

Liebe in der therapeutischen Beziehung – ein egozentrischer Vorgang

von Manfred Kalin
Diplom-Pädagoge
Inhaber der Dialogheilpraxis Kalin
www.therapie.de/psychotherapie/kalin

Übertragungsliebe – was ist das und wohin führt sie nicht?

Gegenübertragungsliebe des Therapeuten –

ein nicht erlebbares Paradox

Praxeologische Konsequenzen in berufsethischer Haltung

Psychotherapie ist vom Ende her gesehen doppelte Nichterfüllung des begehrenden zirkulären Wunsches. Die priesterliche Aufgabe des Psychotherapeuten ist die Einführung des Adepten in die je eigenen Rituale der ausführenden Begehrlichkeit, meinen Leib durch die Existenz des Anderen zu vervollständigen, ohne das Ritual selber jemals auszuführen. Der Therapeut weist darauf hin. Es weist auf ihn zurück. Später.

Übertragungsliebe – was ist das und wohin führt es nicht?

Was geschieht, wenn sich eine Patientin oder ein Patient während der gemieteten Lebenszeit einer therapeutischen Person verlauten läßt, sie oder er habe sich in ihn oder sie verliebt? Dieses Geschehen ist zuerst ein Zeichen der „Verflüssigung“ der Symptome und einer Neustrukturierung der Erlebnisgehalte mit einem für beide Beteiligten ungewußtem Ausgang. Der Verflüssigung der Symptome entspricht auf der Therapeutenseite eine temporäre Auflösung der Ichgrenze. Gleichzeitig bildet dieses Geschehen auch den terroristischen Wunsch nach Ewigkeit der therapeutischen Beziehung ab, der umso heftiger vorgetragen wird, je deutlicher der Therapeut die Abstinenzregel seines Berufshandelns verinnerlicht hat. Etwas milder ausgedrückt wird mit der Übertragungsliebe das Einverständnis des Patienten zum Ausdruck gebracht, in einer Art pädagogischen Procederes in ein noch unbekanntes Verhalten hinübergeleitet zu werden. Nun ließe sich fragen, welche Qualität dieser Art von Liebe zukommt. Ist sie

ein Surrogat, eine Probeliebe oder etwas anderes? Nein, sie hat dieselbe Qualität wie die „außerhäusliche Liebe“, ist aber gewollt und absichtlich zum Scheitern durch Verwandlung verurteilt. Was aber unterscheidet die therapeutische Liebeserweckung von der Liebe als öffentliches Phänomen? Es geht bei ihr um die Anerkennung der ganzen Person „für später“, um Sorge, Schutz und Geborgenheit, es geht um das nachholende Erlebnis, "den Glanz im Auge des Therapeuten" zu sehen, da der Glanz im Auge des Vaters, als Befreier aus der mütterlichen Symbiose, zum maßgeblichen Zeitpunkt in der kindlichen Entwicklung absent war. Die Erfüllung der patientlichen Liebesimpulse würde ein Grundprinzip jeglicher Therapie zerstören: das Erleben der Nachträglichkeit. Der Patient trägt seinem Therapeuten ein unerledigtes Akzeptiertwerden nach, das dieser nur erfüllt, wenn er es in einem Akt milder Trauer (den beide erleben) der Zukunft und nicht sich selbst überläßt. Die „Zukunft“ des Patienten muss dem Therapeuten fremd bleiben, sonst hat jener sie nicht.

Es stellt ein Erlebnis allergrößter Brisanz dar, wenn **nachträglich** erlebbar gemacht werden **konnte**, dass der Übertritt in die andere Generation, also der Inzest, der im Rahmen einer Therapie sozusagen einen pädagogischen Inzest darstellen würde, „...eine große Enttäuschung wäre, denn die Mutter ist nicht das Objekt, dessen Besitz alle Wünsche erfüllt; sie ist nicht das höchste Gut, sondern eine Frau wie die anderen, die einen Mangel hat, der auf das unerreichbare und nicht existierende Reale hinweist, von dem die Mutter eine Repräsentantin ist wie jede andere Frau. Ebenso gibt es den allmächtigen, verbietenden Vater nicht. Es gibt ihn in der Imagination, um der Enttäuschung vorzubeugen, dass es das vollständige Objekt nicht gibt.“¹

Was aber als terroristischer Wunsch nach Ewigkeit vorgetragen wird, verbirgt damit die schmerzliche Erkenntnis, dass wir unser Leben mit dem Wunsch nach Vollständigkeit zubringen, was gemeinhin Glück genannt wird, das nie gewährt werden wird. Das weiß der Therapeut und im glücklichen Fall später auch der Patient.

Derjenige, der indes den Einsturz und Einbruch der Generationengrenze an sich selbst erlebt hat, verlangt bitterlich nach einem nachträglichen Aufbau der Generationengrenze im Therapeuten, welche dieser gleichzeitig liebend (mütterlich) und verbietend (väterlich) wiedererrichten muss, ebenso nachträglich und unter Aufbringung aller seiner

1 Widmer, Peter: Subversion des Begehrens, Wien 1997, S. 177

weiblichen und männlichen „Seiten“. Aufgabe des Therapeuten ist es dann, alle Gefühlsstürme mit zu durchleben, welche die Übertragungsliebe mit sich bringt. Arbeitsziel ist es zu diesem Zeitpunkt auch, dem Patienten der Idiotie des monotonen Wünschens ansichtig werden zu lassen. Niemand kann lange auf das geliebte Objekt glotzen, ohne irgendwann in ein schallendes Gelächter zu verfallen. Dann lachen zwei, aber der Therapeut aus anderen Gründen. Übertragungsliebe führt also nicht zur Wunscherfüllung am lebenden Gegenüber, der doch auch „daran Schuld ist, ein intimes Raumgefühl her-gestellt zu haben“, sondern zur Wiedererrichtung der Scham, also der Anerkennung der Grenzen des Anderen und meiner Grenzen. Rilke beschreibt das Phänomen in der Vierten Elegie der Duineser Elegien: „Und ihr, hab ich nicht recht, die ihr mich liebtet für den kleinen Anfang Liebe zu euch, von dem ich immer abkam, weil mir der Raum in eurem Angesicht, da ich ihn liebte, überging in Weltraum, in dem ihr nicht mehr wart...“.²

Gegenübertragungsliebe des Therapeuten – ein nicht erlebbares Paradox

Allergrößte grollende Aufmerksamkeit erfährt die strikt nicht öffentlich geführte Diskussion über das Liebesleben des Therapeuten in der therapeutischen Beziehung, zu dessen Verunklarung die unterschiedlich sein sollende Sichtweise auf einen männlichen und weiblichen Therapeuten noch beiträgt. Mit der herrischen Geste des „Gibt es bei uns nicht“ wird das Entstehen des Phänomens individualisiert und maskulinisiert.

Die Geschichte der psychotherapeutischen Berufsausübung ist voller Liebesbeziehungen, die in der therapeutischen Dualität ihren Anfang genommen hatten. Ursula Wirtz schreibt: „C. G. Jung verliess den Schutz der analytischen Situation und verstrickte sich in Liebesgeschichten mit Sabina Spielrein und Toni Wolff. Freud kommentierte dazu, er sei 'nicht ganz so hereingefallen, aber ich war einige Male sehr nahe daran und hatte ein narrow escape'. Ferenczi analysierte nicht nur seine Geliebte, sondern auch die Tochter seiner Geliebten und begann auch mit dieser eine sexuelle Beziehung. Groddek war sexuell mit seiner Analysandin, Emmy von Voigt, verstrickt, die er heiratete. Auch Rado hat seine Patientin geheiratet und sowohl Otto Rank als auch Rene Allendy unterhielten sexuelle Beziehungen zu ihrer Patientin Anais Nin. Stekel hatte mehrfach Affären mit

² Rilke, Rainer Maria, Werke 3, Duineser Elegien, Frankfurt am Main 1955,1957,1961,1665,1966, S. 53

seinen Patientinnen und Schultz-Henke machte seiner Patientin, der Ehefrau seines Kollegen Bally, noch in der Analysestunde einen Heiratsantrag.“³ Es mutet tribalistisch an, als wären hier Kräfte am Werk, die das mühsam aufgebaute Verdikt des ausschließlich besitzenden Ehekontraktes und darauf fußender Eltern-Kind-Beziehungen in einer Beziehung „aller zu allen“ verflüchtigt. Hier stiftet die Berufsgeschichte einige Verwirrung, die denjenigen völlig hilflos zurückläßt,⁴ der auch einmal in die Lage Freuds kam, er sei „nicht ganz so hereingefallen, aber ich war einige Male sehr nahe daran und hatte ein narrow escape“.⁵

Was passiert denn eigentlich, wenn das Werben der Patientin und –was bei männlichen Therapeuten ein Untertabu wäre– das Werben eines Patienten, das bekanntermaßen einer Figur oder Fratze ihrer/seiner Kindheit galt, eine Gegenliebe hervorruft? Es geschieht hiermit ein Eingeständnis, nämlich das der bitteren Einsicht eines vermeintlich drohenden oder stattgefundenen Therapiemisserfolges, dem mit dem Ansturm der ganzen eigenen Person entgegengehalten wird. falling in love, wie die Amerikaner sagen, ist in diesem Moment noch ein Selbstmissbrauch, dem zu seiner Verdunkelung ein außen sichtbarer Fremdmisbrauch folgen kann. Der Selbstmissbrauch fängt indess dort an, wo C.G.Jung in seinem Brief an Freud vom 04.06.1909 über Sabina Spielrein schreibt: „Sie ist, (...) ein Fall von Vaterbekämpfung, den ich gratissime (!) mit soundsoviel Zentnern Geduld in Dreiteufelsnamen heilen wollte und dazu selbst die Freundschaft mißbrauchte“.⁶

Das ist bei denjenigen Patienten besonders desaströs und folgenreich, die eine Therapie begonnen hatten, um die zerbrochene Arglosigkeit ihrer Kindheit nachträglich wieder herzustellen. Sie würden zum zweiten Mal mit einer brachialen Willensentscheidung fremder Willen konfrontiert, narzistisch besetzt und schreckhaft fallengelassen.

Warum ist dieser Vorgang paradox? Weil die Liebe des Therapeuten sich wie das Leben des Homunculus im Goethes Faust II nur in einem Glaskolben entwickelt hatte,⁷ in der

3 [Http://www.wirtz.ch/texte/verrat am Eros, Missbrauch in der therapie.pdf](http://www.wirtz.ch/texte/verrat%20am%20Eros,%20Missbrauch%20in%20der%20therapie.pdf)

4 Das Buch von Hoffmann, Nicolas, Hofmann, Birgit: Selbstfürsorge für Therapeuten und Berater, Weinheim,Basel 2008 kennt das Stichwort „Übertragungsliebe“ und seine entsprechenden Konnotationen nicht.

5 McGuire, Sauerländer (Hrsg): Sigmund Freud – C. G. Jung Briefwechsel, 1974, S. 254f.

6 McGuire, Sauerländer (Hrsg): Sigmund Freud – C. G.Jung Briefwechsel, 1974, S. 253

7 Goethe läßt seinen Homunculus Folgendes sagen: „Ich schwebte so von Stell zu Stelle, Und möchte gern im besten Sinn entstehen, Voll Ungeduld mein Glas entzweizuschlagen; Allein, was ich bisher gesehen, Hinein da möcht' ich mich nicht wagen“, Goethe, Faust II, Vers 7830 bis 7835

Puppenstube der therapeutischen Sitzung. Sie ist von seiner Seite aus eine künstliche Situation. Er weiß das auch. „Natürlich“ wird die Folge dieser Situierung im Erleben des Patienten erst im außertherapeutischen Leben. Hier aber hat der Therapeut nichts, aber auch gar nichts zu suchen. Insofern finde ich Therapeuten, die schamhaft das Zugabteil wechseln, wenn sie einen Patienten im Abteil entdeckten, herzlich richtige Berufskollegen.

Praxeologische Konsequenzen in berufsethischer Haltung

Auf die folgenden Überlegungen kann man mit einem kollegialen oder mit einem schadenfrohen Gefühl reagieren. Wenn wir zugestehen, dass es eine Zeit- und eine Erlebnisspanne zwischen dem handlungslosen Übertragen von „Liebe“ in einer therapeutischen Behandlungssituation und straffähigen Handlungen des Therapeuten gibt, bliebe zu überlegen, ob es nicht zwischen dem erlaubten Händedruck zu Beginn und gegen Ende der Therapiesitzung und dem privaten Bruch aller berufsethischen Regeln etwas geben könnte, das als szenisch-dramaturgische Handlung den kindlichen Wunsch des erwachsenen Patienten nach körperlichem Trost ebenso entspricht wie dem Bedürfnis des Therapeuten, als sprichwörtlich Haltender den Trost zu erleben, der sich einstellt, wenn ein Getrösteter seinerseits Trost „gibt“. In der psychoanalytischen Literatur wird von der „haltenden Funktion“ gesprochen, die etwas, was wir sagen, haben würde.

Wenn Sie Brahms Requiem kennen, wissen Sie von der Passage, in der davon gesprochen wird, man erhalte Trost, „wie eine Mutter tröstet“. Wie Sie alle aus Ihrer eigenen Kindheit wissen, bezieht sich dieses Trösten mindestens zu gleichen Teilen auf wörtliches und auf körperliches Trösten. Wer aber hat beschlossen und unansprechbar gemacht, dass wir Erwachsenen keinen körperlichen Trost von einem anderen Erwachsenen annehmen dürfen? Ist es so, dass Erwachsene nur „Interessen“ haben, die sie strafbewehrt vorbringen oder abwehren können? Müssen Erwachsene erst gänzlich infantilisiert sein, damit sie folgenlos körperlichen Trost erhalten dürfen? Werden sie das nicht auch dadurch, dass der Therapeut als ein „vorher Wissender“ postuliert wird? Jede psychotherapeutische Fachfrau oder Fachmann weiß aus eigener Erfahrung, dass der Arbeitsmodus in einer Therapie immer ein zirkulärer Modus und niemals ein linearer mit

vorhersehbarer „Steigerungskurve“ an Erkenntnissen im Erleben des Patienten ist. Insofern wären auch Gesten nicht planbar, weil sie durch eine absichtliche Planung ad absurdum geführt würden.

Eines ist unmittelbar evident: Ein Trost ausschließlich durch Worte hat eine andere Qualität als ein zum richtigen Zeitpunkt gegebener Trost durch eine körperliche Geste. Ein selbst erlebtes Beispiel aus einer normalen, somatischen Konsultation bei einer Ärztin soll hier erläutern, um was es mir zu tun ist. Wenn mir, wie in einer nichttherapeutischen Situation geschehen, eine praktische Ärztin in ihrem Behandlungszimmer, in Gegenwart einer weiteren Frau seitlich vor mir stehend völlig unvorbereitet und wortlos ihre Hand auf meine Schulter legt, dann ist damit eine Botschaft ausgesprochen, obwohl kein Wort fiel und die Szene selbst auch nicht weiter kommentiert wurde und im übrigen medizinisch-diagnostisch wertlos war. War diese Ärztin damit übergriffig? Mir hat sie „gesagt“, was sie für mich tun könnte, obwohl sie nach den Ergebnissen der somatischen Anamnese ratlos war. Ratlosigkeit aber, ob im medizinischen, pädagogischen oder therapeutischen Kontext ist eine der kostbarsten Fähigkeiten, die ein Mensch aufbringen kann, weil sie auf Erkenntnisse hinweist, zu denen die Ratlosigkeit die Geburtswehen darstellen.

Ich sprach oben von dem Trost, den ein Getrösteter dem Tröstenden gibt. Machen Sie es so, wie ich es in einer therapeutischen Situation manchmal inszeniere. Um zu demonstrieren, dass eine Gesprächssituation IMMER den Dritten meint, also das künftige Leben des Patienten nach einer Therapie, nehme ich einen großen Teddybär auf meinen Schoß und erkläre, dass es doch ein merkwürdiges Gefühl wäre durch die reine Körperlichkeit eines Stoffsymbols Sicherheit in Gegenwart eines Beobachters zu erhalten. Eine gefühlte Trinität. Zum Demonstationszeitpunkt des ungenannten Dritten wird diese Aktion noch belächelt, im Laufe der Zeit verstehen meine Patienten aber, welcher elementaren Inszenierung sie beiwohnten. Im Wörterbuch der Psychoanalyse ist folgendes zu lesen: „Und so stellt sich dann die Übertragung dar: Sie ist aus dem gleichen Stoff gemacht wie die normale Liebe, aber gleichzeitig hat sie auch etwas von einem Kunstgriff, weil sie unbewußt auf ein Objekt zielt, welches sie dann auf ein anderes verweist(...)“.⁸ Danke, das genügt. Wir wissen Bescheid und möchten schweigen.

⁸ Roudinesco, Elisabeth; Plon, Michael: Wörterbuch der Psychoanalyse, Wien 2004, S. 1068.
© Manfred Kalin 2011