

Michael Günter
Georg Bruns

Konzepte der Humanwissenschaften

Psychoanalytische Sozialarbeit

Praxis
Grundlagen
Methoden

Mit einem Beitrag von
Sylvia Künstler,
Martin Feuling,
Horst Nonnenmann,
Olaf Schmidt
und
Joachim Staigle

Klett-Cotta

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2010 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Schutzzumschlag: Philippa Walz, Stuttgart

Gesetzt aus der Minion von Elstersatz, Wildflecken

Auf säure- und holzfreiem Werkdruckpapier gedruckt

und gebunden von CPI – Clausen & Bosse, Leck

ISBN 978-3-608-94543-0

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in

der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische

Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Übertragung – Gegenübertragung – Szene

In psychoanalytischen Behandlungen sind die Übertragung des Analysanden und die Gegenübertragung des Analytikers die wichtigsten Zugangswege zum Unbewussten der zwei Beteiligten. Beide sind auch in der psychoanalytischen Sozialarbeit wichtig, es tritt aber noch ein weiterer Weg zum Unbewussten hinzu, der schon für psychoanalytische Behandlungen das klassische Konzept von Übertragung und Gegenübertragung erheblich bereichert. In der psychoanalytischen Sozialarbeit erlangt er wegen der Handlungsdialoge zwischen Betreuer und Klient noch mehr Gewicht: das szenische Verstehen.

Übertragung und Gegenübertragung

Freud führt den Begriff der Übertragung als Element psychoanalytischer Behandlungen im Jahre 1905 in der Darstellung des Falles Dora ein (Freud 1905e, S. 279). »Während einer psychoanalytischen Kur ist die neue Bildung von Symptomen, man darf wohl sagen: regelmäßig, sistiert. Die Produktivität der Neurose ist aber durchaus nicht erloschen, sondern betätigt sich in der Schöpfung einer besonderen Arbeit von meist unbewussten Gedankenbildungen, welchem man den Namen »Übertragungen« verleihen kann. Was sind die Übertragungen? Es sind Neuauflagen, Nachbildungen von den Regungen und Phantasien, die während des Vordringens der Analyse erweckt und bewusst gemacht werden sollen, mit einer für die Gattung charakteristischen Ersetzung einer früheren Person durch die Person des Arztes. Um es anders zu sagen: Eine ganze Reihe früherer psychischer

Erlebnisse wird nicht als vergangen, sondern als aktuelle Beziehung zur Person des Arztes wieder lebendig.«

Zwar hatte Freud den Begriff der Übertragung auch schon in der Traumdeutung benutzt (Freud 1900, S. 568), dort hatte er ihn aber zur Kennzeichnung eines Vorgangs der Verschiebung herangezogen, bei dem eine unbewusste Vorstellung sich mit einer harmlosen bewussten Vorstellung, etwa einem Tagesrest, d.h. einer Szene oder einem Ereignis des Tages, verbindet und so ins Vorbewusste eindringen kann. Mit der Beschreibung im Fall Dora erscheint die Übertragung als ein regelmäßiger Bestandteil psychoanalytischer Behandlungen. Freud führt weiter aus (S. 281), dass die psychoanalytische Behandlung die Übertragung nicht schafft, sondern nur aufdeckt. Einige Jahre später unterscheidet er zwischen der positiven und der negativen Übertragung, d.h. der Übertragung zärtlicher und feindseliger Gefühle (Freud 1909d). In der Behandlung könnten sich die unterschiedlichen, anfangs eher diffusen Gefühle gegenüber dem Analytiker organisieren und sich auf die gesamte analytische Situation beziehen, eine Konstellation, die Freud als Übertragungsneurose bezeichnet hat (1914g, S. 135), in der alle Symptome des Patienten eine neue Bedeutung im Rahmen der Übertragung bekommen hätten. Damit seien sie der therapeutischen Arbeit zugänglich und heilbar geworden. Zugleich aber kann die Übertragung auch zum Übertragungswiderstand werden, etwa in der Übertragungsliebe (Freud 1915a). Jedoch erscheint ihm eine milde positive, »unanstößige Übertragung« als eine hilfreiche Motivationskraft für die Behandlung (Freud 1912b).

Die Auffassungen zur Übertragung haben sich in der Nachfolge Freuds erheblich weiterentwickelt (s. auch Herold und Weiß 2008). Die beiden wesentlichen Elemente, die die nachfreudschen Auffassungen auszeichnen, sind die Beachtung der Beziehung Analytiker/Analysand und das aktuelle Erleben im Hier und Jetzt, die von Freuds Paradigma der intrapsychischen und ausschließlich repetitiven Natur der Übertragung abweichen. Sie wurden bereits von Ferenczi und Rank (1924) erörtert. Mit dem Konzept der projektiven Identifizierung (Klein 1946) und seiner Weiterentwicklung zum

Container-Contained-Modell durch Bion (1962) wird die Übertragung zu einem Teil einer wesentlich unbewussten Austauschbeziehung zwischen Analytiker und Analysand, in der beide Seiten unabdingbar ihren Beitrag erbringen. Winnicott als ein Vertreter der englischen Objektbeziehungspsychologie fasst den Beitrag des Analytikers zur Entstehung einer behandlungsfördernden Atmosphäre und damit der Übertragung des Patienten unter dem Begriff der fördernden Umwelt zusammen, analog zur fördernden Umwelt für die kindliche Entwicklung (1965, 1971a). Auch in der Selbstpsychologie, wie sie Kohut (1971) in der Behandlung narzisstischer Erkrankungen entwickelt hat, wird die Notwendigkeit zur empathischen Einstellung des Analytikers auf den Patienten betont. Sie erlaubt die Entwicklung von Zwillings- und Spiegelübertragungen, die den Gebrauch des Analytikers als Selbstobjekt des Patienten anzeigen, nach Kohut ein unerlässliches Stadium in solchen Behandlungen. Noch radikaler wird die Übertragung in sozialkonstruktivistischer Sicht als etwas zwischen Analytiker und Analysand Hergestelltes und Ausgehandeltes angesehen, zu dem der Analysand initial einen Beitrag mit seinem neurotischen Wiederholungszwang leistet (Gill 1984, Hoffman 1991).

Nach der Ausdehnung psychoanalytischer Behandlungen auch auf psychotische Patienten entdeckten Psychoanalytiker analog zur Übertragungsneurose die Übertragungspsychose (Mack-Brunswick 1928, Searles 1963). In der Übertragungspsychose wird der Analytiker in die Psychose des Patienten eingebaut, der Patient hat die therapeutische Ich-Spaltung verloren, wegen des Verlustes der Realitätsprüfung kann er nicht mehr zwischen seinen Übertragungsphantasien über den Analytiker und dessen realem Verhalten unterscheiden. Er ist überzeugt, dass der Analytiker so ist und handelt, wie er es ihm zuschreibt. Die Übertragungspsychose kann zu einem unüberwindbaren Widerstand in der Behandlung werden.

Nachdem die Übertragung einmal entdeckt war, wurden Übertragungsphänomene auch außerhalb der therapeutischen Situation entdeckt. Nach heutiger Auffassung finden sich Übertragungen in allen menschlichen Beziehungen, in denen dem anderen eine Bedeutung

gegeben wird. In ihrer allgemeinsten Form bedeutet Übertragung nichts anderes, als dass die Menschen ständig, insbesondere in schwierigen und ängstigenden Situationen, in ihrem Fühlen und Denken auf bekannte Beziehungsmodelle und damit auf frühere Objektbeziehungen, die sie kennen, zurückgreifen. Das hat den Vorteil einer gewissen Sicherheit und Orientierung, kann allerdings den gravierenden Nachteil mit sich bringen, dass die aktuelle Situation nicht realistisch eingeschätzt, sondern fälschlich wie eine altbekannte Situation, analog beispielsweise zu kindlichen Beziehungen, erlebt wird. Bevorzugte Objekte der Übertragung sind Personen wie Lehrer, Pfarrer, Ärzte, Polizisten, Partner, eigene Kinder und Kollegen. Immer werden Elemente verinnerlichter Objektbeziehungen auf die Übertragungsobjekte übertragen. Es können aber auch ferner stehende Personen wie Politiker, Filmstars oder Sportler Objekte von meist idealisierenden oder entwertenden Übertragungen werden. Auch Organisationen wie Fußballvereine, Jugend- und Sozialämter, Jugendhilfeträger oder Staaten können zu Übertragungsobjekten gewählt werden.

Die Gegenübertragung erwähnt Freud erstmals 1910. Er sagt, sie werde beim Arzt »durch den Einfluss des Patienten auf das unbewusste Fühlen des Arztes« (S. 108) hervorgerufen. Der Arzt müsse diese Gegenübertragung in sich erkennen und bewältigen. Ein Psychoanalytiker komme nur soweit, wie seine eigenen Komplexe und inneren Widerstände es gestatteten. Er müsse deswegen seinen Beruf mit einer Selbstanalyse beginnen. Im Zusammenhang der Übertragungsliebe spricht er davon, der Arzt müsse seine Gegenübertragung niederhalten (1915 a, S. 313).

Während Freud die anfangs auch als störend empfundene Übertragung für die psychoanalytische Behandlung immer mehr nutzbar machte und später als mächtigstes Hilfsmittel der Behandlung ansah, blieb ihm die Gegenübertragung ein störendes Element, das niederzuhalten und zu kontrollieren war, um in der Behandlung die ihm wünschenswert erscheinende Indifferenz (1915a, S. 313) zu bewahren.

Diese Auffassung Freuds hat sich in der heutigen Psychoanalyse gründlich gewandelt. Das Konzept der Gegenübertragung hat

vermutlich die weitestreichende Ausdehnung und Veränderung aller freudschen Konzepte erfahren. Laplanche und Pontalis (1967, S. 164) weisen darauf hin, dass durch die Ausdehnung der Psychoanalyse auf neue Gebiete wie die Analyse von Kindern und Psychotikern, wo die unbewussten Reaktionen des Analytikers mehr beansprucht würden, und durch ein verändertes Verständnis der psychoanalytischen Behandlung, die immer mehr als eine Beziehung verstanden worden sei, das Verständnis der Gegenübertragung ein anderes geworden sei. Sie stellen zwei Auffassungen einander gegenüber. Eine betrachte als Gegenübertragung alles, was von der Persönlichkeit des Analytikers in die Behandlung eingreifen könne, während eine andere die Gegenübertragung des Analytikers als seine Antwort auf die Übertragungen des Analysanden betrachte.

In der ersten, weiten Auffassung ist streng genommen zwischen der Übertragung des Analytikers auf den Patienten und seiner Gegenübertragung als Antwort auf die Übertragung des Patienten zu differenzieren. Möller (1977) präzisiert nochmals die klassische Auffassung: die Gegenübertragung sei die nichtneurotische Reaktion des Analytikers auf die Übertragung des Patienten.

Einen wichtigen Schritt für die Weiterentwicklung des Konzeptes der Gegenübertragung machte Helene Deutsch, die 1926 zwei Einstellungen des Analytikers auf die Übertragung des Patienten unterschied, eine komplementäre Einstellung und eine sich mit dem Ich des Patienten identifizierende. Diese Unterscheidung verband Racker (1959) mit der kleinianischen Theorie und kam zur Unterscheidung zwischen einer konkordanten Identifizierung des Analytikers mit dem Ich und dem Es des Patienten – zum Beispiel mit seinen sexuellen Wünschen oder aggressiven Regungen – und einer komplementären Identifizierung des Analytikers mit den inneren Objekten des Patienten (S. 73). Diese intersubjektiven und inneren Prozesse muss der Analytiker lernen wahrzunehmen, indem er sein Ich in ein erlebendes und ein beobachtendes spaltet, eine Entsprechung zu der vom Patienten zu erbringenden therapeutischen Ich-Spaltung (Sterba 1934).

Diese Überlegungen von Racker beruhen auf den von Melanie Klein (1946) entwickelten Vorstellungen einer ständigen Vermittlung unerträglicher psychischer Zustände an ein anderes bedeutungsvolles Objekt, insbesondere des Kindes an die Mutter mit Hilfe des Mechanismus der projektiven Identifizierung → (s. Kap. 13). Ähnliche Überlegungen entwickelte Paula Heimann (1950) zur Gegenübertragung, wenn sie davon ausging, dass das Unbewusste des Analytikers das des Patienten in der Gegenübertragung versteht. Sie sagt, dass die Gegenübertragung eine Schöpfung der jeweils dringlichsten Elemente des Unbewussten des Patienten ist, also als ein Spiegel für diese Elemente betrachtet werden kann.

Schließlich erweiterte Bion (1962a) dieses Konzept um sein Container-Contained-Modell, in welchem das Kind die unerträglichen und unverständenen Elemente seines Seelenlebens, sozusagen die nicht verdaubaren Gefühle und Wahrnehmungen, die Bion Beta-Elemente nennt, an die Mutter weitergibt, wie in der projektiven Identifizierung beschrieben. Die Mutter ihrerseits leistet nach diesem Modell für das Kind eine Verarbeitung dieser Beta-Elemente, indem sie sie in verträgliche und für das Kind verstehbare Alpha-Elemente umformt, die sie dem Kind zurückgibt. Als Alpha-Elemente bezeichnet er solche psychischen Inhalte, die im Gegensatz zu den rohen Sinneswahrnehmungen mit dem Denken und Fühlen verarbeitet und in Narrative umgesetzt werden können. Damit wird ein für die seelische Entwicklung des Kindes entscheidender Austauschprozess beschrieben, der jetzt auch den Abläufen zwischen Analytiker und Analysand zu Grunde gelegt werden kann.

Mit diesen Weiterentwicklungen ist formuliert worden, dass das Seelenleben von intersubjektiven Prozessen bestimmt wird. Übertragung und Gegenübertragung sind nicht voneinander zu trennen, die eine ist eine Emanation der anderen.

Intersubjektive Prozesse können ganz auf der psychischen Ebene verbleiben, aber auch in eine Interaktion übergehen. Sandler (1976) nimmt an, dass zumindest unter bestimmten Umständen zwischen der Übertragung des Patienten und der Gegenübertragungsreaktion

des Analytikers ein Interaktionselement eingeschaltet sein kann. Es drückt eine noch nicht verbalisierbare »intrapsychische Rollenbeziehung« (S. 300) aus, in welcher der Patient sich eine Rolle und dem Analytiker eine dazu passende komplementäre Rolle zuweist. Diese Rollenbeziehung kann in ein Handeln umgesetzt und in manchen Fällen erst danach verstanden werden. Auf einer ähnlichen Vorstellung beruht auch das Konzept der Handlungsdeutung (interpretive action) von Ogden (1994), in welchem der Analytiker dem Patienten durch eine Handlung, auch für ihn selbst eventuell durchaus unbewusst, eine Deutung gibt – er handelt auf der Grundlage einer im Moment noch nicht bewussten oder noch nicht verstandenen Gegenübertragungsreaktion. Derartige Austauschprozesse finden sich bei entsprechenden Klienten auch in der Beziehung zwischen Sozialarbeiter und Klient.

Szenisches Verstehen

1970 veröffentlichten zwei Frankfurter Psychoanalytiker, Alfred Lorenzer (1970) und Hermann Argelander (1970), Arbeiten zum szenischen Verstehen. Als Szene verstehen sie die Gestaltung der psychoanalytischen Situation durch einen Analysanden. In diese Gestaltung gehen frühere Beziehungserfahrungen und die psychischen Beziehungsrepräsentationen ein. Es werden also verinnerlichte Übertragungs- und Interaktionsmuster in der Behandlungssituation in Szene gesetzt. Bereits das psychoanalytische Erstinterview bietet einem Patienten einen erheblichen Gestaltungsraum, in welchem sich seine unbewussten psychischen Figurationen darstellen können. Die unbewussten Beziehungsrepräsentationen gelangen aber insbesondere in länger dauernden Beziehungen zur Geltung, wenn die bewusst intendierten Gestaltungen des interpersonellen Umgangs sich abgeschwächt haben und wenn durch die milde Regression einer Vertrautheit in der Beziehung die bereits bestehenden unbewussten Beziehungsmuster verstärkt zur Geltung gelangen. In Beziehungen kann man beobachten, dass das Verhalten der Beteiligten bewusst steuerbar

ist, solange sie einander relativ fremd bleiben. Je näher und vertrauter sie einander werden, desto mehr schmilzt die planbare Oberfläche des Verhaltens dahin, desto mehr kommt der bewusst nicht steuerbare Kern eines Beziehungsverhaltens zum Vorschein, der auf unbewussten, früh verinnerlichten Beziehungsmustern beruht. So passiert es auch in psychoanalytischen Behandlungen und eben in der Arbeit psychoanalytischer Sozialarbeiter.

Argelander (1970) geht davon aus, dass das Ich mit seiner szenischen Funktion unbewusste infantile Konfigurationen in einer der jeweiligen Situation angepassten Weise zur Darstellung bringt. Diese wahrzunehmen eröffnet damit die Möglichkeit, über das Verstehen der Worte hinaus einen unbewussten Konflikt zu erfassen. In Argelanders Vorstellungen steht der Anteil narzisstischer Libido, der nicht durch Sublimierung oder die Bildung von Charakterformationen dauerhaft gebunden ist, für die szenische Darstellung eines unbewussten Konfliktes zur Verfügung.

Lorenzer (1983) knüpft in seinem Verständnis der Szene an Freuds Unterscheidung zwischen Wort- und Sachvorstellungen an. Wortvorstellungen sind als Repräsentanten der Sprache unauflösbar mit dem Bewusstsein verknüpft. Sachvorstellungen dagegen können sich schon viel früher gebildet haben, zu einem Zeitpunkt, als der Säugling etwa die Mutter noch nicht als ein von ihm getrennt existierendes Objekt wahrnehmen konnte. Den »vergegenständlichenden« Begriff Sachvorstellung ersetzt er nun durch den Begriff Interaktionsform. Die Erinnerungsspuren seien Situationsrepräsentanzen. Damit existiere unterhalb der sprachlichen Symbolik eine nicht sprachliche Symbolschicht. Der psychoanalytische Prozess drehe sich um die Achse von Übertragung und Gegenübertragung, also die psychoanalytische Beziehung. Mit dieser Szenerie gelangt demnach eine Interaktionserfahrung zur Darstellung, die, weil vor der Entwicklung von Wortvorstellungen entstanden, zuerst nur szenisch kommuniziert werden kann. Dem szenischen Zusammenspiel schließen sich als weitere Stufen das Verstehen der Bilder wie im Traum und schließlich das Beim-Namen-Nennen der Szene als Vervollständigung des szenischen Verstehens an.

Klüwer (1983) hat diese Gedanken noch etwas weitergeführt, indem er sie mit dem Konzept der unbewussten Rollenbeziehung von Sandler (1976) verbunden hat. Subjekt und Objekt »spielen« demnach miteinander, auch in einer Therapie (vgl. auch Winnicott 1971a). Die szenischen Angebote des Patienten seien »Einladungen an den Therapeuten, den vakanten Platz des Rollenangebots zu besetzen« (S. 833). Es entwickle sich so ggf. ein Handlungsdialog. Er sei eine Aktualisierung der Übertragung und Gegenübertragung in Form eines Agierens des Patienten und Mitagierens des Analytikers. Dadurch können die bisher unbewussten, aufeinander bezogenen Rollen ins Bewusstsein treten.

Übertragung, Gegenübertragung und Szene in der psychoanalytischen Sozialarbeit

Die Konzepte von Übertragung, Gegenübertragung und szenischem Verstehen sind in psychoanalytischen Behandlungen mit ihrem definierten Setting und ihrer Absetzung vom Alltag entwickelt worden. Die psychoanalytische Situation ist durch einen Rahmen (Bleger 1966) und eine Methode der Selbstreflexion, die freie Assoziation des Patienten, gekennzeichnet. Auf Seiten des Analytikers ist ein wesentliches Element der Methode sein Changieren zwischen den Einstellungen der Identifizierung und der Distanzierung, zwischen Erleben und Deuten. Rahmen und Methode schaffen in der psychoanalytischen Situation ein Drittes, auf das sich die beiden Beteiligten beziehen. So wird eine trianguläre Struktur hergestellt. Sie ermöglicht die Reflexion über die Situation, d. h. sie und die Abläufe in ihr von einer exzentrischen, außerhalb der Geschehnisse liegenden Position aus zu betrachten und über ihre Bedeutungen nachzudenken.

Der psychoanalytische Sozialarbeiter steht seinem Klienten in einer Alltagssituation gegenüber. Er hat keine durch die situative Struktur begünstigte reflexive Distanz zum Patienten und zur Situation, sondern ist in stärkerem Maße handelnd und reagierend in sie verwickelt.

Er begegnet dem Klienten in einer direkten Interaktion, die häufig von einem starken »Übertragungsdruck« geprägt wird. Dieser Übertragungsdruck entsteht aus den Störungen oder Erkrankungen der Klienten der psychoanalytischen Sozialarbeit, meistens so genannte frühe Störungen, die mit frühen Abwehrmechanismen wie Spaltungen und mit präverbalen Kommunikationsformen verbunden sind. Intersubjektiv dominieren Prozesse der projektiven Identifizierung →, in denen schwer erträgliche Affekte und Fantasien in andere Personen hineinverlagert werden. Innere Konflikte werden häufig nicht auf der inneren Bühne gehalten und dort gelöst, sondern in Handlungen ausagiert. Es ist darum enorm hilfreich, wenn Mitarbeiter auch die szenischen Darstellungen beachten und wissen, dass sie eine kommunikative Bedeutung besitzen, auch wenn diese nicht unmittelbar zu verstehen ist.

Da die äußeren Interaktionen und die psychischen Austauschprozesse direkt und sehr schnell erfolgen, muss der psychoanalytische Sozialarbeiter in vielen Situationen eine hohe Toleranz für Spannungen, intensive Affekte und projektive Zuschreibungen aufbringen. Desto wichtiger ist es, dass er die Möglichkeit hat, über diese Interaktionen, seine Erlebnisse, Ängste und Überforderungsgefühle an anderer Stelle in einem zeitlich und örtlich geschützten Raum zu sprechen. Das ist seine trianguläre Struktur, die ihm eine Reflexion über die Situation und über die Beziehung zum Klienten erlaubt. Ein solcher Raum ist die regelmäßige und zeitnahe Supervision. Durch die Supervision wird ein Schutz vor unkontrollierbaren, sich zuspitzenden Verwicklungen oder sich aufschaukelnden streitigen Eskalationen hergestellt (s. Kap. 13).

Fallbeispiel 1:

Eine junge Patientin ist in eine Situation hineingeboren worden, in der sie beiden Eltern nicht willkommen ist. Die noch junge Mutter lebt bei ihrer Geburt allein, der Vater ist mit einer anderen Frau verheiratet. Als er sich nach etwa zwei Jahren von der Ehefrau trennt, zieht er zwar mit der Patientin und deren Mutter zusammen, aber sehr bald trennen die Eltern sich wieder. Erneut lebt die

Patientin mit der Mutter allein zusammen. In diesen Jahren verlässt die Mutter nachts nach dem Einschlafen der Patientin häufiger die Wohnung. Diese wacht wiederholt auf, findet sich verlassen, läuft zu Nachbarn und wartet dort weinend auf die Heimkehr der Mutter. Die Eltern ziehen nochmals für zwei Jahre zusammen, als die Patientin fünf Jahre alt ist. Nach der erneuten Trennung bringt die Mutter sie zu vereinbarten Zeiten zum Vater, setzt sie vor dessen Tür ab und fährt sofort weiter. Öfter ist der Vater nicht zuhause, sie muss stundenlang auf ihn warten.

Diese Patientin erkrankt mit 17 Jahren an einer Psychose. Drei Jahre später, nach wiederholten stationären Aufenthalten, beginnt sie eine psychoanalytische Behandlung. Sie kann nicht allein sein. Manchmal wacht sie nachts auf und gerät in panikartige Ängste, wenn sie feststellt, dass sie allein ist. Meistens schläft sie bei einem Freund. Sie ist beherrscht von der Angst, nicht willkommen zu sein und erträgt es nicht, wenn die Mutter einem Besuchsvorschlag nicht zustimmt. Sie kann nach Treffen nicht gehen und bringt die Mutter damit fast zur Verzweiflung. Auch vom Analytiker kann sie sich nach den Stunden nicht trennen. Anfangs bleibt sie im Behandlungszimmer sitzen, nach wiederholtem Ansprechen setzt sie sich nach den Stunden im Flur auf den Boden und bleibt dort noch für eine Weile sitzen.

In der Übertragung ist jetzt der Analytiker für sie die Mutter geworden, die sie nachts allein lässt und die sie vor der verschlossenen Haustür des Vaters absetzt. Um das unerträgliche Gefühl der Verlassenheit zu vermeiden, weigert sie sich, den Analytiker nach Sitzungen zu verlassen, klammert sich gewissermaßen an ihm fest. Das löst bei ihm in der Gegenübertragung ein Gefühl der Bedrängung und Einengung aus sowie den Impuls, sie energisch aus der Praxis zu drängen und so loszuwerden, ähnlich wie vermutlich die junge alleinerziehende Mutter manchmal dringend ihrer überaus anhänglichen Tochter ledig zu sein trachtete. In der Behandlung findet sich jedoch durch die Bearbeitung der Trennungs- und Verlassenheitsängste eine andere Lösung.

Fallbeispiel 2:

Der 19-jährige, in einem Wohnheim lebende Albert wird in der Supervision vorgestellt (s. Günter 2006a). Mit viel Affekt tragen die Betreuer vor, dass er alles verschmiere und vermülle. Man bekomme eine furchtbare Wut gegen ihn. Wenn man ihn anweise, den Grünmüll auf den Kompost zu bringen, komme er nach einer Minute zurück und habe ihn offensichtlich in die normale Mülltonne geworfen. Er behaupte aber, dass das eine Grünmülltonne gewesen sei. Man bekomme eine solche Wut, da man seine Schusseligkeit auch noch dadurch unterstützen müsse, dass man nunmehr mit ihm zur Mülltonne gehen und den Grünmüll gemeinsam mit ihm auf den Kompost bringen müsse. Man habe Lust, ihm zu sagen, dass er das alleine machen müsse, dies bekomme er aber nicht hin. Ähnliche Szenen spielten sich beim Tischdienst ab. Wenn er den mache, sei das Resultat so, dass alles chaotisch und dreckig sei. Er habe mehrfach den Weihnachtsbaum umgeworfen, in der Küche sei alles von ihm verdreckt. Dort werfe er alles in den Biomüll, Plastik, Fleisch und andere Nahrungsmittel, so dass sich Maden darin ansiedelten. Man denke mal, er sei ein reiner Provokateur, mal aber auch, er könne nicht anders. Er fresse einem noch Hab und Gut vom Kopf, da er mindestens fünf Portionen esse. Dann wieder müsse er zum Abendessen extra geholt werden. Neulich habe er beim Essen eine der Mitarbeiterinnen fast auf den Tisch geworfen. Er habe dringend in die Küche gehen müssen, um sich einen Löffel für seine Spaghetti zu holen, sei aufgesprungen und habe die Kollegin einfach niedergerannt. Ohne Rücksicht auf Verluste sei er hinausgestürmt, obwohl es viel zu eng gewesen sei. Auch sein Zimmer sei mittlerweile mehr oder weniger verwüstet. Anfangs sei sein Zimmer so geordnet und penibel gewesen, er habe seine Möbel aufgestellt, einen Teppich hineingelegt und alles gut arrangiert. Neulich aber habe man vermutlich Urin bei ihm im Apfelsaft gefunden.

Aus seiner Vorgeschichte ist bekannt, dass seine Mutter sich anscheinend von seinen frühesten Zeiten an vor ihm geekelt hat. Der Vater

war meist abwesend, tauchte aber immer wieder überraschend auf, schlug die Kinder, gab ihnen Anweisungen brav zu sein, und war ebenso schnell wieder verschwunden. Er soll Verhältnisse mit anderen Frauen gehabt haben. Auch die Mutter soll chaotisch, ohne Halt gebende Beziehung gewesen sein. So sei sie bis heute. Wenn er am Wochenende zu Hause sei, rufe sie an und beklage sich, er sei schrecklich und für sie nicht mehr zu ertragen. Wenn man ihr aber eine Strukturierung oder Verkürzung seines häuslichen Aufenthaltes vorschlage, sei ihr das auch nicht recht.

Aus diesen Szenen mit Albert – die sich nicht zufällig um das Essen drehen – lässt sich eine innere Objekt- und Beziehungswelt erschließen, die von chaotischen, widersprüchlichen und unberechenbaren Objekten beherrscht wird, die jede Ordnung zerstören. In seinen Alltagsbeziehungen werden Affekte, die er nicht gedanklich verarbeiten und damit im Sinne einer α -Funktion integrieren kann, in Szene gesetzt. Das Chaos dient einer Abwehr dieser Affekte durch einen Mechanismus der Zerstreuung. Bei einer geordneten inneren Objektwelt müssten sie gezielt auf Objekte treffen, aber das wäre beängstigend. Dementsprechend wird die Mitarbeiterin nicht gezielt attackiert als Objekt seiner Wut oder seines Hasses, sondern sein Angriff scheint ein zufälliges Ereignis zu sein, das als Nebenfolge eines spontanen Hungereinbruchs, der ihn zum Kühlschrank treibt und dabei alle Hindernisse umreißen lässt, eingetreten ist. Die Affekte werden nicht durchdacht, integriert und gesteuert, sondern zunächst durch Handeln entladen im Raum verstreut. Erst das Verstehen der Situation durch die Betreuer gibt den Affekten und den Ereignissen eine Bedeutung, die allein mit erzieherischen Maßnahmen nicht zu gewinnen wäre. Ein ähnliches chaotisierendes Agieren zeigte Albert auch in der begleitenden Einzeltherapie.