

**Inputreferat zu: Michel de M'Uzan (1989): *Während der Sitzung – Überlegungen zum psychischen Geschehen im Analytiker*. Jhrb Psa 31, 77-99. (Erstveröffentlichung: *Pendant la Séance*. Nouv Rev Psychanalyse, XL, 1989).**

In seinem Beitrag stellt Michel de M'Uzan Überlegungen zum psychischen Geschehen im Analytiker an. Er geht davon aus, „*dass es dem Analytiker, während er seinem Patienten zuhört, sehr viel leichter fällt, die Gestalten seines Phantasielebens (also des Patienten, H.H. ) zu entdecken und zu begreifen, als sein (eigenes, H.H.) psychisches Geschehen und dessen verschiedene Modalitäten zu verstehen.*“

De M'Uzan bezieht sich auf mehrere Autorinnen und Autoren, die sich mit diesem Thema beschäftigt haben, d. h. Überlegungen zu den Prozessen im Analytiker wie Empathie, Gegenübertragung u.ä. angestellt haben: Freud (1937c, d), Fliess (1942), Gitelson (1952), Annie Reich (1952), Glover (1958), Greenson (1960) und Paula Heimann (1977). De M'Uzan findet, dass diese Autoren „*fast immer, an diesem oder jenem Punkt eine gewisse Zurückhaltung zu erkennen gaben. Für ihn sah alles so aus, als ob etwas die Reflexion hemmte, ja sogar umleitete, sobald man sich vornahm, das während der Sitzung Wahrgenommene in Worte zu fassen. Diese Hemmung entspricht für ihn einem Hindernis, das die Tätigkeit des Analytikers in der analytischen Situation beeinträchtigt.*“ Seine Frage lautet nun: „*Was also geht hier vor?*“

De M'Uzan geht im Zusammenhang mit seinen Überlegungen unter anderem auf die Arbeiten von Greenson (1960), Fliess (1942) und Glover (1958) ein.

Greenson (1960) beschäftigt sich mit der *Empathie*, d. h. also der affektiven Kenntnis des Anderen, der Fähigkeit, die Gefühle des anderen zu teilen und sogar nachzuempfinden. Man habe zu dieser Zeit auch verstanden, dass die Empathie den Analytiker verschiedenen *Gefahren* aussetze, die von einem *Verlust der Kontrolle über die Gegenübertragung* herrühren würden. Man solle ein Empfinden haben, sich aber schnell wieder fangen, um so keiner schwer feststellbaren Triebversuchung ausgesetzt zu sein. So sei die Verständnisfähigkeit auf eine „*autonome und neutralisierte Ich-Funktion*“ (Greenson, Hartmann) zurückgeführt worden. Für de M'Uzan sei es unnötig zu sagen, was dies impliziere (man bleibt neutral und unbeteiligt, erlangt kein erweitertes Verständnis vom Patienten?, H.H.). Der Versuch des Kompromisses zwischen den gegensätzlichen Positionen *Empfinden und Verstehen, Betroffen und (trotzdem) Unbeteiligt sein, Teilnehmen und (gleichzeitig) Beobachten*, widerlege den Gedanken, dass man dem Patienten unmittelbar zuhören könne.

De M'Uzan bezieht sich weiter auf Greenson (1960), wenn er davon spricht, dass der Analytiker in sich selbst einen Apparat aufbaue, bei dem er mehrere Elemente zusammenfüge, die ein Ganzes bilden und der dazu diene, den Patienten besser zu Verstehen. Greenson (1960) spricht von einem *Arbeitsschema* (oder *Arbeitsmodell*, im englischen Originaltext spricht er von *working model*, H.H.), das der Analytiker in sich schaffe, d. h. *eine Art Organisation von Gegebenheiten samt ihren scheinbar zusammengesetzten Funktionen, wie ein Gebilde, das einen Apparat zum Hören und Verarbeiten der Aussagen des Analysanden* darstellt.

Dieses *Arbeitsmodell* enthält: *Funktionen des Real-Ich, die klinische Erfahrung, das theoretische Wissen und die eigene Lebenserfahrung des Analytikers verbunden mit dem, was er von seinem Analysanden weiss* (Einsichtsvermögen, Widerstände, Abwehrmechanismen u.a.). Dieses beinhaltet – so de M'Uzan – also nicht nur die Vorstellungen des Analytikers vom Patienten, sondern auch etwas, was vom Analytiker herrühre. Das Hören sei vermittelt: Das, was der Analysand sage, werde verformt, umgewandelt und neugestaltet, bis es eine gewisse Wahrheit enthält, die geeignet sei, weitergegeben zu werden und so am analytischen Prozess teilzunehmen.

De M'Uzan bezieht sich weiter auf Fliess (1942), der die erste systematische Arbeit zu diesem Thema geschrieben und die zentrale Bedeutung der Empathie betont hat: Nach Fliess geht die *Empathie* aus einer *vorübergehenden Introjektion* hervor, d.h. es findet eine Beobachtung des Patienten über eine Beobachtung des Ich des Analytikers (also den Teil, der sich verwandelt hat, als dieser das Objekt – den Patienten - in sich aufgenommen hat). *Letztlich wird der Analytiker in bestimmten Momenten zum Patienten*. Dadurch werde die Stabilität des Identitätsgefühls des Analytikers gefährdet, es komme zu einer Verwischung der Grenzen zwischen Aussen und Innen; man wisse nicht mehr, wer wer ist. Das sei ähnlich wie bei einer psychotischen Übertragung, die potentiell immer vorhanden sei und die sich in jeder Analyse, deren Verlauf eine radikale Wendung nehme, einstellen könne.

Für de M'Uzan ist der damit einhergehende äusserste Punkt von Empathie und Regression ein entscheidendes Moment in der Entwicklung der psychischen Prozesse des Analytikers. So würden strukturelle Modifikationen von diesem verlangt, wenn er sich in seinen Sessel setze; diese implizieren eine erhebliche Veränderung der Beziehungen zwischen seinem Ich und Überich: Ein Überich, das nicht nur tolerant gegenüber den Äusserungen des Patienten sein soll, sondern auch die scheusslichsten Rollen zu übernehmen hat.

De M'Uzan beschreibt eine Aufeinanderfolge fünf verschiedener Phasen der psychischen Tätigkeit des Analytikers während der Sitzung:

- 1. Schritt: *Zeit des Beobachtens*, d.h. Hören in der banalsten und gewöhnlichsten Art und Weise.
- 2. Schritt: *Zeit der Anzeichen der Unzulänglichkeit*, d.h. Analytiker, merkt, dass er dem Analysanden so zuhört, wie er irgendjemandem, an einem anderen Ort und unter anderen Bedingungen zuhört. Das erzeugt ein Unbehagen in ihm, nicht bei der Sache zu sein oder eine Neigung, zu verkramphen verbunden mit einer gesteigerten Reizempfindlichkeit.
- 3. Schritt: *Zeit der Modifikationen des Ich*, d.h. der Analytiker akzeptiert, sich zu verändern, indem er den Patienten in seinem tiefsten Innern aufnimmt (Begriff der Empathie hier angebracht). Diese Erfahrung dürfe aber nicht zu lange geduldet werden, da dies Phänomene (wie z. B. unbeherrschbare Triebreaktionen) hervorrufen könnte, die mit dem analytischen Prozess nicht mehr vereinbar seien.
- 4. Schritt: *Rückgriff auf das Arbeitsmodell*, d.h. dies erinnert an eine Kompromissbildung aus einer Regression der Ichfunktionen – verbunden mit einer narzisstischen Besetzung der Vorstellungen des Analysanden – und der Notwendigkeit, das Erlebte und Gedachte in Worte zu fassen.
- 5. Schritt: *Erneute Modifikation des Ich*, d.h. das Ich hat die Oberhand, es verzichtet auf die mit der gleichschwebenden Aufmerksamkeit verbundene freie emotionale Sensibilität, der es sich überlassen hatte. Eingreifen eines narzisstischen Faktors zusammen mit einer Fähigkeit zur Objektbesetzung (flexibler Übergang von einer narzisstischen zu einer objektbezogenen Position).

De M'Uzan geht dann auf die Überlegungen von Fliess (1942) ein: Der Analytiker sei vor eine schmerzvolle Alternative gestellt. Entweder eine inkonsistente Objektbeziehung, wenn er das Steuer herumreisst (d.h. sich vom Patienten distanziert, abgrenzt, die beobachtende Position einnimmt, H.H.) oder ein Erleiden der toxischen Folgen eines Angriffs auf seine Libido, also eine übermäßige Bedrohung der Stabilität seiner narzisstischen Besetzung und seiner Identität. Der Analytiker werde so veranlasst, *Massnahmen zum Selbstschutz* zu ergreifen, so wie es Glover (1958) formuliert hat: „*Hinter einer Maske, des beruflichen Gleichmuts organisiert der Analytiker seine Abwehr (...), und das System, das er aufgestellt hat, muss ständig repariert werden.*“

De M'Uzan zählt bekannte Mechanismen des Selbstschutzes auf: *Von der übertriebenen Beobachtung bis zur Zerstreuung, vom Schweigen bis zur verführerischen Deutung, von der Suche nach Triebbefriedigungen (inkl. masochistischer) bis zur Suche nach narzisstischer Gratifikation.* Diese Liste sei unbegrenzt, für de M'Uzan liegt das wirkliche Problem woanders: Man müsse alles, was der Analytiker aufgrund seiner Gegenübertragung sagt oder tut, im Rahmen eines Gegenwiderstandes deuten (Glover 1958). Dies führt de M'Uzan zu folgender Behauptung:

„*Die gesamte Tätigkeit des Analytikers kann nicht allein von Gegenwiderständen betroffen werden, sie besteht auch zu einem grossen Teil aus gleichsam hierarchisch geschichteten Widerständen.*“

De M'Uzan sieht diese als *bewegliche funktionale Strukturen*, die der Analytiker immer wieder arrangiert, was ihm seine Fähigkeit zur Deutung ermöglicht, aber auch einen Schutz vor den schädlichen Folgen seiner Beziehung zum Patienten gewährleistet.

Er erläutert dann seine eigene Konzeption weiter mit von ihm neu gewählten Begriffen: So den Begriff der *Schutzschild-Antenne*, was für ihn in etwa das darstellt, was Greenson mit seinem Arbeitsmodell (working model) meint.

*Schutzschild*, weil es die Bewegung der Identifizierung abblockt. Eine narzisstische Besetzung der Vorstellungen des Analysanden wird von einer Objektbesetzung abgelöst, die Gefahr einer Verwechslung dieser Vorstellungen des Analysanden mit dem Ich des Analytikers wird geringer, im Analytiker gewinnen Ichfunktionen wieder mehr an Bedeutung (was zu Wörtern, Formulierung von Deutungen führt). So wird der Analytiker vor einer übermäßigen Bedrohung der Stabilität seiner narzisstischen Besetzung bewahrt.

Die *Antenne*, eine Funktion, die beim Analytiker von einer Fähigkeit der primären Identifizierung und einer Toleranz gegenüber Depersonalisierungserfahrungen herrührt. Diese psychische Disposition ermöglicht ein anderes oder zusätzliches Verständnis und den Zugang zu neuen, bisher unzugänglichen Inhalten des Patienten. Sie führt beim Analytiker zu einer Invasionstätigkeit (eine Art Maulwurfstätigkeit), d.h. der Analytiker wird dabei vom Analysanden „invasiert“, sein psychischer Apparat wird zu dem des Analysanden. Der Raum in dem sich beide (Analytiker und Analysand) befinden, wird allmählich zu einem *every man's land*, d.h. die Grenzen zwischen beiden und ihren Psychen verwischen sich und verschwinden. Dann taucht ein Widerstand gegen diese als beunruhigend empfundene Funktionsweise auf, das Arbeitsmodell verliert seine Rolle als Instrument des Verständnisses. Dies bezeichnet de M'Uzan (1976) auch als *paradoxes Geschehen* oder *System*. Wo das *paradoxe Geschehen* eine Verständniserweiterung ermöglicht, löst dieses aber auch Unbehagen und Angst im Analytiker aus, weshalb – oft ohne sein Wissen – das Bedürfnis entsteht, dieses zu beenden. Das Produkt der so miteinander verzahnten Unbewussten von Analytiker und Analysand nennt de M'Uzan (1978)

die *Chimäre* (also ein „Mischwesen“, H.H.): Der Analytiker übernimmt das verworrene psychische Geschehen seines Patienten, um es weiterzuentwickeln. Die Tätigkeit dieser *Chimäre* führe zur Entwicklung eines neuen Zustandes einer Übertragungsneurose, die man nicht nur als ein Substitut der bekannten klinischen Neurose (des Patienten, H.H.) verstehen könne. Es gehe im sich Widersetzen gegen das *paradoxe Geschehen* auch darum zu verhindern, dass dieser neue Zustand der Übertragungsneurose entstehe.

De M'Uzan geht noch einen Schritt weiter, wenn er davon ausgeht, dass der Analytiker schon vor Beginn der Sitzung vorbeugende Massnahmen ergreift - und zwar ohne (bewusstes) Wissen darüber - um sich vor der „*Invasion*“ durch den Analysanden zu schützen und sich dem *paradoxen Geschehen* zu widersetzen. Massnahmen, die de M'Uzan als zur Gegenübertragung gehörend betrachtet; er erinnert dabei auch an den Gedanken Neyrauts (1974), dass die Gegenübertragung der Übertragung vorausgeht. Das entspricht de M'Uzans Denkweise; so verschiebe sich der Widerstand auf die Seite des Analytikers. Der Analytiker wisse was ihn erwarte, ohne es zu wissen, ohne aber nicht, dass er sogar dazu bereit sei, den Patienten dazu zu benützen, das Zustandekommen des paradoxen Geschehens zu verhindern. Der Patient laufe also Gefahr, noch bevor er sich auf die Couch lege, als anachronistisches Objekt entgegengenommen zu werden, das sich sozusagen unschuldig dem Analytiker darbietet, der unwissentlich die Situation pervertieren kann, nur um den Mechanismen, über die er die Kontrolle verlieren könnte, entgegenzuwirken. De M'Uzan beschreibt 3 Tendenzen (Gegenübertragungsbereitschaften, er spricht auch von *Vor-Gegenübertragung*), die im Sinne von Schutzmassnahmen im Analytiker verstanden werden können: Das *Gelege*, die *Begehrlichkeit* und die *Herrschaft*.

- Das *Gelege*: Bedürfnis des Analytikers, Teile von sich selbst, einige seiner Produktionen, seine Sichtweisen im Analysanden abzulegen. Dies entspricht einer Art Projektion, aber es liege mehr vor, da der Analytiker daran interessiert sei, sich dafür zu interessieren, was aus dem, was er im Analysanden abgelegt hat, wird. Wie entwickelt es sich? Der Analytiker macht so aus dem Patienten eine Art Brutkasten.
- Die *Begehrlichkeit*: Diese zielt auf die psychischen Inhalte des Analysanden ab, um sie egoistisch zu benützen, z. B. zur Förderung der Selbstanalyse des Analytikers. Es geht um Objektvorstellungen, aber auch Elementareres, wie als würde man aus dem Patienten etwas herauspumpen.
- Die *Herrschaft*: Bedürfnis, das psychische Geschehen des Analysanden streng zu kontrollieren, in der Gewalt zu haben, damit es nicht die geringste Freiheit hat, sondern nach den Prinzipien funktioniert, die die Beziehungen des Analytikers zu seinen Objekten definieren.

De M'Uzan geht davon aus, dass diese 3 Tendenzen sich jeder Veränderung widersetzen würden, die der Analytiker aufgrund seiner Beziehung zum Patienten durchmachen könnte. Dadurch, dass er sich des Patienten auf diese Weise bediene – ihm einen Platz und eine Rolle zuweise und dabei der Herr darüber bleibe – blockiere er das Spiel der Prozesse, die sein Identitätsgefühl berühren. Er fragt auch: „*Wie kann man sich sinnvoll mit jemandem identifizieren, den man beherrschen will, dessen Inhalte man begehrt und von dem man erwartet, dass er einen ergiebigen Behälter für unsere Auffassungen und Phantasien liefert?*“

De M'Uzan führt weiter aus, dass die so beschriebenen psychischen Tätigkeiten und Funktionsweisen des Analytikers während der Sitzung einen Parcours durchlaufen (der mehrfach beschriftet wird):  
Intellektuelle Tätigkeit (Wissen, Beobachtung und Urteilskraft) → Arbeitsmodell (Arbeitsschema) → paradoxes Geschehen/System usw.

Was geschieht nach de M'Uzan, wenn das *paradoxe Geschehen* eingesetzt hat?

Der Analytiker erlebe dann einen Zustand der Passivität, er sei der Spielball von etwas, was in ihm ablaufe. Überaus merkwürdige Phantasien würden nun auftreten, die ihn bsw. veranlassen können, einzugreifen, in dem Glauben, Worte des Patienten zu wiederholen, die dieser gar nicht ausgesprochen hat. Der Analytiker stehe unter einem Druck, der eine Verwandtschaft mit hypnagogischen Erlebnissen und Depersonalisierungserfahrungen zeige. Im Rahmen dieser inneren Wandlung könne er das Gefühl haben, er sei völlig unbeteiligt an dem Auftauchen von Bildern, die so lebhaft sind, dass sie fast einem Sinneseindruck gleichkommen. Dieses Phänomen sei im Allgemeinen flüchtiger Natur und laufe eher langsam ab, was darauf hindeute, dass der Kontakt zu einer archaischen psychischen Tätigkeit nicht abgebrochen sei. Es löse aber auch Unbehagen und Angst im Analytiker aus, weshalb das Ich des Analytikers dem einen Widerstand entgegensetze, d. h. eine sekundärvorganghafte Tätigkeit setze ein.

Man könne das *paradoxe Geschehen* als ein defizitäres Geschehen ansehen und z.B. der Müdigkeit anlasten. In Wirklichkeit handele es sich aber um eine positive und prospektive Tätigkeit, die zu einer neuen Form der Deutungstätigkeit führe und für das Verständnis des Patienten fruchtbar sei.

De M'Uzan führt *ein klinisches Beispiel* an, um seine Überlegungen anschaulicher zu machen:

S. 90, 3. Absatz bis S. 94, Ende 1. Absatz, siehe auch Anhang.

Nach dem klinischen Beispiel weist de M'Uzan auf die mögliche Ähnlichkeit mit dem auf, was Meltzer (1984) – Bion folgend – vorgeschlagen hat, um eine Besonderheit des analytischen Raumes zu definieren: Dieser betont die Verzahnung des Begriffs *Container-Contained* mit dem der *projektiven Identifizierung*. Dies stehe in einer Beziehung zu den Funktionen des *paradoxen Systems* und der *Chimäre*. Der Unterschied bestehe in einer Verlängerung der Toleranz gegenüber dem Schweben der Identitätsunterscheidung zwischen Subjekt und Objekt (?).

Abschliessend stellt de M'Uzan einige Fragen, die er dann zu beantworten versucht und die im Sinne einer Zusammenfassung seiner Ausführungen verstanden werden können:

„*Worin besteht letztlich die Gefahr, die so extrem ist, dass sie den Analytiker veranlasst, während seiner gesamten Tätigkeit immer wieder neue Widerstände aufzubauen und die Instrumente, die er einsetzt, um seinen Patienten besser zu verstehen, in Widerstände gegen den Zugang zu anderen Regionen und die Entdeckung anderer Handlungsweisen verwandelt?*

*Wie kommt der Analytiker soweit, seine Identifizierungsfähigkeiten zu neutralisieren?“*

De M'Uzan führt dazu aus, dass solange die Identifizierung mit dem Patienten in ihrer vollen Entwicklung nichts anderes tue, als das Identitätsgefühl des Analytikers in Frage zu stellen, reichten die Abwehrkräfte des Deutens aus, da ein gewisser Spielraum zwischen beiden Protagonisten erhalten

bleibe. In dem *every man's land* sei noch Platz für ausreichend abgegrenzte Objektteile. Es werde aber deutlich beunruhigender, wenn das *paradoxe System/Geschehen* einsetze. Dieses entstehe, wenn die Identifizierung ihren höchsten Grad erreiche; der Analytiker übernimmt dann das verworrene psychische Geschehen vom Patienten, *er bezieht sich nicht mehr auf die Objekte, sondern nur noch auf psychische Funktionsweisen und spürt einen drohenden Zustand der Vernichtung, eines Seinsverlustes (psychische Aphanisis nach Jones). Um diese Entwicklung, die zu einem Seinsverlust führt, zu stoppen, richte der Analytiker als letztes Mittel den Angriff auf seinen eigenen psychischen Apparat – genauer dessen Funktionen, die die Identifizierung tragen. Dies äussere sich in einer zerstückelten, zerfahrenen psychischen Tätigkeit, einem wahren Gedankenchaos. Es möge seltsam erscheinen, das, was von einer Art psychischen Anarchie, einer Zertrümmerung des Denkens herrührt, als positiv zu werten. Auf diese Weise gelinge so der Kampf gegen den psychischen Seinsverlust fast immer, jedoch zum Preis des Verzichts auf ein anderes Wissen.* Nachdem so das Schlimmste vermieden worden sei, tauchten wieder Unterschiede zwischen den (psychischen, H.H.) Bildern (Gedanken, Vorstellungen) auf. Der Analytiker realisiere erneut die Andersheit der Aussenwelt (also zwischen sich und dem anderen, H.H.) und wiedererlange das Gefühl seiner Einmaligkeit, wobei die meist von Sekundärvorgang gesteuerten Ichfunktionen wieder die Oberhand gewinnen.

De M'Uzan stellt fest, dass es seltsam anmuten möge, die psychische Tätigkeit unter dem Gesichtspunkt der Folge von Gegenwiderständen zu sehen, die dem Fortschreiten der Identifizierung entsprechen und dazu dienen, den Analytiker zunächst vor einer Erschütterung seiner Identität, einer Zerrüttung seiner narzisstischen Ökonomie und schliesslich vor einem Seinsverlust (psychische Aphanisis) zu schützen, den nur eine Zerstückelung der Denktätigkeit verhindern kann. Die Massnahmen, die der Analytiker in allen Phasen seiner Arbeit einsetze, um den Seinsverlust zu verhindern, seien auch dann therapeutisch wirksam, wenn sie den Zugang zu dem behindern würden, was nahezu unbennbar bleibe und dennoch wirke.

#### **Fragen:**

- Könnte man das, was de M'Uzan als Gegenübertragungsphänomene im Analytiker (Gelege, Begehrlichkeit, Herrschaft) nicht auch im Rahmen einer Übertragung des Analytikers auf den Patienten verstehen? Meines Erachtens geht de M'Uzan von einer sehr weiten Definition der Gegenübertragung aus.
- Ist die Konzeption einer psychoanalytischen Technik im Umgang mit Gegenübertragungsvorgängen im Analytiker, wie von de M'Uzan beschrieben und in seinem klinischen Beispiel illustriert, auf alle Patienten anwendbar?
- Der Vergleich bzw. der von de M'Uzan getroffene Unterschied seines Konzeptes zu den Überlegungen von Meltzer (Beziehung von projektiver Identifikation und Container-Contained) ist mir nicht ganz klar geworden.
- Die sprachliche Benennung der von de M'Uzan und anderen Autoren beschriebenen Phänomene haben aggressive Anklänge (Angriff oder Invasion auf den psychischen Apparat u.ä.). Wie kommt das? Wie ist das zu verstehen?

## Literatur

Fliess, R. (1942): The metapsychology of the analyst. *Psychoanal Quart*, 11.

Freud, S. (1937c): Die endliche und unendliche Analyse. *GW XVI*.

Freud, S. (1937d): Konstruktionen in der Analyse. *GW XVI*.

Gitelson, M. (1952): The emotional position of the analyst in the psychoanalytic situation. In: *Psychoanalysis: science of profession*. Int. Univ. Press, 1973.

Glover, E. (1958): La technique de la psychanalyse, PUF, S. 105.

Greenson, Ralph (1960): Empathy and Its Vicissitudes. *Int J Psa*, 41: 418-424. (dt.: Zum Problem der Empathie. *Psyche*, 15: 142-154, 1960; frz.: L'empathie et ses phases divers. *Rev Franç de Psychanalyse*, 25: 802-814, 1961).

Heimann, Paula (1977): Observations on the analyst's cognitive process. *JAPA*, Bd. 25, 2.

Meltzer, D. (1984): Les concept d'identification projective (Klein) et 'contenant-contenu' en relation avec la situation analytique. *Rev Franç Psychanalyse*, XLVIII, 2, S. 541-551.

M'Uzan, M. de (1977): Contre-transfert et système paradoxal (1976). In: *De l'art à la mort*, Gallimard.

M'Uzan, M. de (1978): La bouche de l'inconscient. *Nouv Rev Psychanalyse*, XVII.

Neyraut, M. (1974): Le transfert, PUF (dt.: Die Übertragung. Suhrkamp, Frankfurt, 1976).

Reich, Annie (1952): On Counter Transference. *Int J Psa*, 32: 25-31.

## Anhang

### Klinisches Beispiel

De M'Uzan versucht anhand einer klinischen Sequenz seine Überlegungen anschaulicher zu machen (S. 90, 3. Absatz bis S. 94, Ende 1. Absatz):

Er empfängt seine Patientin, eine junge Frau, deren ziemlich regressive Struktur ihm schon einige Schwierigkeiten bereitet hat. Es fällt ihm in diesem Moment auf, dass sich ihre Frisur völlig verändert hat: Ihr Haar ist jetzt sehr kurz geschnitten. Es ist in diesem Moment noch nichts gesprochen worden, er glaubt aber – rückblickend –, dass er wohl erwartet hatte, dass seine Patientin erneut mit der Frage ihrer Identität konfrontiert war. Er versucht zu beschreiben, was sich dann ungefähr abgespielt hat: Die junge Frau versucht darzustellen, was sie seit der letzten Sitzung erlebt hat. Sie hat es gewagt, und das sei wesentlich, wie sie sagt, sich lebhafter und kritischer für ein Bild zu interessieren, das Thema einer Arbeit, mit dem sie sich gerade beschäftigt. Es handelt sich um weibliche oder androgyne Körper, sonderbar ineinander verschlungen, deren Formen sich in einer Paarung verwirrter Glieder verlieren. Nach einem langen und angstvollen Schweigen wechselt sie scheinbar das Thema. Sie hat etwas Schreckliches getan, sie hat alles verändert, sie „hat sich entblösst“, indem sie sich die Haare abschnitt, was ihre bisher unter dichten Strähnen verborgene Stirn freilegte. Ihre Rede aber wird immer verworrener. Sie macht einige krampfartige Gesten. Ihre Angst ist beklemmend geworden, als sie erneut in Schweigen fällt. In diesem kommunikativen Schweigen, dem er gleichsam beiwohnte, spürte er nun jene bizarren, sensorischen Phänomene in sich auftauchen, die er paradox genannt hat, ohne dass er sich wirklich dabei unwohl fühlte. Er räumt ein, dass es durchaus möglich ist, dass er ohne sein Wissen das Steuer herumriss, als er sich daran erinnerte, dass seine Patientin in einer frühen Sitzung bemerkt hatte, wie er eine in der Nähe stehende Rose betrachtete, und ausgerufen hatte: „A rose is a rose, is a rose“ usw. Für ihn waren dann die Dinge wieder im Lot, da eine Tätigkeit des Ich, die Gedächtnistätigkeit, wieder in ihre Rechte eingetreten und damit eine weitere Entwicklung der Verwirrung, in die er geraten war, gebremst hatte. Die Patientin schien einen parallelen Weg gegangen zu sein, da sie ohne sein Eingreifen wieder zu sprechen begann, aber auf einer anderen Ebene, die manche als *neurotisch rettende* bezeichnen würden. Sie habe sich die Haare abgeschnitten, um sich zu bestrafen, um irgendwelche Gewissensbisse wegen der sadomasochistischen Dramatisierung ihrer Beziehung zu einem Freund zu sühnen (Beziehungen, in denen beide abwechselnd dominierend und abhängig zu sein schienen). Eine Problematik, die natürlich leichter zu ertragen ist, als das Gefühl in seiner Identität erschüttert zu sein. Wieder spürt er das flüchtige Auftauchen jener sehr leichten Phänomene, die der Depersonalisation zuzuschreiben sind. Er reisst sich dann durch einen äusserst merkwürdigen Gedanken heraus, merkwürdig für ihn sofern, weil er fast die Qualität eines Affekts hat und vor allem, weil er beharrlich ist; es handelt sich um eine Art Gedanken-Phantasie: „Ich will ihr den Kopf abschneiden“. Er beschreibt, wie bei ihm augenblicklich die Selbstanalyse begann, um z.B. seine mögliche Empfänglichkeit für eine masochistische Provokation zu ergründen. Er insistiert nicht, schnell löst sich eine intellektuelle Tätigkeit in ihm aus, mit dem Ziel zu übermitteln, was er zu verstehen beginnt, aber auch, um seinen Selbstschutz zu organisieren. Er überzeugt sich davon, dass das sadomasochistische Thema ein Deckmantel ist und dass es vor allem um die Beziehung der jungen Frau zu ihrem Körper geht. Es muss ihm ein Gedanke von Gertrude Stein\*\* wieder eingefallen sein, damit er sich imstande fühlte,



einzugreifen. Er macht die Patientin auf den defensiven Wert der Verschiebung des Themas der Identität auf das der sadomasochistischen Beziehung zu einem Mann aufmerksam. Dann erinnert er an die von Gertrude Stein gesagten Worte. Obwohl vorbereitet, ist er überrascht von der Reaktion der jungen Frau; sie fängt an zu keuchen, wirkt sehr verängstigt, beruhigt sich dann etwas und sagt ziemlich ergriffen: „Ja, ich weiss.“ Erneutes Schweigen, und diesmal wagt er es, seine Phantasie, so, wie sie war, zu benutzen, und sagt: „In Wirklichkeit wäre es Ihnen lieber, dass ich sie in Stücke schneide, dass ich Ihnen den Kopf abschneide“ (womit er das auf Identität und Masochismus Bezogene verbindet). Sie beginnt wieder zu keuchen und sagt dann nach einem Schweigen: „Während meiner früheren Analyse hatte ich einen Traum. Ich wurde guillotiniert, aber nicht der Kopf fiel ab, sondern der Körper“.

Er berichtet dann noch von der nächsten Sitzung nur das, was den Fortschritt der begonnenen Arbeit anzeigt. Sein Eingreifen sei gehört worden und die Patientin hätte lange nachgedacht. Ihre Assoziationen lenken sie natürlich auf Medusa und auf ihre zwiespältigen, höchst ambivalenten Beziehungen zu ihrer Mutter. Sie kommt auf das bereits erwähnte Bild zurück. Sie spricht von einer Photographie, die sie stark beunruhigt. Es ist der Körper eines kleinen Mädchens mit dem Bauch einer schwangeren Frau; der Kopf, gleichsam abgetrennt, befindet sich zwischen dem Brustkorb und der Hüfte; ein Bein erscheint in der Verlängerung des Körpers, jedoch abgetrennt und in zwei Teile zerschnitten; das andere Bein scheint den Kopf abzustützen; schliesslich entdeckt man das Geschlecht des kleinen Mädchens, dann Kugeln, in einer von ihnen steckt ein Auge. Plötzlich beginnt sie von etwas anderem zu sprechen. Er weist sie auf die Vermeidung hin und fügt hinzu, dass sie sich von ihrem Körper, wie ihn vielleicht ihre Mutter „sah“, entfernen möchte. Sie stimmt zu. Das Klima der Sitzung nimmt minimal den seltsamen Verlauf, wie er für das Einsetzen der paradoxen Tätigkeit geeignet ist. Obwohl sehr aufgewühlt, kommt die Patientin auf das Bild des kleinen Mädchens zurück. Sie sieht darin eine Anspielung auf eine Entbindung. Genau in diesem Augenblick taucht eine andere Phantasie in ihm auf: Sollte er unwillkürlich den Kopf bewegen, dann könnten sich ein oder zwei Wirbel verschieben, und er wäre an allen Gliedern gelähmt, nur sein Gesicht bliebe wirklich lebendig. Er denkt natürlich erneut an die Medusa und was von ihr erinnert wurde. Aber er sagt lediglich: „Bei einer normalen Entbindung gibt es einen Moment, wo nur der Kopf draussen ist.“ Seine Patientin ist bestürzt, fast entsetzt, den Tränen nahe. Es gelingt ihr, sich wieder zu fangen und sie sagt, dass man, wenn man in diesem Augenblick einen Schnappschuss machte, einen Körper mit zwei Köpfen entdecken würde, und dass das furchtbar ist. Als sie endlich wieder ruhig geworden ist, schliesst sie: „Es ist ein gewisses Vertrauen nötig, um Angst haben zu können.“

**\*\* Gertrude Stein,** \* 3. Feb. 1874 in Allegheny, heute Pittsburgh, Pennsylvania; † 27. Juli 1946 in Paris. US-amerikanische Schriftstellerin, Verlegerin, Kunstmäzenin. Sie zählt zur schriftstellerischen Avantgarde des 20. Jahrhunderts und prägte den Satz ‚A rose is a rose is a rose is a rose‘ (aus dem Gedicht ‚Sacred Emily‘ im Band ‚Geography and Plays‘ von 1913), der mit dem Gleichklang von a rose und Eros spielt.