sich die aktuelle gemeinsame Situation vorrangig mit dem, was aus der persönlichen Situation des Pat. in den Vordergrund drängt. Er ist zu dem geworden, der er ist, einschließlich seiner Probleme, indem er in zahlreiche gemeinsame Situationen sowohl eingewachsen ist als auch diese mitgeprägt hat. Wenn diese Situationen sich entfalten, dann kann ich an den eigenen Reaktionen und Impulsen spüren, worum es geht. Habe ich z.B. jemanden vor mir, der anscheinend auf kein wirkliches Gegenüber gefasst ist, einseitig und wortreich das Gespräch in die Hand nimmt – dann kann ich mich etwas überflüssig fühlen, vielleicht ärgerlich, möchte gerne mehr zu Wort kommen; oder: es breitet sich in mir eine Leere aus, etwas von einem trostlosen, schwammigen Untergrund – ein diagnostischer Hinweis, der in eine ganz andere Richtung geht. Oder ein anderer Patient achtet ängstlich auf seine Worte, will lieber gefragt werden, gibt nur knappe Sätze von sich – dann kann ich, wiederum mit meinen Antennen die gemeinsame Situation anzapfend, entweder liebevoll fürsorglich werden, mit dem Erfolg, dass der Pat. langsam »auftaut«; oder

ich werde meinerseits vorsichtig, will »bloß nichts falsches sagen«, spüre einen inneren Druck, der signalisiert, dass es hier mehr um abgewehrte Täterschaft und Schuldvermeidung geht. – Dann gibt es auch Situationen, in denen der Pat. von etwas Traurigem erzählt, und es fließen sogar Tränen, eine eigentlich eindeutige Situation. Wäre ich nicht irritiert davon, dass ich selber »nichts« spüre, vielleicht sogar eher auf Abstand gehe. Dann habe ich aus der gemeinsamen Situation, bzw. aus unserem gemeinsamen Weiteraum einen Hinweis empfangen, dass die Trauer, die Tränen vielleicht funktionalisiert sind, etwas bewirken oder von etwas ablenken sollen. Habe ich etwa jemanden vor mir, der schon viele Psycho-Workshops besucht hat, möchte der möglicherweise einfach nur »ein guter Patient« sein.

Je besser es gelingt, in der Aufmerksamkeit des therapeutischen Engagements genügend Weitung bereitzustellen, desto empfänglicher ist man für die unzähligen Bedeutsamkeiten, die in der gemeinsamen Situation bereit liegen. Hierzu zählt auch das Phänomen, dass man dann, wenn die Sitzung eigentlich schon zu Ende ist, die Spannung also noch mehr »raus« ist, man manchmal im Verabschieden noch irgendetwas »locker dahinsagt«, was sich später als besonders tiefgreifende Erkenntnis und wirkungsvolle Intervention herausstellt.

Unerheblich und auch nicht zu entscheiden ist dabei, inwieweit meine Gefühle und Impulse mehr meiner eigenen Situation entspringen oder der des Patienten. Fast jeder hat z.B. schon erlebt, dass nach einer Supervision, in der einem ein Licht über einen Pat. aufgegangen ist, dieser in der nächsten Sitzung sich plötzlich anders verhält, so »als sei er dabei gewesen«. Das bedeutet, dass das neue Wissen eine so wesentliche Bereicherung und Veränderung meiner persönlichen Situation gebracht hat, dass es, auch unausgesprochen, die gemeinsame Situation verändert, was wiederum dem Patienten hilft, eine neue Seite von sich zu zeigen.

Die gemeinsame therapeutische Situation ist immer eine einmalige Situation, die sich in ihrer jeweiligen Besonderheit entfaltet, und man muss zu Beginn sehen, wie man »zusammen passt«, mit den eigenen Stärken, ebenso wie mit den eigenen Schwächen. Und ob eine fremde Lebensgeschichte doch zu sehr an meine eigene rührt, der Pat./die Pat. mir zu heftig zu nahe kommt, das spüre ich schon in den ersten Sitzungen daran, dass es nicht gelingt, immer wieder genügend Weite zur Verfügung zu stellen. Wenn ich im Wechsel zwischen berührt werden und Abstandnahme nicht flexibel genug bin, kann sich in der Tat Eigenes unkontrolliert einmischen. Wenn ich dann über etwas stutze, braucht dies rein gar nichts mit der Problematik des Pat. zu tun zu haben, der Stelle etwa, wo er in seiner Entwicklung festhakt. Eine solche Therapie sollte man sich und dem Pat. besser ersparen.

Psychotherapeutische Interventionen haben zwei Seiten. Einmal die inhaltliche, das heißt das, was man sich strategisch vornimmt, nachdem man sich, aus Erzähltem und Gespürtem, vom Patienten ein Bild gemacht hat, also zu wissen meint, an welcher Stelle er sich in seinem Fortkommen hindert und was ihm förderlich sein könnte. Die zweite, mindestens ebenso wichtige Seite ergibt sich aus der leiblichen Dynamik der gemeinsamen Situation.

Der Beginn einer Therapie spielt sich meist in solidarischen Einleibung ab, d.h. ich bin freundlich zugewandt, versuche eine positiv gestimmte Beziehung herzustellen, möchte die Sicht des Patienten auf seine Situation erst einmal einführend nachvollziehen. Ich stelle mich gleichsam neben ihn, oder bin ein hilfreiches Gegenüber, frage nach, ermuntere, belebe die Situation, wenn er oder sie ängstlich ist, niedergeschlagen, unsicher. Wollte man mir Böses, dann könnte man behaupten, dass der ahnungslose Pat. von einem Wolf im Schafspelz dazu verlockt wird, seine Tür zu öffnen. Freundlichkeit und Verständnis sind aber kein tückisches Spiel, sondern in der gemeinsamen Situation aufrichtig empfunden. Sie sind für mich der

Indikator, ob ich mit jemandem arbeiten sollte oder besser nicht, nämlich dann, wenn ich trotz bester Vorsätze keine ›Liebe‹ aufbringen kann. Zöge sich die Therapie jedoch immer nur in solidarischer Einleibung hin, dann wäre irgendwann ›die Luft raus‹. Sind die Antennen wach auf die Dynamik der gemeinsamen Situation gerichtet, dann spürt man, wann es an der Zeit ist, auch antagonistische Einleibung einzusetzen. Denn oft ist es erst der Stachel der Konfrontation, der Veränderung anstößt. Enge, also Überraschung, Stutzen, auch manchmal Ärger sind nötig für den Schwung, der aus festgefahrenen Gleisen heraushilft.

Der rote Faden der Therapie entwickelt sich aus dem programmatischen Anteil der gemeinsamen Situation, also jenem ›Hilfe suchen‹, mit dem jeder Mensch seinen ganz speziellen Umgang hat, und dem komplementären ›Helfen wollen‹. Wird z.B. jemand von seinem Arzt zu mir geschickt mit dem Auftrag, er oder sie »solle eine Psychotherapie machen«, dann werden oft die psychischen Leiden wie somatische Symptome ausgebreitet, ohne einen eigenverantwortlichen Bezug dazu. Ich fühle mich dabei wie eine Ärztin bei der Visite, die eine Lösung wie eine Arznei parat haben soll. Ist diese hilflose, das Gegenüber idealisierende Erwartungshaltung als durchgängige Protention in der persönlichen Situation verankert, dann kann bloßes Informieren über den andersartigen Ablauf einer Psychotherapie daran nichts ändern. Vielmehr ist es ein langer, mühsamer Weg, auf dem der Patient in seiner Art des Hilfe-Suchens umlernen muss, bis er irgendwann zu sich selbst Stellung beziehen und seine Problematik in seinem Leben verankern kann. Ich entsinne eine Patientin, die lange die immer gleichen Unverschämtheiten ihres Mannes beklagte, dem sie sich jedoch beharrlich immer weiter unterordnete, dabei allerdings von heftigen, heimlichen Wutattacken überschwemmt wurde, die ihr den Schlaf raubten. Seit jeher war ihr alles immer nur widerfahren, einzeln und nacheinander, und ohne eigene Stellungnahme. Man könnte sagen, dass sie am noch vorwiegend präpersonalen Erleben eines Kindes festhielt, wo das Heute noch wenig vom Gestern und Morgen beeinflusst wird, und man sich eher in ganzheitlichen Situationen bewegt. Dass es sich hierbei um eine Art ›Dummstellreflex‹ handelte, erspürte ich daran, dass ich mir plötzlich selber ›dumm‹ vorkam, als ich sie einmal mehr an die Hand nehmen wollte, um ihr die »richtige Richtung« zu weisen (so wie sie es von zuhause und aus ihrer Ehe kannte). Und erst als diese Patientin selbst den roten Faden in ihrem Leben zu suchen begann, gewann sie die Freiheit, die gemeinsame Situation mit ihrem Mann neu zu bestimmen.

Ein ganz anderer Umgang mit dem Hilfesuchen begegnet mir, wenn ich mich zu Beginn einer Therapie nicht wirklich gefragt, ja überflüssig fühle. Manchmal eröffnet jemand mit »Sie haben es aber schön hier« oder anderen Freundlichkeiten das Gespräch, und zeigt damit, dass er sich mit seiner momentanen Hilfsbedürftigkeit schwer tut. Vielleicht jemand, der bisher alles allein geschafft, eher anderen geholfen hat, immer den kühlen Kopf und Überblick bewahren muss und die eigene Bedürftigkeit schamhaft verbirgt, oder selber auf Nimmerwiedersehen aus den Augen verloren hat. Damit im Zusammenhang kann es sein, dass der oder die Betreffende zu sehr über mögliche Erschütterungen hinweggelebt, zu viel ›weggesteckt‹ hat. Im Laufe der Therapie können dann Momente entstehen, wo ich etwas vermeintlich Wichtiges von mir gebe und gleichzeitig spüre, dass es, trotz freundlicher Zustimmung des Pat., eben nicht ankommt, und schon gar nicht sacken kann. Spätestens dann werde ich, über meine Enttäuschung, gewahr, dass ich mich mit dem Patienten auf einem zu emanzipierten Niveau bewege, das der tieferen Betroffenheit ausweicht, und zu diesem Zweck jede Intervention mit solidarischer Zustimmung abfedert. Hier hilft keine nur ›kluge‹ Konfrontation weiter, sondern ›Primitivierung‹, auf welche Art auch immer, ist

angesagt. Z.B. mit Hilfe von Humor. Lachen nähert sich ebenfalls der primitiven Gegenwart, und ein witziges, zwar liebevolles aber spürbares Piesacken kann das starre, emanzipierte Niveau so weit erschüttern, dass Schwingung angestoßen und Veränderung möglich wird.

Der günstigste Boden für den Erfolg einer Psychotherapie ist m.E. dann bereitet, wenn jemand sich von seiner Problematik zum Hilfe-Suchen so gedrängt fühlt, dass die dadurch ausgelöste Spannung allen Ängsten und Eitelkeiten überlegen ist, und er nichts mehr überspielen kann. Ist diese Spannung nicht zu straff, etwa durch zu viel Angst vor dem Unwägbareren, dem Unvorhergesehenen, auf das er sich da einlässt (ein Stück Angst gehört dazu!), sondern ist noch eine gute Portion von Sehnsucht nach, und Hoffnung auf Hilfe beigemischt, dann entsteht in der gemeinsamen psychotherapeutischen Situation ein spezifisches Klima, in dem auch ich mich ›gut zu hause‹ fühle: Nämlich wach und angeregt, dabei voller Respekt, also ohne überhebliche Helferphantasien. Damit wächst die Wahrscheinlichkeit, dass ich mich so ›hellsichtig‹ auf die gemeinsame Situation einschwingen kann, dass mir aus deren besonderem Bedeutungshof Einzelnes entgegenspringt, über das ich stutze, und zwar mit dem eindeutigen Impuls, dieses auch zu benennen; und dass gerade dieses in diesem Moment den Pat. ebenfalls trifft, erschüttert, also »ankommt« und etwas in Bewegung setzt. Und für diese Momente, diese kreativen Höhepunkte liebe ich meinen Beruf.

Damit möchte ich schließen; ich hoffe, dass ich zeigen konnte, wie müßig es ist, zu überlegen, ob ein Impuls oder ein Gefühl ›über- oder gegen-über-tragen‹ wird, wenn man sich stattdessen die Dynamik der gemeinsamen psychotherapeutischen Situation zunutze macht, sowie deren jeweils einmaligen und immer neu sich bildenden gemeinsamen Bedeutungshof: Ein prädimensionaler Raum, lebendig, hintergründig wie offenkundig, und immer unzählbar vielfältig, den zu erkunden es sich allemal lohnt.