Viertes Kapitel
Varianten der erotischen Gegenübertragung

Im Mittelpunkt dieses Kapitels stehen die Reaktionen des Therapeuten auf die erotische Übertragung. Ich beschreibe zunächst die zeitgenössischen psychoanalytischen Sichtweisen der Gegenübertragung im allgemeinen und werde im Anschluß daran das Verständnis der erotischen Gegenübertragung im besonderen untersuchen. Im Mittelpunkt des entwickelten Modells steht die Reaktion des Therapeuten/Elternteils auf die Phasenangemessenheit des Patienten/Säuglings. Sowohl die Elternschaft als auch die Psychotherapie sind Aktivitäten, die Ambivalenz erzeugen. Dies soll eingehend an klinischem Material untersucht werden, das die vier Varianten der erotischen Gegenübertragung illustriert: die erotische präödipale Mutter, die erotische ödipale Mutter, den erotischen präödipalen Vater und den erotischen ödipalen Vater.

Die Gegenübertragung

Viele Jahrzehnte lang pflegte die Psychoanalyse jedes erotische Gefühl des Therapeuten als Hinweis auf eine neurotische Blockade zu betrachten, die eine weitere persönliche Analyse erforderte. Wie ich im zweiten Kapitel gezeigt habe, hat sich diese Auffassung in jüngerer Zeit verändert. Aber selbst bei radikaleren Autoren, welche die Unvermeidbarkeit und Nützlichkeit der erotischen Gegenübertragung erkannt haben, läßt sich eine Tendenz beobachten, sie als etwas zu verstehen, das der Patient hervorruft: Der Therapeut fühlt etwas, weil der Patient es ihm vermittelt oder aus ihm herauszieht, indem er den primitiven Mechanismus der pro-

jektiven Identifizierung benutzt (vgl. Gorkin 1985; Wrye und Welles 1994).

Obwohl im psychoanalytischen Verständnis der Gegenübertragung insgesamt bedeutende Fortschritte zu verzeichnen sind, vollzieht sich die Anwendung dieses grundsätzlichen Verständnisses auf den universalen Charakter der erotischen Gegenübertragung in einem langsameren Tempo. Bevor ich die erotische Gegenübertragung detaillierter untersuche, ist es notwendig, das zeitgenössische psychoanalytische Verständnis der Gegenübertragung im allgemeinen zu betrachten.

Die zeitgenössische Psychoanalyse hat sich von der Vorstellung, daß der Therapeut eine objektive, leere Leinwand darstelle oder daß jegliches Gefühl des Therapeuten ausschließlich durch den Patienten hervorgerufen werde – wie es Heimann (1950) in ihrem revolutionären Beitrag zu zeigen versuchte –, weitestgehend distanziert. Heutzutage herrscht allgemeine Einigkeit darüber, daß die Gegenübertragung des Analytikers als entscheidende Quelle von Informationen über den Patienten dienen kann, wie beispielsweise Abend (1989), Maroda (1991), Searles (1959) und viele andere zeigen. Manche Autoren gehen noch weiter und betrachten die Gegenübertragung nicht nur als Informationsquelle, sondern als wichtigen Bestandteil des Durcharbeitens im gemeinsamen analytischen Transformationsprozeß; diese Auffassung, der ich mich nahezu vorbehaltlos anschließe, vertreten zum Beispiel auch Symington (1983) und Carpy (1989).

In einer exzellenten Zusammenfassung der Literatur zur Gegenübertragung kommt Gabbard (1995) zu dem Ergebnis, daß – grob gesprochen – sämtliche theoretische Schulen zunehmend anerkennen, daß der Analytiker durch eine Serie unentwegter Inszenierungen, die ihn aus seiner traditionellen Position der objektiven, leeren Leinwand vertreiben, in die Welt des Patienten „hineingesaugt" wird. Bion (1990) beschreibt, daß sich der Analytiker vom Patienten gezwungen fühlt, eine Rolle in dessen Phantasieleben zu spielen. Joseph (1994) spricht davon, daß Patienten den Analytiker drängen, sich ihren Projektionen gemäß zu verhalten. Gabbard (1995) betont, daß ein Mechanismus wie die projektive Identifizierung nur funktioniert, wenn er einen „Haken" im Empfänger der Projektion findet, an dem er anknüpfen kann – als ein solcher Haken kann beispielsweise der Charakter der intrapsychischen Abwehrmechanismen des Empfängers dienen; von den Konflikten und der Affektkonstellation zwischen Selbst und Objekt hängt es ab, ob die Projektion „gut greift". Dies gilt selbst dann, wenn der Therapeut diese Empfindungen so erlebt, als überfielen sie ihn wie eine fremde Macht. Wenn eine Projektion nicht gut greift, kann der Analytiker projizierte Repräsentationen sozusagen abschütteln. Auch Bion (1995) und Ogden (1983) betonen, daß der Empfänger geeignet sein muß, von der inneren Welt des Patienten in Anspruch genommen zu werden.

Sandlers (1976, S. 302) Konzept der „Bereitschaft zur Rollenübernahme" [role responsiveness] beschreibt einen ähnlichen Prozeß:

> Ich möchte jedoch daran erinnern, daß es oft nützlich ist, die irrationale Reaktion des Analytikers, die ihm – vor dem Hintergrund seines Berufswissens – ausschließlich als eigener blinder Fleck erscheint, als Kompromißbildung zwischen eigenen Strebungen und *der kontrollierten Übernahme der Rolle, die ihm der Patient aufzwingt*, zu betrachten. (Hervorhebung J. Sandler)

Das Konzept des Gegenübertragungsagierens wurde von Ich-Psychologen entwickelt und könnte sich auch für unser Verständnis als nützlich erweisen. Der Begriff kennzeichnet ein subtiles Ineinandergreifen von Übertragung und Gegenübertragung. Eine solche Inszenierung entwickelt sich Chused (1991, S. 629) zufolge, „wenn ein Versuch, eine Übertragungsphantasie zu aktualisieren, eine Gegenübertragungsreaktion auslöst". Eine Panel-Diskussion auf einer psychoanalytischen Tagung (Panel 1992) verwies auf die Ähnlichkeit zwischen Inszenierungen und projektiver Identifizierung. Implizit besagt das Konzept der projektiven Identifizierung, daß alle Analytiker auf bestimmtes Verhalten oder Material des Patienten auf mehr oder weniger gleiche Weise reagieren würden, weil der Analytiker praktisch ein leeres Behältnis für die Projektionen des Patienten darstellt. Das Konzept des Gegenübertragungsagierens setzt jedoch voraus, daß die intrapsychische Bedeutung einer Interaktion von verschiedenen Therapeuten in Reaktion auf ein und dasselbe Material eines bestimmten Patienten vollständig unterschiedlich sein kann. Gabbard (1995, S. 480) stellt fest:

> Der Analysand weckt im Analytiker bestimmte Reaktionen, die eigenen Konflikte und inneren Selbst- und Objektrepräsentanzen des Analytikers aber bestimmen die endgültige Form der Gegenübertragungsreaktion.

Ein solches Gegenübertragungsagieren ist unvermeidlich, wenngleich sich nicht alle Analytiker über seine Nützlichkeit einig sind. Gabbard zitiert Eagle (1993), der ein Übertragungs-Gegenübertragungs-Agieren beschreibt, das ein Symptom zu heilen schien, indem es eine basale unbewußte, pathogene Überzeugung widerlegte. Das Resultat war eine Symptomremission ohne Einsicht. Chused (1991) betont den Nutzen des neuen Verständnisses, das durch Agieren gewonnen werden kann. Was dies betrifft, so macht Renik (1993) geltend, daß sich ein Bewußtsein für die Gegenübertragung unter Umständen erst nach einem Gegenübertragungsagieren einstellt. Er teilt Boeskys (1990) Ansicht, daß die Analyse erst voranschreiten könne, wenn sich der Analytiker emotional auf eine Art und Weise eingelassen habe, die er nicht beabsichtigt hatte. Analytiker aus der sozial-konstruktivistischen Schule (beispielsweise Gill 1991; Hoffman 1992) betonen, daß Inszenierungen unweigerlich ständig stattfinden und der Analytiker sich bewußt sein müsse, daß er unbewußt an einem inneren Skript des Patienten beteiligt ist. Dieser Prozeß wirkt natürlich insofern in beide Richtungen, als das Verhalten des Analytikers die Übertragung des Patienten beeinflußt. Daher können wir schließen, daß der intrapsychische und der interpersonale Bereich nicht voneinander zu trennen sind. Mitchell (1988) lenkt die Aufmerksamkeit auf die Überlegung, daß der Therapeut „zugeschriebenen Rollen und Konfigurationen innerhalb der Beziehungswelt des Analysanden" nicht entrinnen könne. Selbst wenn der Therapeut nach Kräften versucht, außerhalb der Welt des Patienten zu bleiben, spielt er in ihr eine Rolle. Das ist nicht nur unvermeidbar, es ist auch wünschenswert: Wenn sich der Therapeut nicht in die Beziehungswelt des Patienten hineinbegibt, kann die analytische Erfahrung nicht optimal vertieft und erweitert werden. Das Erleben des Analytikers ist kein exaktes Duplikat der intra- oder interpersonalen Welt des Patienten. Seine eigenen Konflikte oder sein verdrängtes Material fügen der Neuerschaffung der Vergangenheit in der Gegenwart ein neues Element hinzu.

Gabbard (1995) betont die gemeinsame Basis in der Psychoanalyse, die heutzutage die Intersubjektivität als das zentrale Element des analytischen Prozesses betrachtet. Stellvertretend seien hier zwei Autoren zitiert, die diese Sichtweise zusammenfassen. Bollas (1997, S. 211 f.) schreibt, daß wir,

> um den Patienten zu finden, ihn in uns selbst suchen müssen. Dies macht unmißverständlich deutlich, daß es in der Sitzung zwei „Patienten" und daher zwei einander ergänzende Quellen der freien Assoziation gibt.

Ogden (1994, S. 63) paraphrasiert Winnicotts berühmte Aussage über Mutter und Baby und schreibt:

> So etwas wie einen Analysanden ohne die Beziehung zum Analytiker und so etwas wie einen Analytiker ohne die Beziehung zum Analysanden gibt es nicht.

Im vorliegenden Kapitel liegt meine Betonung auf der Gegenübertragung als gemeinsamem Produkt. Dasselbe gilt für die Übertragung. Indem ich das Material des Analytikers betone, lenke ich die Aufmerksamkeit auf Gegenübertragungspositionen, die man als typische Konsequenz des Umgangs mit bestimmtem Material des Patienten betrachten kann. Man geht dabei von der Annahme aus, daß die meisten Analytiker – mit individuellen Abweichungen – gegenüber ein und demselben Material eines bestimmten Patienten ungefähr dasselbe empfinden werden. Ich möchte aber unterstreichen, daß ich trotzdem eine große Bandbreite von Reaktionen für möglich halte. Es gibt ebenso viele Möglichkeiten, als Analytiker-Elternteil zu reagieren, wie es verschiedene Mütter und Väter gibt. Der Punkt ist, daß Eltern und Analytiker ambivalente Gefühle in Einklang bringen müssen.

Erotische Gegenübertragung

Ein Anliegen dieses Buches besteht darin zu zeigen, daß Therapeuten eine erotische Subjektivität besitzen, die weder neurotisch ist

noch ausschließlich eine Reaktion auf den Patienten darstellt, da nämlich jeder Mensch ein erotisches Phantasieleben hat, das – ob es uns gefällt oder nicht – in die klinische Situation hineingetragen wird und Einfluß auf die therapeutische Transaktion ausübt. Wenn es weder verdrängt noch verleugnet, sondern statt dessen strengem analytischem Denken unterzogen wird, kann es zum Vorteil des Patienten benutzt werden. Im Einklang mit Gorkin bin ich der Ansicht, daß diese erotischen Gefühle und Phantasien der Therapie und dem Patienten weniger schaden werden, wenn der Therapeut sich ihrer bewußt ist. Ja, sie können sogar in etwas Hilfreiches verwandelt werden. Die übliche Vorstellung, daß erotisches Material in der Therapie einen Widerstand repräsentiert, offenbart in erster Linie den Widerstand des Therapeuten, ich-fremde Wünsche im Patienten und in sich selbst wahrzunehmen und anzuerkennen.

Betrachten wir die erotische Gegenübertragung für einen Augenblick als Ausdruck von Schwierigkeiten des Therapeuten. Insoweit die erotische Gegenübertragung ein neurotisches Problem des Therapeuten zu erkennen gibt, macht sie die klinische Arbeit noch nicht von vornherein unmöglich. Wir müssen zwischen chronischen und vorübergehenden neurotischen Manifestationen unterscheiden (Racker 1978). Wenn sich der Therapeut zum Beispiel grundsätzlich bei all seinen Patienten erregt fühlt, sollten wir nicht daran zweifeln, daß es sich um eine neurotische Gegenübertragung handelt, unter der die Arbeit leidet. Wenn sich andererseits ein erotisches Gefühl oder eine erotische Phantasie bei manchen Patienten einstellt und bei anderen nicht, kann dies zwar Schwierigkeiten des Therapeuten zum Ausdruck bringen, aber durchaus therapeutisch gewinnbringend gewendet werden, wenn der Therapeut in der Lage ist, sich etwa die folgende Frage zu stellen: „Warum tauchte dieses Gefühl/diese Phantasie jetzt, in dieser Phase der Therapie, bei diesem bestimmten Patienten auf?" In einem solchen interaktionellen Kontext können die Schwierigkeiten des Therapeuten als Teil der gemeinsamen analytischen Übertragungsneurose verstanden werden, die beide Beteiligte beeinflußt. So gesehen, handelt es sich um eine gemeinsame Hervorbringung. Wenn der Therapeut dies durcharbeitet, gelangt er vielleicht zu einer Deutung, die für den Patienten nützlich ist, und vollzieht zugleich eine persönliche Entwicklung. Wenn die Therapie auf einen der Beteiligten eine verändernde Wirkung ausübt, muß sie zwangsläufig auch den anderen beeinflussen. (Diese Unterscheidung zwischen chronischen und vorübergehenden Gefühlen gilt natürlich für sämtliche Gegenübertragungsgefühle, -empfindungen und -phantasien und nicht nur für die erotische Gegenübertragung.) Ich gehe hier davon aus, daß die Gegenübertragung des Therapeuten etwas über die menschliche Situation aussagt; das heißt, was im Therapeuten vor sich geht, ist nichts anderes als das, was in Menschen allgemein geschieht. Die erotische Gegenübertragung ist daher eine in der (initiierenden und reagierenden) Interaktion entstehende Mischung aus Material, das sich aus der erotischen Subjektivität des Therapeuten herleitet, und dem Material des Patienten. Sie wird zum Teil auf projektive Identifizierungen des Patienten zurückgehen. Abgesehen davon ist das erotische Erleben des Therapeuten – wie das der meisten Menschen – eine Mischung aus gesundem und neurotischem, bewußtem und unbewußtem sexuellen Material.

Im großen und ganzen ist es nicht hilfreich, das erotische Erleben des Therapeuten ausnahmslos als Behinderung der klinischen Arbeit zu begreifen. Es gibt offenkundig zahllose Möglichkeiten, unser Verständnis des erotischen Geschehens im Patienten und im Therapeuten zu strukturieren.

Racker (1978) vertritt den meiner Ansicht nach korrekten Standpunkt, daß alle Erwachsenen einschließlich der Psychoanalytiker unter der Oberfläche nach wie vor Kinder und Neurotiker geblieben sind. Davon ausgehend, beschreibt er die Gegenübertragungstendenzen des Analytikers als neurotische Überreste seines Ödipuskomplexes. Das bedeutet, daß der Analytiker auf Patientinnen wie auf die ödipale Mutter und auf Patienten wie auf den ödipalen Vater reagieren wird. Racker betont jedoch die aggressive Gegenübertragung und konzentriert sich nicht speziell auf die erotische. Er untersucht die Gegenübertragung zudem eher unter einer ödipalen und nicht unter einer präödipalen Perspektive. Was dies betrifft, so möchte ich sagen, daß die Patientin auch als präödipale Mutter und der Patient entsprechend als präödipaler Vater gesehen werden kann.

Searles (1959), dessen Arbeit in der Bibliothek der Psychoanalyse praktisch allein dasteht, bringt die erotische Gegenübertragung mit dem Verzicht auf inzestuöse Wünsche in Verbindung. Er behauptet,

daß erotische Gefühle des Analytikers von Vorteil seien. Das Selbstwertgefühl der Patientin (oder des Patienten) werde gestärkt, wenn diese wisse, daß sie in den Augen des Analytikers begehrenswert ist. Dies hängt damit zusammen, daß sich die Tochter in den Augen des Vaters attraktiv fühlen muß, um später Vertrauen in ihre Weiblichkeit entwickeln zu können. Searles empfiehlt die Offenlegung der sexuellen Gegenübertragung; andere Therapeuten, vor allem Maroda (1991), stimmen hier mit ihm überein. Ich selbst bin anderer Ansicht, da ich mir nicht vorstellen kann, daß eine Patientin eine solche Mitteilung anders als verführerisch und verletzend erlebt – letztlich sagt man ihr ja: „Auch wenn ich dich mag, kannst du mich nicht haben."

Gorkin (1985) untersucht die erotische Gegenübertragung (er zieht es vor, von „sexualisierter" Gegenübertragung zu sprechen) als Reaktion auf bestimmte Charaktertypen, denen man in der Analyse begegnet. Er nennt vier Typen: die erotisierte Übertragung, die Hysterikerin, die Masochistin und die männlichen und weiblichen phallischen Charaktere. Jeder Patiententyp wird eine anders geartete erotische Gegenübertragung im Therapeuten wecken. Wenn der Therapeut in Reaktion auf die erotisierte Übertragung sexuelles Interesse entwickelt, hat diese Übertragung seinen omnipotenten und grandiosen Wunsch, die ausschließlich gute, symbiotische Mutter zu sein, aktiviert. Gemeinsame sexuelle Phantasien dienen der Schaffung eines gemeinsamen Paradiesgartens, „einer symbiotischen Einheit".

Anders sieht die erotische Gegenübertragung bei der Hysterikerin aus. Sie versucht, das Auftauchen sexueller Gefühle gegenüber dem Analytiker zu vermeiden, während sie gleichzeitig eine von Romantik und Sentimentalität durchtränkte Atmosphäre schafft. In seiner Gegenübertragung spürt der Analytiker typischerweise, daß er eine sexualisierte Reaktion fürchtet und meidet. Der Analytiker weicht seinen Phantasien ebenso aus wie die Patientin den ihren. Eine weitere Gefahr besteht darin, daß der Therapeut zum verführerischen Gebieter über psychologisches Wissen wird. Die Hysterikerin erlebt den Prozeß, in dessen Verlauf ihre sexuellen Phantasien *erkannt* werden, im biblischen Sinn: Die Offenbarung von Material ist an sich bereits ein Akt sexueller Intimität. Für den Therapeuten besteht der beste Weg darin, sich sexueller Gefühle gegenüber der Patientin bewußt zu werden und zu bleiben, weil dies die Gefahr, sie zu agieren, verringert.

Zu den Masochistinnen zählen jene Patientinnen, deren sexuelle Gefühle gegenüber anderen einen selbstbestrafenden oder -verletzenden Charakter annehmen. Diese Frauen haben häufig inzestuöse Erfahrungen gemacht, in denen sich sexuelle Erregung mit Bestrafungen mischte. Bestrafung und Verletzung sind daher im sexuellen Erleben miteinander verwoben. Die Gegenübertragung ist typischerweise aggressiv und sadistisch.

Als weiteren Charaktertypus schließlich beschreibt Gorkin die phallischen Charaktere. Sie manifestieren sich bei Männern in einer ausgeprägten, großspurigen Behauptung ihrer Männlichkeit, bei Frauen in einer übertriebenen, von Aggression durchdrungenen Form der Selbstbehauptung, die mit einer Geringschätzung der eigenen weiblichen Züge einhergeht. Diese Patienten und Patientinnen versuchen, einen höchst potenten Eindruck zu vermitteln, und werden häufig mit dem Analytiker in einen „phallischen Wettstreit" eintreten wollen, um zu beweisen, daß der Analytiker weder potent noch beneidenswert ist. In seiner Gegenübertragung wird sich der Analytiker bis zu einem gewissen Grad als kastriert erleben: seiner Potenz und Wirksamkeit beraubt. Die Gefahr besteht darin, daß er sich entweder wehrt oder aber unterwirft. Gorkin weist darauf hin, daß Analytiker, die sich aufgrund ihrer Disposition oder intellektuellen Überzeugung eher an Kernbergs (1978) Empfehlungen für die Behandlung narzißtischer Persönlichkeiten orientieren, dazu neigen, den „Wettstreit" mit phallischen Charakteren aufzunehmen; Analytiker hingegen, die Kohuts (1973; 1979) Theorien näher stehen, laufen eher Gefahr, sich zu unterwerfen. Gorkin zufolge muß sich der Analytiker das in ihm hervorgerufene Gefühl, seiner Effektivität beraubt zu werden, bewußt machen und es durcharbeiten.

Ein weiteres Merkmal der Arbeit mit phallischen Charakteren besteht darin, daß der Analytiker gegenüber Patientinnen die Phantasie entwickeln kann, der passive Partner zu sein, von dem die Patientin Besitz ergreift. Männliche Patienten flüchten sich unter Umständen in einen Donjuanismus, um sich vor homosexuellen Wünschen zu schützen, und versuchen, den Analytiker zu erregen; hinter den machohaften Berichten über sexuelle Heldentaten ver-

birgt sich das Gefühl einer wechselseitig erregenden homosexuellen Gemeinsamkeit.

Gorkins Kategorien sind außerordentlich hilfreich, wenn man über die erotische Gegenübertragung nachdenkt; was er beschreibt, läßt sich in der klinischen Arbeit mit diesen Charaktertypen häufig beobachten. Die einzige Schwierigkeit, die ich hier habe, besteht darin, daß er den Therapeuten so darstellt, als ob dieser nur passiv auf das, was der Patient bringt, reagiere. Gefühle oder Phantasien werden dem Therapeuten induziert oder aus ihm herausgelockt. Dieses Modell begreift den Therapeuten ausschließlich als Container, und was in der Gegenübertragung auftaucht, ist allein auf den Patienten zurückzuführen.

Die klassische Objektbeziehungstheorie hat sich eher auf die nährende Seite der Mutter konzentriert und dabei die erotischen Aspekte außer acht gelassen. Wrye und Welles (1994, S. 34) wenden sich dieser vernachlässigten Seite zu. Sie betonen das sinnliche Bonding oder die „körperliche Liebesprägung" zwischen Mutter und Baby. Sie bildet die Basis für die gesamte Erotik. Beide Autorinnen lokalisieren die Ursprünge erotischen Erlebens in den Kontakten, die über Körperflüssigkeiten vermittelt werden: nach dem Fruchtwasser Milch, Sabber, Urin, Fäzes, Schleim, Speichel, Tränen, Schweiß. Die Samen- und Vaginalflüssigkeiten im erwachsenen Liebesspiel bildet eine symbolische Erweiterung der ersten sinnlich erlebten Flüssigkeiten. Der Umgang der Mutter mit diesen Flüssigkeiten schafft einen sinnlichen „Klebstoff" der Beziehung. Die erotische Mutterübertragung und mütterliche erotische Gegenübertragung lassen den sinnlichen Kontakt zwischen Mutter und Säugling wiederaufleben; die erotische Mutterübertragung ist ein positives und zwangsläufig veränderndes Phänomen in psychoanalytischen Behandlungen.

Wrye und Welles unterscheiden vier miteinander zusammenhängende Narrationen:

1. Geburt des Begehrens: im Körper wurzelnde Aspekte des Selbst. Säuglinge suchen sensorische Stimulation. Diese frühen Interaktionen gehen in einer wortlosen Form in die Analyse ein, als bedeutungsschwangeres Schweigen, primitive emotionale Beziehungsaufnahme.

2. Analerotik: Permutationen des Begehrens. Sie umfassen Phantasien über anales Containment oder anale Ausstoßung, anales Ausplündern oder anale Wertschätzung und Kloakengeburt. In der Analyse kann dies darin zum Ausdruck kommen, daß der Patient für den Mutter-Analytiker etwas ganz Besonderes tut; manchmal äußert es sich in einer tiefwurzelnden Überzeugung des Patienten, nichts wert zu sein.
3. Die sensuelle Matrix in der Entstehung von Objektbeziehungen. Dies ist der Versuch des Patienten, eine primitive, gebrochene Narration zu einem integrierten Verständnis der Mutter/des Analytikers als lebendigem ganzem Objekt umzuarbeiten. Der Therapeut erscheint im Traum häufig als Container und spiegelt die allmähliche Integration von Teilen zu einem Ganzen, insbesondere die Integration der liebevollen und der haßerfüllten Seite der Mutter, wider, die sich im Laufe der kindlichen Entwicklung vollzieht. In der Übertragung taucht dies in Form fragmentierter Bilder auf – einzelne Teile des Körpers des Therapeuten oder flüchtig auftauchende und wieder verschwindende Themen, die nur einen vagen Eindruck entstehen lassen.
4. Die Stabilisierung der Geschlechtsidentität durch erotisches Erleben. Dieser Prozeß oszilliert zwischen präödipalen und ödipalen Phänomenen. Bei Jungen droht durch die Nähe zur Mutter der Verlust der Männlichkeit infolge einer Verschmelzung mit der präödipalen Mutter. Bei Mädchen geht diese Nähe mit der ödipalen Enttäuschung einher, wenn sie ihre Aufmerksamkeit erneut der Mutter zuwenden.

Wrye und Welles betonen, wie wichtig es ist, daß der Therapeut seine Gegenübertragungsphänomene verarbeitet, um es dem Patienten ermöglichen zu können, die parallele Übertragung durchzuarbeiten. Die Suche nach Transformation bringt den Patienten zurück zu einer Identifizierung mit dem Körper der frühen Mutter und einem Eintauchen in ihn. Auf dieser Suche wird das Begehren geboren. Hier sind körperliche Empfindungen kein Symbol für Sexualkontakt – sie *sind* der Kontakt. Die Beziehung besteht zum Körper des Analytikers, aber nicht als einem differenzierten „anderen" Körper. Der „Körper" umfaßt den gesamten Raum des Analytikers.

Wrye und Welles betonen die wichtige Rolle der mütterlichen erotischen Gegenübertragung. Eingedenk der mit Gegenübertragungsreaktionen verbundenen Gefahren vertreten die Autorinnen den Standpunkt, daß Patienten mit präödipalen erotischen Mutterübertragungen im Analytiker starke und primitive Wünsche und Abwehrmechanismen (einschließlich manischer, depressiver, zwangsneurotischer, schizoider oder paranoider Elemente) wecken. Das Problem des Analytikers betrifft weniger die Selbstkontrolle als vielmehr die innere Freiheit, sich einzulassen. Das Sich-Einlassen auf die präödipalen erotischen Erfahrungen bezieht sich nicht auf genitalen Sexualverkehr; es ist diffuser und hängt eher mit Phantasien über das Füttern, Baden, Wickeln sowie mit perversen Varianten dieser Wünsche zusammen. Der Patient sehnt sich nach dem Kontakt zum sinnlichen Körper der frühen Mutter. Beide Beteiligte der analytischen Dyade sind unter Umständen der Sehnsucht und der panischen Angst ausgesetzt, die der Wunsch, eine einzige Person in derselben Haut zu sein, weckt. Die unbewußte erotische Gegenübertragung läßt den analytischen Prozeß verarmen oder entgleisen. Erotische, von Aggression durchdrungene Gefühle tragen in besonderem Maße dazu bei, das Erleben und seine Äußerung in der Analyse zu hemmen. Wrye und Welles schreiben: „Die größte Gefahr besteht für Analytiker und Patient gleichermaßen darin, daß sie die frühe Erotik nicht erkennen" (1994, S. 86).

Tatsächlich bleibt das bewußte erotische Gewahrsein häufig gerade deshalb unerkannt, weil es sich nicht als organisierte genitale Erregung manifestiert, sondern diffus ist, den ganzen Körper betrifft und sowohl positiv als auch negativ besetzt wird. Wrye und Welles kommen zu dem Schluß:

> Eine typische Reaktion auf die Hitze dieses Konflikts besteht darin, das Feuer zu löschen und abzustumpfen. Deshalb heißt es, die „Hitze" zu tolerieren, ohne Öl ins Feuer zu gießen, und die Entfaltung der erotischen Übertragung zuzulassen. (Ebd., S. 87)

Wenn sie bewußt sind, können diese Gefühle des Patienten durchgearbeitet werden und ein Verständnis seines entsprechenden Materials ermöglichen. Auch Brenman Pick (1995) und Carpy

(1989) halten es nicht für möglich, eine Gegenübertragung wirklich umfassend zu erleben, ohne in der Behandlung minimal zu agieren.

Vor der Arbeit von Wrye und Welles wurden Gegenübertragungsreaktionen auf erotische Mutterübertragungen in der Literatur nicht beschrieben. Die Autorinnen sind der Ansicht, daß Analytiker vier Abwehrkonstellationen benutzen, wenn sie mit primitivem erotischen Material konfrontiert sind:

1. Grandiositätsphantasien, in denen der Analytiker glaubt, daß die Behandlung mit einer „magischen Brust" dem Patienten eine umfassende Neugeburt ermöglichen wird. Der Therapeut ist verführerisch und bewirkt durch sein „Gurren und Flöten" eher ein Einlullen als einen Fortschritt der Behandlung.

   Die Kernphantasie betrifft die Überzeugung, daß ein enger körperlicher Kontakt oder eine sexuelle Vereinigung den Patienten heilen werde. Wrye und Welles berufen sich nicht auf Gorkin. Es ist jedoch festzuhalten, daß diese Gegenübertragung große Ähnlichkeit mit Gorkins Beschreibung der Reaktion auf die erotisierte Übertragung aufweist.
2. Anaklitisch-depressive Gegenübertragung. Eine depressive Reaktion gibt sich durch das Widerstreben des Analytikers zu erkennen, den Patienten „loszulassen"; ihm ist die Vorstellung lieber, daß dieser bedürftig sei. Ein Patient, der nach Verschmelzung sucht, wird unter Umständen regredieren und den Analytiker auf diese Weise veranlassen, defensiv durch penetrierende Deutungen den Vater einzuführen.
3. Erotischer Schrecken und schizoide Distanzierung. Diese Reaktion ist eine Distanzierung vom Material des Patienten in der Absicht, seinem verzehrenden Wunsch, in den Körper des Therapeuten einzudringen, auszuweichen. Sie kann zu einer „perversen Mesalliance" führen und ein Widerstreben wecken, sich mit erotischem Material zu beschäftigen. Dies ähnelt der von Gorkin beschriebenen Gegenübertragung auf Hysterikerinnen. Wrye und Welles beschreiben einen Prozeß, der von Gorkin im Zusammenhang mit dieser Gruppe nicht detailliert dargestellt wird: Die Patientin kann sich auf winzige Aspekte der Person des Analytikers konzentrieren, um diese Ausschnitte inner-

lich neu zu arrangieren. Der Analytiker muß es tolerieren, sozusagen in Stücke zerlegt zu werden, selbst wenn beide Beteiligte diesen Prozeß möglicherweise als einen ungemein destruktiven voyeuristischen Vorgang erleben. Eine andere Konsequenz kann darin bestehen, daß sich der Therapeut kollusiv verhält, indem er den sexuellen Strebungen der Patientin, insbesondere perversen Wünschen, phobisch ausweicht. Auch diese Beschreibung ähnelt auffallend der Erfahrung Gorkins, daß Therapeuten von Hysterikerinnen es vermeiden, erotisches Material beim Namen zu nennen.

4. Das Geschlecht des Therapeuten und die mütterliche erotische Gegenübertragung. Das Ichideal der meisten Therapeutinnen entspricht eher dem Bild Mutter Teresas als dem der Popsängerin Madonna. Infolgedessen fühlen sie sich vermutlich in der Rolle der Ernährerin wohler als in der einer sexuell verführerischen Mutter. Andererseits fühlen sie sich durch die Regression auf einen entgrenzten Zustand weniger bedroht. Im Gegensatz dazu können sich männliche Therapeuten leichter als Objekte ödipaler sexueller Gefühle sehen, haben aber unter Umständen größere Schwierigkeiten, Regression und körperliche Sehnsüchte nach der präödipalen Mutter zu ertragen.

Ebenso wie Gorkin führen auch Wrye und Welles liebevolle und verletzende Strebungen sowie perverse Wünsche (oder eine entsprechende Abwehr) in der Gegenübertragung vor allem auf den Einsatz projektiver Identifizierungen durch den Patienten zurück. Auch sie stellen fest, daß erotische Gegenübertragungen in Reaktion auf Übertragungsformen auftauchen können, deren erotischer Charakter sich in projektiven Identifizierungen verbirgt.

Schließlich erklären diese beiden Autorinnen, daß der Analytiker zwei grundsätzliche Möglichkeiten habe, eine lähmende Gegenübertragung zu verhindern: erstens die Fähigkeit, sich selbst als die erotisch-sinnliche präödipale Mutter zu sehen; zweitens seine Fähigkeit, die potentielle Erotik des Patienten, einschließlich perverser Aspekte, zu erleben, zu containen und zugänglich zu machen. In beiden Punkten stimme ich mit Wrye und Welles vollkommen überein. Dennoch umfaßt die Entwicklung der Erotik meiner Meinung nach mehr als nur die durch Körperflüssigkeiten vermittelten Kontakte, wie die beiden Autorinnen meinen. Die aktuelle Säuglingsforschung, die von Wrye und Welles zum Teil zitiert wird, betont die frühen sinnlichen, erotischen Bindungen zwischen Mutter und Baby. Stern (1992) nennt zahlreiche Beispiele. So erkennen Babys Gegenstände am besten aus einer Distanz von ungefähr 15 cm, der üblichen Entfernung zwischen den Augen der Mutter und den Augen des an der Brust trinkenden Säuglings. Auf diese Weise ist gewährleistet, daß dem Baby die ganze Bandbreite menschlicher Stimulation im Sozialverhalten der Mutter zuteil wird. MacFarlane (1975) zeigt, daß drei Tage alte Babys eine sinnliche Präferenz für ihre Mütter bekunden und die Stilleinlagen der eigenen Mutter am Geruch von denen anderer stillender Frauen unterscheiden können. Das von Stern beschriebene Material zeigt, daß es sich um mehr als um Transaktionen der Körperflüssigkeiten des erotischen Stillpaares handelt. Er vertritt die Ansicht, daß die Psychoanalyse hinter die sozialen Interaktionen von Mutter und Baby zu blicken pflegte und nur die biologischen Funktionen wahrnahm, und schreibt:

> Die Aufgaben des Babys – Trinken, Einschlafen und allgemeine homöostatische Regulation – werden gewöhnlich von sozialen Verhaltensweisen der Eltern begleitet: Schaukeln, Streicheln, Besänftigen, Zureden, Singen, Geräuschemachen und Gesichterschneiden – dies alles in Reaktion auf kindliches Verhalten, das ebenfalls überwiegend sozial ist, wie Schreien, Quengeln, Lächeln und visuelle Kommunikation. Ein sehr großer Teil der sozialen Interaktion dient der physiologischen Regulierung. (Stern 1992, S. 68)

Weiter unten fügt Stern hinzu:

> Die einzelnen Vitalitätsgefühle können in einer Vielzahl elterlicher Handlungsweisen zum Ausdruck kommen, die keine „regulären" Affekte darstellen: in der Art, wie die Mutter das Baby aufnimmt, wie sie die Windel auseinanderfaltet, wie sie ihr Haar oder das Haar des Babys glattstreicht, wie sie nach dem

Fläschchen greift, wie sie ihre Bluse aufknöpft. Der Säugling taucht in diese „Vitalitätsgefühle" ganz und gar ein. (Ebd., S. 84)

Ich betrachte diese präverbalen Interaktionen auch als Bestandteile der erotischen Dyade, die nach und nach ihren Weg ins analytische Paar finden können.

Wenn wir die Beobachtungen von Wrye und Welles einerseits und Gorkin andererseits miteinander vergleichen, so fällt auf, wie stark sich das Material trotz des unterschiedlichen theoretischen Verständnisses und Blickwinkels überschneidet. Zweifellos sind zahlreiche Faktoren für diesen Befund verantwortlich. Meiner Ansicht nach liegt eine der Hauptquellen für Verwirrung in der Überstrapazierung des von den Autoren benutzten Konzeptes der projektiven Identifizierung. Die Frage lautet, wer Affekte, Sensationen und Phantasien hervorbringt. Bei dem, was als projektive Identifizierung charakterisiert wird, handelt es sich im großen und ganzen um jene Eigenschaften, die dem Ich-Ideal der meisten Therapeuten zuwiderlaufen. Es mag berechtigte professionelle Gründe für den Wunsch geben, die Entstehung sado-masochistischer oder perverser Phantasien im Patienten zu lokalisieren. Die meisten Therapeuten achten – vor allem in Veröffentlichungen – darauf, ihren Kollegen keine Gelegenheit zu geben, sie als neurotisch (oder schlimmer) zu bezeichnen, indem sie jeden Hinweis auf irgend etwas anderes als wohlwollende Neutralität des Therapeuten vermeiden. Da aber Therapeuten ein Unbewußtes besitzen, werden sie ihr eigenes Material meiner Meinung nach unweigerlich in die klinische Arbeit einbringen. Es kann, besonders wenn es nicht erkannt wird, die Arbeit vor Probleme stellen, trotzdem aber ist es beruhigend, daß auch Therapeuten Menschen sind. Dieses gemeinsame Menschsein ermöglicht die analytische Arbeit.

Die Ambivalenz des Therapeuten

Thema dieses Kapitels ist das Vater/Mutter-Therapeut-Modell. Ebenso wie das Kind inzestuöse oder mörderische Phantasien gegenüber den Eltern hegt, haben auch die Eltern inzestuöse oder

mörderische Phantasien gegenüber dem Kind. Ich habe die Phantasien des Vaters, seinen Sohn zu ermorden, in einem früheren Artikel untersucht (Mann 1993a). In diesem Kapitel konzentriere ich mich auf die erotische Gegenübertragung aus der Perspektive der Eltern gegenüber dem Kind. Ich skizziere vier Gegenübertragungspositionen: die erotische präödipale Mutter und die erotische ödipale Mutter, den erotischen präödipalen Vater und den erotischen ödipalen Vater. Diese Abgrenzungen werden durch das Geschlecht des Therapeuten nicht beeinflußt.

Der emotionale Zustand der Mutter wird zwar nicht vom Kind erzeugt, aber die Entwicklungsphase ihres Säuglings übt Einfluß auf die Gefühle aus, die sie gegenüber dem Kind empfindet. Das Erleben der Mutterschaft aktiviert in der Mutter normalerweise unbewußte Prozesse verschiedener Art. Das Baby erinnert sie (bewußt und unbewußt) an die Erfahrungen, die sie selbst als Kind gemacht hat: In diesem Sinn sieht die Mutter im Baby etwas von sich selbst. Zudem erinnert der Säugling die Eltern an die Art der Fürsorge, die ihnen von ihrer eigenen Mutter oder vom Vater zuteil wurden. Wenn das Baby zum Beispiel während des Fütterns anfängt zu weinen, wird in der Mutter eine Konstellation früher Erinnerungen an die Reaktion ihrer eigenen Mutter auf ein weinendes Baby aktiviert, etwa: „Dieses schreiende Kind stellt pausenlos unerfüllbare Anforderungen." Je nach der Art mütterlicher Fürsorge, die sie selbst erlebt haben, werden Vater und Mutter es ihren eigenen Eltern entweder gleichtun oder aber deren Fehler vermeiden wollen.

Der Grund, weshalb ich solches Gewicht auf das Erleben der inneren Welt der Eltern im Umgang mit dem präödipalen und ödipalen Kind lege, ist die Tatsache, daß sich in der Gegenübertragung ein analoger Prozeß vollzieht.

Dies muß betont werden, und zwar vor allem im Licht der aktuellen Säuglingsforschung, die den reziproken Initiierungs- und Reaktionsmustern der Mutter-Kind-Interaktion einen großen Stellenwert beimißt. So ziehen Säuglinge hohe Töne offenbar tiefen Klängen vor (vgl. Chamberlain 1987). Eltern und Betreuungspersonen heben ihre Stimmfrequenz an, wenn sie mit dem Säugling in der „Babysprache" sprechen, das heißt, Babys lösen genau das aus, was sie brauchen. Papousek et al. (1986) haben Spielinteraktionen zwischen zwei bis vier Monate alten Babys und ihren Müttern un-

tersucht. Die meisten Säuglinge (91,7 %) beteiligten sich an Lautierungsspielen, und zwar um so engagierter, je älter sie waren. In ihrer Mehrzahl (82 %) wurden diese Episoden von den Säuglingen selbst initiiert; sie waren charakterisiert durch hörbare Äußerungen der Freude und des Behagens. Rheingold (1983) bezeichnet den Säugling als „primäre Kraft", die das Leben der Eltern verändert – er lehrt sie, wie sie als Eltern sein sollen, indem er ihr Verhalten moduliert und verbessert. Säuglinge können ihren Eltern „sagen", wann sie essen, schlafen, spielen wollen, wann sie aufgenommen werden wollen oder ihre Position verändern möchten. Babys verstärken in den meisten Erwachsenen Zärtlichkeit und Mitleid. Ich möchte auch betonen, daß Babys in manchen erwachsenen Menschen die schlimmsten Seiten aktivieren können. 1994 wurden in den USA mehr als 1300 Kinder ermordet, die meisten von ihren eigenen Eltern (Angaben nach *Today*, BBC Radio Four, 10. Juli 1995).

Säuglinge nehmen Veränderungen im äußeren Erscheinungsbild ihrer Mutter sensibel wahr. Cassel und Sander (1975) baten Mütter am siebten Tag nach der Entbindung, während einer einzelnen Mahlzeit eine Maske zu tragen und stumm zu bleiben. Die Säuglinge reagierten auf die Veränderung eindeutig verstört, tranken weniger Milch, suchten den Raum ängstlich mit den Augen ab, als sie zurück ins Bettchen gelegt wurden, und hatten einen gestörten REM-Schlaf. Chamberlain (1987) beschreibt verschiedene Experimente, in denen ähnliche Reaktionen beobachtet wurden, wenn man die Mütter bat, drei Minuten lang stumm zu bleiben und eine unbewegliche Miene zu zeigen. Er schreibt:

> Säuglinge nehmen dieses fremde Verhalten wahr und beginnen innerhalb von nur 15 Sekunden, die Situation durch eindringliche Blicke oder durch Laute zu beeinflussen; gelegentlich strecken sie die Hände aus, so als wollten sie eine normale Reaktion hervorlocken. Je nach Alter – in Wochen – setzen sie ein vielfältiges Repertoire ein, um zu versuchen, die Aufmerksamkeit der Mutter zu gewinnen, ziehen sich aber zurück, wenn dies erfolglos bleibt. Noch schlimmere Auswirkungen wurden beobachtet, wenn man die Mütter bat, „deprimiert" zu blicken. Die älteren Babys (drei Monate alt) weinten protestierend, schauten weg und beobachteten ihre Mutter noch Tage später

> sehr aufmerksam (Tronick et al. 1982; Fogel et al. 1981). Man bedenke, daß die Sprache an dieser Interaktion nicht beteiligt ist; die visuelle Wahrnehmung liefert die Information, die einen solche tiefgreifenden Einfluß ausübt. (1987, S. 58)

Als besonders wichtig erscheint mir, vor allem in bezug auf dieses letzte Beispiel, in welch hohem Maße der Säugling die Stimmung und das Verhalten der Mutter zu beeinflussen versucht. Ein Baby wird die Mutter zu genau dem Verhalten veranlassen, das seiner Entwicklungsstufe angemessen ist. Wenn die Mutter nicht entsprechend reagiert, zeigt das Baby Beunruhigung oder zieht sich zurück. Stern (1992, S. 109) schließt daraus:

> Die soziale Gegenwart eines Säuglings löst im Erwachsenen Verhaltensvarianten aus, die den angeborenen Wahrnehmungspräferenzen des Kindes optimal entgegenkommen. Zum Beispiel haben Säuglinge eine Vorliebe für Laute in hohen Stimmlagen, wie sie für die Babysprache typisch sind. Die Folge ist eine maximale Beachtung des Erwachsenenverhaltens durch das Kind.

Bell (1974) trifft einen Unterschied zwischen Reife und Kompetenz. Die Mutter ist zweifellos reifer und, was intentionales Verhalten angeht, kompetenter; unter Umständen aber ist sie weniger kompetent als der Säugling, wenn es darum geht, einen bestimmten Responsivitätsgrad hervorzurufen. Neugeborene verfügen über ausgesprochen effektive Verhaltensweisen, die Unterstützung und Schutz geradezu erzwingen. Die meisten Menschen sagen, daß es ihnen sehr schwerfalle, das Weinen eines Säuglings zu ignorieren, und daß sie sich außer Hörweite begeben müssen, wenn es unerträglich wird. Wir könnten dem auch hinzufügen, daß ein solches Weinen Erwachsene, denen die Pflege eines Kindes anvertraut ist, manchmal zu den schlimmsten Reaktionen veranlaßt.

Wenn wir den parallelen Prozeß zwischen Mutter und Baby als Modell der therapeutischen Transaktion zwischen Analytiker und Analysand betrachten (und dieses Modell bildet einen integralen Bestandteil der Objektbeziehungsschule), dann wird klar, daß wir mit präödipalen und ödipalen Zuständen unserer Patienten nicht ohne

eine entsprechende Identifizierung mit der Mutter/dem Vater gegenüber dem präödipalen oder ödipalen Kind arbeiten können – zumal uns die Säuglingsforschung zeigt, daß Babys dafür sorgen, daß ihre Eltern etwas empfinden! Das, was sie empfinden, ist allerdings ihr eigenes Material und nicht etwas, das die Babys in sie hineinlegen oder aus ihnen herauslocken. Wir können sagen, daß Patienten ebenfalls dafür sorgen, daß ihre Therapeuten etwas empfinden.

Dies bringt mich zur Erotik in der Therapie zurück. Die erotischen Implikationen präödipaler oder ödipaler Zustände für die Gegenübertragung haben nicht das Interesse geweckt, das sie eigentlich verdienen. In meinen Workshops über „Die Arbeit mit der erotischen Übertragung und Gegenübertragung" haben Therapeuten beiderlei Geschlechts von Schwierigkeiten berichtet, sich mit Material zu identifizieren, das mit der erotischen Mutter, und zwar vor allem mit der erotischen präödipalen Mutter, zusammenhing. Ich möchte kurz daran erinnern, daß die präödipale Mutter die Furcht weckt, verschlungen zu werden, und daß sie dem Therapeuten, dem Patienten und dem Kind mit dem Verlust einer getrennten Identität droht. Wir behandeln dieses Material sehr vorsichtig, weil wir fürchten, daß es uns dauerhaft einsaugen wird. Natürlich wird der Therapeut angesichts des erotischen präödipalen oder erotischen ödipalen Materials des Patienten in seiner Gegenübertragung die unterschiedlichsten emotionalen Zustände durchlaufen. Diese emotionalen Zustände stellen zwar eine Reaktion auf die erotische Stufe des Patienten dar, wie sie sich in der Übertragung manifestiert, lassen sich aber keineswegs ausschließlich auf den Patienten zurückführen, auch wenn er an ihnen mitbeteiligt ist. Der Therapeut entwickelt ebenso wie die Mutter/der Vater seine eigenen erotischen Reaktionen auf das erotische präödipale oder ödipale Kind/den Analysanden.

Die Therapie ist nicht anders als die Elternschaft eine ambivalente Angelegenheit. Diese Ambivalenz ist weder pathologisch noch ungewöhnlich. Sie ist dem Wesen des Menschen zu eigen und Bestandteil seiner interpersonalen Beziehungen. Eine Pathologie entwickelt sich gewöhnlich sogar gerade dann, wenn primitive Abwehrmechanismen Ambivalenz zunichte machen sollen. Christie und Correia (1987) erklären die Verdrängung tiefer ambivalenter Gefühle zum Haupthindernis, das es Müttern (und ich würde sagen,

auch Vätern) verwehrt, eine tiefe und genuine Beziehung zu ihren Kindern aufzunehmen. Zudem ist die Verleugnung des Hasses (und ich würde sagen, auch der Erotik) dem Kind keine Hilfe. Denn ein umfassendes Funktionieren setzt auch eine gewisse Integration ambivalenter und erotischer Gefühle voraus. Eine Reihe von Autoren (Widlocher 1978; Joseph 1978; Dreyfus 1978) haben betont, daß sich der Analytiker der Gefühle, die mit seinem Ich-Ideal unvereinbar sind, bewußt sein müsse.

Ebenso wie das Muttersein für eine „hinreichend gute" Mutter eine ambivalente Angelegenheit darstellt, wird auch die erotische Gegenübertragung eine Mischung aus angenehmen und unangenehmen, positiven und negativen Empfindungen enthalten. Diese Reaktionen gehören in den Bereich normaler emotionaler Erfahrungen, ebenso wie die von Winnicott (1983a) genannten achtzehn Gründe, weshalb eine Mutter ihr Baby zu Recht hassen kann. Im Mutter/Vater-Therapeut-Modell, dem in der Psychoanalyse ein beherrschender Stellenwert zukommt, können wir diese Überlegungen erweitern und sagen, daß solche negativen Reaktionen Hand in Hand gehen mit den wohlwollenden Gefühlen des Therapeuten und Teil der allgemeinen Ambivalenz bilden, die er gegenüber dem Patienten hegt. Daher sollte man diese therapeutische Ambivalenz unter dem Blickwinkel ihres kreativen therapeutischen Gebrauchs und nicht einfach als pervers oder pathologisch betrachten.

Winnicott hat sich mit dem Haß beschäftigt, der im Therapeuten geweckt wird, weil der Patient durch seine Krankheit Abneigung in ihm hervorruft. Ich zweifele allerdings daran, daß der Haß des Therapeuten einzig und allein darauf zurückgeführt werden kann, daß sich der Patient unbeliebt macht. Ebenso wie die Mutter hat auch der Therapeut seine eigenen, subjektiven Gründe zu hassen, gleichgültig, wie der Patient beschaffen ist. Es ist interessant, bei der Lektüre von Winnicotts Aufzählung der achtzehn Gründe, weshalb eine Mutter ihr Baby haßt, für „Baby" das Wort „Patient" und für „Mutter" das Wort „Therapeut" einzusetzen. Die Liste enthält dann bemerkenswerte Parallelen zum analytischen Prozeß. Ich habe selbst eine Liste mit einigen der Gründe erstellt, weshalb ein Psychotherapeut den Patienten in der erotischen Übertragung und Gegenübertragung – trotz des guten Honorars, das er zahlt – hassen kann.

- Patienten erzeugen negative Projektionen auf und in den Therapeuten und erwarten, daß er sie, ohne Vergeltung zu üben, in sich aufnimmt. Als Aspekt der erotischen Übertragung ist dies fast mit einer Vergewaltigung vergleichbar, da der Patient einen Teil seiner selbst in den Therapeuten hineinzwingt. Mich erinnert dies daran, daß „therapist" gelegentlich „the rapist" [der Vergewaltiger] geschrieben wird. Im analytischen Setting allerdings kann auch der Patient diese Rolle einnehmen.
- Patienten aktivieren die primitiven Schichten im Unbewußten des Therapeuten, sie wecken intrapsychische Konflikte in ihm und veranlassen ihn zu Verdrängungen. Dies gilt insbesondere für unaufgelöste erotische Phantasien des Therapeuten.
- Patienten können die Menschen, die der Therapeut am meisten liebt – seine Partnerin und seine Kinder –, verbal mißbrauchen, entwerten oder heftig mit ihnen rivalisieren. Anders formuliert: Jene Menschen, denen der Therapeut erotisch verbunden ist, können intensivem Haß und Neid ausgesetzt sein.
- Patienten tragen die Erwartung an den Therapeuten heran, daß er Erfolg haben müsse, wo so viele andere (Eltern, Liebespartner, Freunde, Kinder, Vorgesetzte) gescheitert sind und sie letztlich fallengelassen haben. Der Therapeut soll eine omnipotente Brust oder einen omnipotenten Penis, voller magischer Eigenschaften, verkörpern. Auf der primitivsten Ebene sollen daher die Sexualorgane des Therapeuten symbolisch eine wundersame Leistung vollbringen.
- In engem Zusammenhang mit diesem letzten Punkt demonstrieren Patienten, daß der Therapeut kein omnipotenter Heiler ist; sie fügen ihm narzißtische Verletzungen zu, indem sie ihn auf seine Grenzen aufmerksam machen. Jeder Patient konfrontiert den Therapeuten auf diese Weise mit der Realität, daß er keine magische Brust oder Vagina oder keinen magischen Penis besitzt.
- Patienten ziehen den Therapeuten in das Elend des Lebens hinein. Tag für Tag hören Therapeuten Geschichten über die verwerflichsten menschlichen Verhaltensweisen, über das Schlimmste, das Menschen einander antun können. Diesem gnadenlosen Elend hören sie acht Stunden am Tag, fünf Tage pro Woche, Jahr für Jahr zu.

- In mehr oder minder hohem Maße haben die meisten Therapeuten ihr Interesse für die Psychotherapie infolge des Wunsches entwickelt, ihre eigenen Wunden zu heilen. Auf einer bestimmten Ebene hofft der Therapeut, bei jedem Patienten aufs neue Gelegenheit zu finden, ungelöste persönliche Konflikte durcharbeiten zu können. Daher erleiden Therapeuten eine narzißtische Niederlage, wenn der Patient ihnen „keine Besserung" ermöglicht.
- Andere Menschen (Liebespartner, Ehegatten, Vorgesetzte, Familienangehörige) im Leben des Patienten werden von dessen Veränderungen unter Umständen profitieren – während sich der Therapeut weiterhin mit den schlimmsten Aspekten im Leben des Patienten beschäftigen muß. Schließlich läßt der Patient den Therapeuten fallen und geht mit einem anderen Mann oder einer anderen Frau davon; ebenso sehen die Eltern dabei zu, wie ihr Kind heiratet und das Haus verläßt.
- Der Patient entfacht die ungelösten präödipalen und ödipalen Konflikte des Therapeuten aufs neue, und zwar in Form der intrapsychischen Komplexe des Kindes und seiner Erfahrungen mit den Unzulänglichkeiten und Fehlern der Eltern (oder bedeutsamer anderer Personen). Dies ist besonders wichtig, da die Erfahrung mit dem Patienten die erotische Subjektivität des Therapeuten in ihrem Kern berührt.
- Um schließlich den Grund zu paraphrasieren, den Winnicott an letzter Stelle nennt: Patienten erregen und frustrieren den Therapeuten – und der Therapeut darf den Patienten weder „aus Liebe fressen" noch sich sexuell mit ihm einlassen. Der Patient repräsentiert somit den Elternteil des dem inzestuösen Begehren nicht verfügbaren Geschlechts.

Bei einem „hinreichend guten" Therapeuten finden diese Gründe für solche erotischen Enttäuschungen ein Gegengewicht in dem gutartigen Grund (der Liebe des Therapeuten), welcher die schwierige Aufgabe der Psychoanalyse zu einem lohnenswerten Beruf macht.

Wir haben es also mit folgenden Aspekten zu tun: den positiven und negativen Aspekten der erotischen präödipalen Mutter, den positiven und negativen Aspekten der erotischen ödipalen Mutter, den

positiven und negativen Aspekten des erotischen präödipalen Vaters und den positiven und negativen Aspekten des erotischen ödipalen Vaters. Jeder dieser Aspekte hat seine eigene Gegenübertragungsentsprechung. Was die Gegenübertragungsreaktion betrifft, so möchte ich betonen, daß sich die meisten Patienten aufgrund von Problemen in ihren persönlichen Beziehungen in Psychotherapie begeben. Gewöhnlich zeigt eine gründliche Anamnese, daß die Mehrzahl unserer Patienten von ihren Eltern wenn nicht tatsächlich mißbraucht, so doch eher schlecht als recht versorgt wurde. Dies wird sich sowohl in der Übertragung als auch in der Gegenübertragung niederschlagen. So sehr der Therapeut auch wünschen mag, die Fehler zu vermeiden, welche die Eltern des Patienten gemacht haben, so bleibt ein Agieren in gewissem Umfang doch unvermeidbar. Auch wenn sich letztlich die guten Absichten des Therapeuten behaupten müssen, kann das Beharren auf einer wohlwollenden „gleichschwebenden Aufmerksamkeit" in dieser Hinsicht als Abwehr gegen die Anerkennung der eher ich-fremden Aspekte der Gegenübertragungsreaktion auf die negativen Aspekte des Vaters oder der Mutter benutzt werden, insbesondere in bezug auf erotische und sado-masochistische Aspekte.

Vielleicht ist genau an dieser Stelle eine Warnung angebracht: Jeder Versuch, Material zu klassifizieren oder zu organisieren, wird zwangsläufig an Grenzen stoßen und unter einer gewissen Unflexibilität leiden; auch klare Unterschiede sind in der Realität nicht im Reinzustand anzutreffen. Ich möchte damit nicht sagen, daß sich die zur Diskussion stehenden Phänomene auf die von mir beschriebenen Facetten beschränken. Ich hoffe, mit der Beschreibung einiger Merkmale des Erotischen eine Möglichkeit eröffnet zu haben, über den erotischen Prozeß nachzudenken. Es war nicht meine Absicht, eine unumstößliche Liste von Eigenschaften festzuschreiben.

Die erotische präödipale Mutter

Normalerweise betrachtet man die präödipale Mutter unter dem Blickwinkel ihrer hinreichend guten Fürsorglichkeit. Dieser Aspekt wurde in der analytischen Literatur eingehend erörtert. Winnicott

(1983b) beschreibt ihre primäre Mütterlichkeit, die „Ich-Bezogenheit", die es der Mutter ermöglicht, sich an die Stelle ihres Säuglings zu versetzen und einen Prozeß der Desillusionierung zuzulassen (Winnicott 1984b). Es gibt auch Raum für negative Gefühle und für Haß auf das Baby (Winnicott 1983a), aber die „hinreichend gute" Mutter kann solche Gefühle sicher unter Kontrolle halten, so daß der Säugling sie nicht wahrnimmt.

Bion zeichnet ein anderes Bild der präödipalen Mutter: Sie dient als Container für die Beunruhigung und Angst des Kindes. Sie entgiftet die Ängste und vermittelt dem Kind auf diese Weise nach und nach die Fähigkeit, das gleiche zu tun; in ihrer Reverie ermöglicht sie es dem Kind, seine eigenen Denkfähigkeiten zu entwickeln. Die Unfähigkeit der Mutter, die Projektionen des Kindes in sich aufzunehmen, wird von diesem als destruktiver Angriff seitens der Mutter erlebt.

Diese beiden Bilder der Mutterschaft enthalten zwei auffallende Merkmale. Erstens ein beträchtliches Maß an Idealisierung. So lassen sowohl Winnicott als auch Bion kaum Raum für mütterliches Versagen infolge unbewußter Absichten. Das zweite Merkmal, das eng mit diesem Aspekt zusammenhängt, betrifft die bemerkenswerte Enterotisierung der Mutter. Raphael-Leff (1984) ist der Ansicht, daß auch Balint (1939) und Deutsch (1944/45) am Mythos von der „hingebungsvollen, selbstlosen, geschlechtslosen ‚Mater dolorosa'" festhalten.

Darstellungen der negativeren Seite der erotischen präödipalen Mutter finden wir in zahlreichen Mythen. Wieland (1991) weist darauf hin, daß Homer in der *Odyssee* Bilder von endlosen Kämpfen zwischen Mann und Frau und deren verschlingender Gegenwart schildert. Nachdem Odysseus den Zyklopen entkommen ist, begegnet er der Frau in all ihrer phantasierten Macht. In Antiphates' Frau lernt er das männerfressende Weib kennen, in Circe die Verführerin, der es Freude bereitet, Männer einzufangen und zu demütigen. In den Sirenen und Skylla und Charybdis begegnen ihm die verschlingenden Kräfte der Weiblichkeit. Calypso ist eine sanftmütigere, freundliche Göttin, aber nichtsdestoweniger will sie ihn daran hindern, sein Reich zu regieren. Wieland schreibt: „Es ist bemerkenswert, daß all die regressiven Kräfte auf Odysseus' Reisen durch Frauen oder weibliche Kräfte repräsentiert werden, die besiegt,

niedergerungen oder überlistet werden müssen" (1991, S. 136). Ähnliche Darstellungen finden wir in anderen Gestalten wie zum Beispiel Medusa. Medusa begann ihre Laufbahn als eine von drei wunderschönen Schwestern. Eines Nachts lag sie bei Poseidon in einem der Athene geweihten Tempel. Athene geriet darüber in solche Wut, daß sie Medusa zur Strafe in ein Ungeheuer mit Schlangenhaaren verwandelte, deren Blick Männer in Steine verwandelt. So steht Medusas monströse Erscheinung in direktem Zusammenhang mit dem weiblichen Sexualverlangen und dem Wunsch, geheiligte Grenzen zu überschreiten. Für uns ist hier von besonderem Interesse, daß sie von Perseus erschlagen wird, der seine eigenen Schwierigkeiten mit seiner präödipalen Mutter Danae hatte und deren Freier vertrieb – seine erotischen Rivalen um die Mutter. Erst nach dem Mord an Medusa kann er sich in die hilflose Andromeda verlieben, die er nackt, an einen Felsen gekettet, weil ihre Eltern sie opfern wollen, erblickt.

Wir könnten die Liste erotischer präödipaler Mütter noch um eine weitere Mutter ergänzen: Eva aus dem Alten Testament, die prototypische Verführerin.

Gemeinsam ist diesen präödipalen Müttern die Selbstsucht; sie alle ordnen die Bedürfnisse anderer ihren eigenen primitiven Wünschen unter. Die abgegrenzte Identität und Autonomie des anderen wird verschlungen. Das verschlingende Weibliche ist jener Teil der Mutter, der das Gefühlsleben des Babys nicht als getrennt erleben kann. Die Empathiefähigkeit (primäre Mütterlichkeit) ist nicht mehr „hinreichend gut", wenn sich die Mutter aufgrund ihrer eigenen Bedürfnisse das Gefühlsleben und Denken des Säuglings einverleibt und ihn als Erweiterung ihrer selbst betrachtet. Die Bedürfnisse des anderen werden nicht erkannt oder aber ignoriert. Das Baby wird unter solchen Umständen unangemessen erotisiert. An die Stelle der Gleichung Baby = Penis tritt die Gleichung Baby = jede erogene Zone oder jeder erotisierte Teil des mütterlichen Körpers, zum Beispiel das Haar.

Das erotisierte Verschlingen der Mutter ist gegenüber Junge und Mädchen nicht identisch. Die Grenzlinien sind gegenüber der Tochter wahrscheinlich unklarer, weil die Mutter in ihr von Anfang an eine größere Ähnlichkeit mit sich selbst wahrnimmt. Was den Jungen betrifft, so wird die – durch seinen Penis repräsentierte –

Differenz unter Umständen verleugnet. Ich habe dies recht ausführlich in einem früheren Beitrag über den Kastrationswunsch beschrieben (Mann 1994a).

Die aktuelle Forschung über die erotische präödipale Mutter ist zu interessanten Erkenntnissen gelangt. Die meisten Mütter stimmen offenbar darin überein, daß das Stillen nicht nur einen Ernährungsvorgang darstellt, sondern auch eine erotische Erfahrung konstituiert. Olivier (1984) zitiert eine Reihe von Studien, die zeigen, daß Mütter (wahrscheinlich unbewußt) zwischen männlichen und weiblichen Säuglingen unterscheiden. Brunet und Lezine (1965) stellten fest, daß Mütter ihre Töchter in einem Durchschnittsalter von 12 Monaten abstillen, ihre Söhne mit durchschnittlich 15 Monaten; auch die einzelnen Mahlzeiten nehmen bei männlichen Säuglingen mehr Zeit in Anspruch – im Alter von zwei Monaten werden sie 45 Minuten lang gestillt, kleine Mädchen hingegen nur 25 Minuten. Olivier zufolge zeigen diese Beobachtungen, daß Mütter für Jungen mehr tun als für Mädchen. Untersuchungen dieser Art lassen eine Vielzahl von Interpretationen zu. Meiner Ansicht nach ist das erotische Erleben, einen männlichen Säugling an der Brust zu stillen, für die Mutter aufgrund des heterosexuellen Charakters dieser Erfahrung akzeptabler. Bei einer Tochter hingegen kommt es unweigerlich zur Aktivierung homoerotischer Wünsche und entsprechender Abwehrmechanismen. Wie immer aber man diese Beobachtungen erklären mag – der erotische Charakter der präödipalen Mutter wird durch diese Beobachtungen sehr treffend illustriert.

Analytiker unterschiedlicher Richtungen haben festgestellt, daß Säuglinge das Trinken an der Brust gerne unterbrechen, um mit der Brust zu spielen und Gesicht und Kleider der Mutter zu erforschen. Dies läßt meiner Ansicht nach auch darauf schließen, daß das Stillen ebenso sehr einen erotischen, sinnlichen Kontakt wie einen Ernährungsvorgang darstellt. Ainsworth und Bell (1970) haben eine Korrelation zwischen dem Bindungsverhalten einjähriger in eine unvertraute Situation hineinversetzter Kinder und dem Ausmaß beobachtet, wie es ihnen gestattet wurde, als aktive Partner an der Ernährungssituation teilzuhaben. Wenn die Mutter ihre Beziehung zu dem Baby als Partnerschaft betrachtet, beeinflußt dies die Entwicklung sowohl des Bindungs- als auch des Explorationsver-

haltens. Hamilton ist sogar der Ansicht, daß die primitivste Permanenzvorstellung des Säuglings im Kontext der nahezu konstanten Gegenwart der Mutter und ihres „Holdings" (das auch Spiegelung, Echogeben und Nachahmen umfaßt) auftauche; mütterliche Anwesenheit und Holding verstärken die vertrauten Kommunikationsmuster. Hamilton gelangt zu dem Schluß:

> Die Vorstellung einer primären zärtlichen Bindung und einer intensiven, liebevollen Beziehung zwischen Mutter und Säugling war der *psychoanalytischen* Theorie der frühen Kindheit (in den dreißiger Jahren) fremd und ist es ihr heute noch. (Hamilton 1982, S. 91; Hervorhebung V. Hamilton)

Die klinischen Entsprechungen finden wir bei Müttern, die ihren Kindern keine Autonomie zugestehen. Erkennbar wird dies auch an den, wie Stern (1992) es nennt, „Fehlabstimmungen". Die folgende Vignette soll dies illustrieren.

Frau F. war Ende 30. Sie litt unter einer progressiven körperlichen Erkrankung, die sie, als ich sie kennenlernte, nicht gravierend in ihrer Beweglichkeit einschränkte. Allerdings benutzte sie einen Gehstock. Sie hatte Schmerzen beim Sex, die sie auf gynäkologische Probleme zurückführte – sie seien, wie sie beharrte, keinesfalls psychischer Art. Ihr aktuelles Problem waren Depressionen, die mit ihrem lockigen Haar zusammenhingen. Sie war mit ihrem krausen Haar sehr unzufrieden, weil sie glaubte, daß glattes Haar attraktiver sei. Einige Jahre zuvor hatte sie einen Friseur aufgesucht, um ihr Haar glätten zu lassen. Das Unternehmen war nicht nur erfolglos verlaufen, sondern hatte darüber hinaus einen beträchtlichen Haarausfall verursacht. Obwohl sie in meinen Augen normal viele Haare hatte, war sie von dem Gedanken besessen, unter einem Haarausfall zu leiden, der ihr Aussehen beeinträchtige. Sie fürchtete, mit ihrem lockigen Haar unattraktiv zu sein, und hatte die Phantasie, daß sich die Männer stärker für sie interessieren würden, wenn sie glattes Haar hätte. Ich brachte dies mit ihren Zweifeln an ihrer Sexualität in Verbindung, mit ihrer Sorge, nicht liebenswert zu sein. Daraufhin offenbarte sie ihren sehnlichen Wunsch: jemanden zu haben, mit dem sie ihr Haar waschen könnte. Sie beschrieb das Vertrauen, das damit verbunden sei, sich

von jemandem mit der Hand durchs Haar fahren zu lassen, und schilderte, wie es sich anfühle, wenn Wasser durch ihr Haar rinne. Es wurde auch deutlich, daß ihre Mutter ebenfalls von ihrem Haar besessen war und es 40 Jahre lang zweimal pro Woche von einem Friseur waschen ließ. Sie hatte diese Angst ums Haar bewußt an Frau F. weitergegeben, indem sie ihr, als diese 13 Jahre alt war, eine Perücke kaufte.

Frau F. wußte, daß die sexuelle Beziehung ihrer Eltern unbefriedigend war. Unter dem Vorwand, das Schnarchen ihres Mannes nicht zu ertragen, schlief ihre Mutter seit 20 Jahren in einem eigenen Zimmer. Der Vater hatte Frau F. erklärt, daß er für seine sexuellen Interessen „spezielle Arrangements" treffe, und Frau F. glaubte, daß er damit auf Affären oder auf Prostituierte anspielte. Die Mutter schien keinerlei Verständnis für sie zu haben. Als Frau F. sie zum Beispiel anrief, um ihr zu erzählen, daß sie mit einem Freund Schluß gemacht habe, ergriff ihre Mutter dessen Partei und betrachtete die ganze Angelegenheit nicht aus der Sicht ihrer Tochter, sondern aus der des ehemaligen Freundes. Dem entsprach eine frühe Erinnerung: Als etwa Vierjährige sah sie ihre Mutter auf dem Boden liegen; sie selbst wurde von ihrem Vater geschlagen, weil er ihr die Schuld an der Ohnmacht der Mutter gab.

Bald nachdem Frau F. und ich unsere Arbeit aufgenommen hatten, ließ sie sich auf eine kurze, erfolglose Affäre mit einem Mann ein, der ebenso wie ich selbst David hieß. Zunächst verstand ich dies als erotische Übertragung, die sie außerhalb der Sitzungen agierte – ich glaubte, daß sie sich eine sexuelle Beziehung zu mir wünschte.

Ich begann, meine Ansicht zu ändern, als mir nach und nach dämmerte, daß Themen im Zusammenhang mit der Mutter im Vordergrund standen. Es ist gelegentlich hilfreich, das Material eines Patienten, insbesondere seine Verwendung von Metaphern oder Traumbildern, in einem stillen Tagtraum Revue passieren zu lassen. Bei solchen Tagträumereien tauchen oft überraschende und unzensierte Bilder auf. Dann denke ich analytisch über meine eigenen unbewußten Assoziationen nach. Selbst wenn der Tagtraum Material produziert hat, das ich als typisch für mich selbst wiedererkenne, ist es hilfreich zu überlegen, weshalb es in diesem spezifischen Kontext auftaucht, bei diesem spezifischen Patienten in die-

sem spezifischen Augenblick. Das heißt, ich nehme Bezug auf das Konzept, daß die Gegenübertragung fast immer interaktional ist.

Meine bewußten Gedanken über Frau F. begannen sich zu verändern, als ich ihre Haarwaschphantasie in meinen Tagträumen Revue passieren ließ und mich fragte, ob ich selbst ihr gerne das Haar waschen würde. Ich dachte augenblicklich: „Nein!" Dann setzte ich den Tagtraum fort und überlegte, ob ich mir gerne von ihr das Haar waschen lassen würde. Überraschenderweise lautete meine Antwort diesmal: „Ja!" Die Phantasie über das Waschen der Haare war für sie sinnlich-sexuell, und sie hatte bereits von ihrer Angst erzählt, daß ihr lockiges Haar ihre sexuelle Anziehungskraft beeinträchtige. Aber sie hatte diese Phantasie auch mit der Phobie ihrer Mutter in bezug auf das Haarewaschen in Verbindung gebracht und dadurch einen Zusammenhang zwischen ihren sexuellen Problemen und einer Identifizierung mit ihrer Mutter aufgezeigt. Als ich darüber nachdachte, ging mir durch den Kopf, wie frustrierend die Sitzungen offenbar von uns beiden empfunden wurden. Es war insbesondere schwierig, Frau F.s Erleben zu spiegeln. Das folgende Gespräch war typisch. Frau F. sprach über Gefügigkeit und das Bedürfnis, beliebt zu sein:

> Frau F.: Meine Schwester hat mir erzählt, daß ich mit 14, 15 ausgesprochen garstig war. Ich kann mich daran nicht erinnern, ich weiß nicht, warum ich so war. Mama hat mich wahrscheinlich zurechtgewiesen, statt zu versuchen, mich zu verstehen.

> DM: In ihrem Bemühen, von anderen gemocht zu werden, fällt auf, daß sie sich an keine Phase erinnern, in der sie einmal aufsässiger gewesen wären.

> Frau F.: Doch, ich weiß noch, daß ich die Schule geschwänzt habe.

Was ich an diesem Beispiel zeigen möchte, ist folgendes: Wenn ich versuchte, bestimmte Informationen, die Frau F. mir gegeben hatte, zu begreifen, leugnete Frau F., dergleichen überhaupt gesagt zu haben; oder sie bestand darauf, daß sie etwas anderes gemeint habe. Solche Interaktionen fanden mehrere Wochen lang in jeder Sitzung

vier- oder fünfmal statt und waren zweifellos für uns beide verwirrend und frustrierend: Ich hatte das Gefühl, sie nicht zu verstehen, und sie fühlte sich mißverstanden. Ich gelangte zu der Überzeugung, daß eine mütterliche Fehlabstimmung die Ursache war: Es gab keinen inneren Gleichklang, keine Empathie – statt dessen schweiften wir beide unvermittelt vom eigentlichen Thema ab. Meine phantasierte Abneigung, ihr das Haar zu waschen, und das Gefallen, das ich in der Phantasie daran fand, mir von ihr die Haare waschen zu lassen, brachten die erotische Fehlabstimmung auf den Punkt: Ihr Haar/ihr Denken und Fühlen sollte sich meinen Vorstellungen fügen, nicht ihren eigenen. Nachdem ich verstanden hatte, daß das Haarewaschen die sinnlich-erotische, psychische Begegnung mit der Mutter repräsentierte, fiel es mir leichter, Frau F. die Fehlabstimmung während des therapeutischen Prozesses zu deuten. Mit anderen Worten: Erotisches ödipales Material zum Vater verbarg die Konflikte um die erotische präödipale Mutter. Ihre Haarwaschphantasie symbolisierte die Intimität sowohl des Geschlechtsverkehrs als auch des therapeutischen Prozesses. Indem ich über diese Phantasie nachdachte und mich mit ihrer Mutter identifizierte, indem ich mir vorstellte, mein Haar von ihr waschen zu lassen, konnte ich die zugrundeliegende erotische Fehlabstimmung der Mutter aufdecken.

Die erotische ödipale Mutter

In vielerlei Hinsicht besitzt die ödipale Mutter die gleichen Charakteristika wie die präödipale Mutter. Wenn sie „hinreichend gut" ist, reflektiert und achtet die ödipale Mutter die sexuelle Lebensfähigkeit ihres Sohnes (Searles 1959) ebenso wie der Vater diejenige der Tochter. Für ihre Tochter repräsentiert sie das fruchtbare Modell dessen, was Männern (dem Vater) begehrenswert erscheint; sie verkörpert die Wollust und Freude des sinnlichen und erotischen Kontakts.

Was das Präödipale vom Ödipalen unterscheidet, ist die Triangulierung und das Auftauchen der Rivalität zwischen allen drei Beteiligten. Im Mythos wird dies am deutlichsten durch die Mutter des

Ödipus, durch Iokaste, zum Ausdruck gebracht. Eine weitere Figur ist Medea, die ihren Ehemann, den Argonauten Iason, ermordet, als er sich eine andere Frau nimmt. Bedroht durch ihre Rivalin, tötet Medea die andere und ihre eigenen Kinder, deren Leichen sie versteckt, damit Iason nicht wirklich um sie trauern kann. In anderen Bildern der negativen erotischen ödipalen Mutter werden Verschiebungsgestalten, etwa die Hexen und Stiefmütter der Märchen, erkennbar. Dies illustriert zum Beispiel die Königin in *Schneewittchen*, die ihrem Zauberspiegel die Frage stellt: „Spieglein, Spieglein an der Wand, wer ist die Schönste im ganzen Land?" Solange der Spiegel antwortet, daß sie selbst die Schönste sei, erhält die Königin ihre narzißtische Gratifikation. Als der Spiegel jedoch zur Antwort gibt: „Schneewittchen", gerät die Königin in Wut. Sie toleriert keine sexuelle Rivalin: Niemand darf begehrenswerter sein als sie selbst, und fortan ist Schneewittchen seines Lebens nicht mehr sicher.

Im Unterschied zur präödipalen Mutter kennt die erotische ödipale Mutter zwar Grenzen, aber diese Grenzen werden von ihr aus bewußten oder unbewußten Gründen mißachtet. Iokaste übersieht die charakteristischen Merkmale des Mannes, der die Sphinx besiegt hat, um ihre Hand zu gewinnen. Sie kennt die Prophezeiung, daß das von ihr geborene Kind seinen Vater töten und sie heiraten werde, dennoch aber ignoriert sie die Tatsache, daß Ödipus genauso alt ist, wie ihr Sohn sein müßte, daß eine gewisse Familienähnlichkeit zu erkennen ist und daß bereits sein Name die Aufmerksamkeit auf die Stelle lenkt, an der ihr Sohn verwundet wurde: „Ödipus" bedeutet „Schwellfuß" – man hatte dem Baby die Füße durchbohrt. All dies wird möglicherweise bewußt ignoriert oder verleugnet, zumindest in Sophokles' Version des Mythos, in der Iokaste um die Wahrheit weiß und Ödipus daran zu hindern versucht, sie aufzudecken:

„Es haben viele Menschen schon im Traum
Der Mutter beigelegen. Solche Dinge
Blas in den Wind – und leicht wird dir das Leben."
(Sophokles, *König Ödipus*)

Inwieweit ist sich Iokaste der Situation bewußt? Sophokles gibt zu verstehen, daß Ödipus kaum mehr für sie ist als ein inzestuöser kleiner Junge, mit dem sie spielt, um ihr Begehren zu befriedigen.

Naiman (1992) traf die interessante Feststellung, daß zwischen dem Porträt, das Sophokles von Iokaste zeichnet, und dem Bild Iokastes bei Freud ein deutlicher Unterschied bestehe. Freud (1900, 1928) geht auf Iokastes Verlangen überhaupt nicht ein: Die ödipale Rivalität ist Sache der männlichen Personen und dreht sich um die Frau; in vergleichbarer Weise trugen die mittelalterlichen Ritter ihre Turniere aus, um die Gunst ihrer Dame zu gewinnen – ob die Frau selbst diesen oder jenen Herrn bevorzugte, spielte dabei keine Rolle. Die Iokaste des Mythos ist jedoch sehr aktiv. Sie vergewaltigt ihren Ehemann, als dieser betrunken ist, und erkennt im Unterschied zu Ödipus schon frühzeitig, daß ihre zweite Ehe durch eine spezielle Intimität gekennzeichnet ist. Iokaste weiß um die Prophezeiung des Orakels, und sie weiß, daß Laios, sollte er Kinder bekommen, von einem seiner Söhne getötet werden wird. Unter dieser Perspektive betrachtet, besteht zwischen der Vergewaltigung und Ermordung des Laios einerseits und Iokastes Bevorzugung ihres Sohnes gegenüber ihrem Ehemann andererseits ein enger Zusammenhang. Natürlich begegnen wir einem Verhalten, wie es der Mythos in derart unverstellter Form zeigt, in der klinischen Situation nur selten, seine gewöhnlichen, alltäglichen Manifestationen aber können wir beobachten. Dieser Aspekt der ödipalen Mutter, die ich als die „erotische ödipale Mutter" bezeichnen möchte, wurde, wie Naiman feststellt, in der analytischen Literatur kaum beschrieben. Die erotische ödipale Mutter zieht ihre Kinder dem Ehemann vor und ist bereit, diesen zu opfern, um sich die exklusive Beziehung zu ihren Nachkommen zu sichern.

Wir dürfen auch betonen, daß die erotische ödipale Mutter mit ihrem Mann um den Sohn rivalisiert. Die Tochter wird als Rivalin um den Ehemann erlebt. Wenn Liebe den Haß mildert, wird die ödipale Mutter ihrem Mann eine mehr oder weniger fruchtbare und gutartige erotische Beziehung zu seinen Kindern zugestehen. Die Mutter verzichtet auf einen Teil ihrer Kontrolle über den Sohn, damit dieser seine negativ-ödipalen Wünsche nach einer Identifizierung mit dem Vater befriedigen kann. In diesem Sinn verstanden, muß der Junge vor seiner Mutter fliehen. Dies ist weniger problematisch, wenn die Mutter bereit ist, ihn ihrem Rivalen, dem Vater, zu überlassen. Was die Tochter betrifft, so muß die Mutter es zulassen können, daß auch das Mädchen für ihren Mann ein Objekt des

erotischen Verlangens ist. Manche Autoren vertreten die Auffassung, daß die sexuelle Identität des Mädchens in seiner Beziehung zur Mutter geprägt werde (vgl. zum Beispiel Chodorow 1985; Eichenbaum und Orbach 1982); andere Autoren schreiben dem Vater eine ausschlaggebende Rolle bei der Entwicklung der weiblichen sexuellen Identität zu (vgl. zum Beispiel Olivier 1984; Wieland 1991). Ich habe nicht die Absicht, in diesem Kapitel die Ursprünge der Sexualität und Geschlechtsentwicklung zu erforschen. Ich habe die psychische Signifikanz des Vaters in anderen Zusammenhängen untersucht (Mann 1989b; 1993a; 1993b; zur Rolle der Mutter siehe Mann 1994a). Meiner Ansicht nach gibt es in der Praxis kein „entweder/oder", sondern nur ein „sowohl/als auch". Ich bin der Meinung, daß beide Eltern wichtig sind und in der Psyche des Kindes durch die Urszene repräsentiert werden.

Ich möchte erwähnen, daß es zwischen den von mir beschriebenen Eigenschaften der erotischen ödipalen Mutter und Gorkins Beschreibung der Gegenübertragung bei Hysterikerinnen sowie Wryes und Welles' Darstellung des erotischen Schreckens und der schizoiden Distanzierung Entsprechungen gibt. Das wesentliche Merkmal ist das Widerstreben, die erotische Präsenz des Selbst und des anderen wahrzunehmen.

Die erotische ödipale Mutter findet eine Entsprechung in der Gegenübertragung.

Frau G. ist Ende 30. Sie ist Single, hat keine Geschwister und verbrachte ihr gesamtes Leben bei ihrer Mutter. Sie liebt Tiere. Ihr Hund ist für sie das Kind, das sie nie hatte. Ihre Mutter war sehr anklammernd und wurde viele Jahre lang ambulant in einer psychiatrischen Klinik behandelt. Frau G. berichtete, daß es schwierig gewesen sei, ihre Mutter alleine zu lassen; vor einigen Jahren hat diese ihr Bett unter dem Vorwand, daß der Verkehrslärm zu laut sei, in das ruhigere Schlafzimmer von Frau G. gestellt; seither schlafen sie beide in diesem Raum. Den Beschreibungen entnehme ich, daß die Mutter bestrebt war, Frau G.s Selbstvertrauen völlig zu zerstören und ihr praktisch jeden Schritt in Richtung Selbständigkeit unmöglich zu machen. So schrie sie ihr ins Gesicht, daß sie wünschte, sie nie geboren zu haben, und daß sie 40 Jahre damit verschwendet hätte, sich für sie aufzuopfern. Auf jede Antwort, zu der Frau G. ansetzte, indem sie etwa bemerkte: „Ich habe nicht darum

gebeten, geboren zu werden", bekam sie von der Mutter zu hören: „So etwas Schreckliches sagt man nicht." All dies erschien Frau G. als Grund, bei ihrer Mutter zu bleiben (sie konnte es sich zum Beispiel nicht leisten, ein zweites Haus zu mieten). Es war klar, daß sie durch eine Co-Abhängigkeit aneinander gebunden waren. Im Grunde wirkten sie auf mich wie streitende Ehepartner, die es ohne den anderen nicht aushalten. So gesehen, schien Frau G. ihrer Mutter in gewisser Weise den Mann zu ersetzen: Ihr Vater war einige Jahre zuvor gestorben. Die Mutter idealisierte die Ehe nachträglich und jammerte gegenüber ihrer Tochter, daß sie lieber mit ihrem Mann als mit ihr zusammen wäre. Frau G. erinnerte sich jedoch, daß die Ehe nicht gut gewesen war und ihre Eltern sich häufig gestritten und einander angebrüllt hatten, wobei sie selbst immer gegen ihren Vater die Partei der Mutter ergriff.

Frau G. hatte nie eine sexuelle Beziehung gehabt. Als Teenager war sie einmal mit einem Jungen befreundet gewesen, der sie drängte, zu ihm zu ziehen. Die Mutter hatte ihn vertrieben und dafür gesorgt, daß die Beziehung endete. Angesichts der ablehnenden Haltung ihrer Mutter unternahm Frau G. keinen weiteren Versuch, einen Freund zu finden. Die Mutter war zweifellos eifersüchtig auf jeden Mann, dem Frau G. hätte gefallen können. Zu Beginn ihrer Behandlung bei mir bekam sie zu Hause einmal Besuch von einem Angestellten des DHSS [Department of Health and Social Security]. Er lud sie zum Essen ein, aber sie vermutete, daß er es möglicherweise nicht ernst meinte, und gab ihm einen Korb.

Was mich betrifft, so dachte ich monatelang kein einziges Mal bewußt über ihre sexuelle Identität nach. Das Fehlen solcher Überlegungen fiel mir ganz unvermittelt während einer Sitzung auf. Frau G. erzählte, daß ihre Mutter, bevor sie selbst das Haus verließ, spöttisch gefragt habe: „Hast du vor, deinen jungen Mann zu treffen?" Dann hatte sie sich darüber lustig gemacht, daß Frau G. sich nicht sorgfältiger herausputzte, bevor sie zu mir kam. Frau G. fügte hinzu, ihr größtes Problem sei es, ihrer Mutter nicht zu zeigen, daß sie deren spöttische Bemerkungen als verletzend empfand. Was mich jedoch überraschte, war das Augenzwinkern, mit dem Frau G. die Äußerung ihrer Mutter über das Treffen mit dem „jungen Mann" [sic!] wiedergab – mir wurde klar, daß sie mit mir flirtete. Dies überraschte mich wirklich! Als die Sitzung schließlich zu Ende

war, meinte Frau G., daß sie nun heimgehe, um sich erneut den Spott ihrer Mutter über „ihren jungen Mann" anzuhören. Ganz spontan machte ich eine törichte Bemerkung darüber, wie nett es sei, für jung gehalten zu werden; noch während ich es sagte, wußte ich, daß es weder eine Deutung war noch eine Erwiderung ihres Flirtens, sondern ein unbehagliches Mittelding. Dennoch war diese Transaktion außerordentlich erhellend und wichtig.

Als ich über die Sitzung nachdachte, wurde mir bewußt, daß ich Frau G. bislang entweder als asexuelles Wesen wahrgenommen hatte, als eine Art Puppe ohne Hinweise auf die Sexualität oder die Wünsche einer Frau, oder als einen bedauernswerten, kastrierten Ehemannersatz für die Mutter: Sie schliefen im selben Zimmer und stritten sich genauso, wie Mutter und Vater es getan hatten. Sie wirkten wie ein altes Ehepaar. Ich erkannte, daß meine Unfähigkeit, ein erotisches Potential in Frau G. wahrzunehmen, eine Gegenübertragungsreaktion darstellte. Ebenso wie die Mutter hatte ich es nicht zugelassen, daß sich ein Bild von Frau G. als lebendigem, sexuellem Individuum entwickelte. Die Mutter hatte nicht nur alle potentiellen Bewerber davongejagt, weil sie in ihnen Rivalen sah, sondern auch versucht, Frau G. daran zu hindern, eine wirkliche Frau zu sein. Sie konnte es ebenso wie die Königin im Märchen vom Schneewittchen nicht ertragen, daß eine andere Frau mit ihr rivalisierte. In manchen Geschichten darf die junge Frau ihren Zauber behalten, wird aber weggesperrt, damit niemand sie sieht (so verhält es sich zum Beispiel im Märchen vom Aschenputtel; vgl. auch die Geschichte von Perseus' Mutter, die in einen Turm verbannt wurde). Frau G.s Mutter war noch einen Schritt weitergegangen: Sie hatte die sexuelle Selbstwahrnehmung ihrer Tochter zu zerstören versucht und sie zudem vor den Augen potentieller Bewerber verborgen. Frau G. empfand keine Wünsche, die ihre Beziehung zu ihrer Mutter beeinträchtigt hätten. Sie vermied es, mit der Mutter, welche die einzige wichtige Person in ihrem Leben war, zu rivalisieren. Sie hatte den Ödipuskomplex gegenüber beiden Elternteilen nicht durcharbeiten können; insbesondere gegenüber der Mutter war dies unmöglich gewesen, weil diese dem Vater keine Chance gab, seine Rolle zu übernehmen. Indem ich Frau G.s verdrängte sexuelle Seite nicht sah und ihre Sexualität verleugnete, verkörperte ich in der Gegenübertragung die Mutter.

Diese Selbstanalyse konnte ich schließlich in die Therapie einbringen, was es uns ermöglichte, ihr psychosomatisches Symptom zu deuten: Sobald sie unter Streß geriet, schwoll Frau G.s Unterleib an, und ich deutete dies als ihren Wunsch, schwanger zu sein, Kinder und einen Partner zu haben. Zunächst bestritt sie dies vehement, schließlich aber erklärte sie, daß ihr schwindlig sei. Ich erwiderte, daß meine Bemerkung sie einem Strudel ausgesetzt und ihr die Möglichkeit aufgezeigt habe, ihre sexuellen Wünsche bewußter wahrzunehmen.

Charakteristische Merkmale der erotischen ödipalen Mutter finden sich typischerweise in inzestuösen Familien. Ich habe mit einer Reihe von Müttern gearbeitet, deren Ehemänner die gemeinsamen Kinder sexuell mißbrauchten. Diese Mütter zeigten sich überrascht, wenn ihre Töchter den Inzest offenbarten und vor Gericht brachten; sie alle behaupteten hartnäckig, von dem inzestuösen Geschehen nichts gewußt zu haben. Ihre Haltung war unter anderem auf ihre Unfähigkeit zurückzuführen, die sexuelle Identität ihrer Kinder anzuerkennen – diese war für sie nicht wirklich real.

Der erotische präödipale Vater

Der „erotische präödipale Vater" ist im Grunde ein Widerspruch in sich. Wie kann eine trianguläre (ödipale) Beziehung existieren, wenn ein Begriff wie „präödipal" eine vor-trianguläre Phase bezeichnet? Meiner Ansicht nach können wir uns zunächst einmal vorstellen, daß der Säugling an zwei oder mehr dyadischen Paaren beteiligt ist: keiner triangulären Konfiguration von Säugling und Mutter und Vater, sondern Dyaden von Säugling und Mutter oder Säugling und Vater oder Säugling und Großmutter usw. – eine Art serielle Monogamie. Wrye und Welles (1994) stellen fest, daß der präödipale Vater entweder als lärmender, übermächtiger Eindringling in die Intimität zwischen Mutter und Baby empfunden werden kann oder als beruhigender Anderer während der Separation-Individuation. Burlingham (1973) und Maechtlinger (1984) sehen die Aufgabe des präödipalen Vaters darin, die Geschlechtsidentität in der Phase, die der eigentlichen ödipalen Stufe vorangeht, zu för-

dern. Wieland (1991) zufolge gilt dies besonders für das kleine Mädchen. Tyson (1982) weist darauf hin, daß der präödipale Vater es dem Jungen ermöglicht, eine männliche Kernidentität zu entwickeln, die der Rivalität mit ihm während der späteren positiven ödipalen Phase standzuhalten vermag.

Der präödipale Vater trägt dazu bei, die Intensität der erotischen Bindung an die Mutter zu mildern; damit aber führt er in das Leben des Babys eine weitere erotische Beziehung ein, die das Kind bewältigen muß.

Die jüngere Säuglingsforschung regt zu interessanten Überlegungen an. Väter können sich ebensogut auf Babys einstimmen wie Mütter. Chamberlain beruft sich auf Untersuchungen über die motorische Synchronizität, die Antizipation voraussetzt und mit Hilfe von Videoaufzeichnungen der Interaktion zwischen einem Neugeborenen und seinem Vater erkennbar gemacht wurde. Er schreibt:

> Die Zeitlupe zeigt, daß das Baby seinen Kopf *anzuheben* begann, sobald der Vater seinen Kopf *senkte*, um das Kind anzusehen. Und als der Vater seine *rechte* Hand anhob, hob das Baby seine *linke* Hand; die beiden Hände trafen sich, und das Baby umklammerte den Finger seines Vaters! An diesen Bewegungen waren die Augen, der Bewegungsapparat und eine Antizipation der Bewegung beteiligt, die notwendig war, um die Hände im Raum aus entgegengesetzten Richtungen aufeinander zuzuführen ... Es ist rätselhaft, wie eine Synchronizität dieser Art zustande kommt. (Chamberlain 1987, S. 41)

Aber der präödipale Vater unterscheidet sich auch von der Mutter. Gerrard (1992) zitiert Benjamin (1990), die Studien beschreibt, welche zeigen, daß Väter anders mit ihren Säuglingen spielen als Mütter.

> Sie verhalten sich stimulierender, weniger beruhigend – sie vermitteln in der frühen Interaktion größere Erregung, indem sie das Kind schaukeln und hüpfen lassen. Benjamin (S. 101) sagt: „Diese komplexere, an Überraschungen reichere Art des väterlichen Spiels wurde – im Gegensatz zum sanfteren, beherrschteren Spiel der Mutter – als ein aggressives Verhalten

> bezeichnet, das die ‚Differenzierung und Individuation begünstigen' könne." Väter neigen zu aufregenderen Spielen, und so repräsentieren sie von Anfang an das, was außen und anders ist. Mütter hingegen pflegen ihre Säuglinge eher zu beruhigen, sie stillen, *containen und halten* sie. Benjamin vermutet: „Vielleicht werden beide Eltern schließlich die Aspekte des tröstenden Haltens und der freudigen Erregung in sich vereinigen. Gegenwärtig aber ist die Trennung zwischen einem erregenden, nach außen gewandten Vater und einer haltenden, nach innen gewandten Mutter noch fest in unserer Kultur verankert (ebd.)." (Gerrard 1992, S. 17)

Der erotische präödipale Vater verkörpert verschiedene Aspekte, die am treffendsten von den Mythen illustriert werden. Indem ich die erotischen gegenüber anderen Eigenschaften des präödipalen Vaters betone, möchte ich die Aufmerksamkeit auf die Phantasie lenken, die der Vater vom Säugling als seiner Schöpfung entwickelt. Sie findet fraglos eine Parallele in der Phantasie der Mutter vom Baby als ihrer Schöpfung, die letztlich in den Geschichten über die jungfräuliche Geburt zum Ausdruck kommt. Was den Vater betrifft, so gibt es vergleichbare Mythen. Eine wichtige Rolle nehmen dabei die Mythen von der männlichen Parthenogenese ein. Die beiden bekanntesten Beispiele sind die Geburtsmythen von Athene – die in voller Rüstung aus dem Kopf ihres Vaters Zeus geboren wurde – und ihrem Halbbruder Dionysos. Seine Mutter war sechs Monate lang mit ihm schwanger, als sie sterben mußte, weil sie Zeus in all seiner Göttlichkeit erblickt hatte. Nach ihrem Tod entnahm ihr Zeus das Kind, pflanzte es in seinen Schenkel und trug die Schwangerschaft aus. In der biblischen Tradition ist es Gott (immer männlich dargestellt), der ohne weibliche Hilfe den ersten Menschen aus Lehm erschafft und die erste Frau, sozusagen in einer doppelten Parthenogenese, ins Leben ruft: Ein männlicher Gott erschafft neues Leben aus einer männlichen Rippe. Wir kennen darüber hinaus noch weitere Variationen dieses Themas: Pygmalion, ein Sterblicher, umging die Grenzen der männlichen Fortpflanzungskraft, indem er seine Idealfrau aus Lehm formte. Diese Statue wurde lebendig. In der altnordischen Mythologie ist der Schöpfer ein Riese namens Ymir. Aus seiner rechten Achselhöhle gehen, während er

schläft, der erste Mann und die erste Frau hervor. Als Ymir erschlagen wird, entstehen aus seinem enthaupteten Körper die Erde, das Meer und der Himmel. Einen vergleichbaren Mythos kennen die Eingeborenen Australiens; auch hier ging der erste Mensch aus der Achselhöhle eines Erdenvaters hervor, der den Namen Karora trug, da er seine Wünsche und sein Verlangen kannte.

Das zentrale Merkmal des erotischen präödipalen Vaters ist somit die Phantasie von einem omnipotenten Penis, der allmächtig ist, magische Kräfte besitzt und Leben erschaffen kann und nichts außer sich selbst braucht, um neues Leben zu erzeugen.

Zweifellos haben Säuglinge eine Beziehung zu ihrem Vater. Im klinischen Setting aber ist es unter Umständen extrem schwierig, Material zu identifizieren, das sich auf den präödipalen Vater bezieht. Den präödipalen Vater in der Übertragungs-Gegenübertragungs-Matrix aufzudecken wird zusätzlich durch die Erziehungspraxis erschwert, in der Väter während der präödipalen Jahre des Kindes (und oft noch lange darüber hinaus) häufig praktisch abwesend sind. Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, daß der Patient den präödipalen Vater oft aus Erinnerungen rekonstruiert, die sich aus der ödipalen Phase herleiten. Zudem geht der präödipale Vater in der Praxis für gewöhnlich nahtlos in den ödipalen Vater über (so wie die präödipale Mutter in die ödipale Mutter); dies macht es außerordentlich schwierig, in der klinischen Praxis zwischen den Elternfunktionen der präödipalen und der ödipalen Phase zu unterscheiden.

Es gibt eine Ähnlichkeit zwischen dem hier beschriebenen präödipalen Vater und den „Grandiositätsphantasien" und der „erotisierten Übertragung", wie sie Wrye und Welles bzw. Gorkin beschreiben. Das wesentliche Merkmal ist die Phantasie eines magischen Geschlechtsverkehrs, der das Problem lösen und die ultimative Transformation herbeiführen wird. Der Phallus repräsentiert sowohl den heilenden Penis-Stab als auch die nährende Brust mit ihrer lebenserhaltenden Samen-Milch.

Die folgende Vignette illustriert diese Aspekte in der therapeutischen Transaktion.

H. war 15, als sie von ihrer Mutter und ihrem praktischen Arzt dazu gedrängt wurde, einen Therapeuten aufzusuchen. In der Überweisung hieß es, sie fühle sich traurig und empfinde gleichzeitig

Panik. Während des Vorjahres war sie mit Antidepressiva behandelt worden. Ihr Arzt hatte nicht klären können, was wirklich in ihr vorging, und hoffte, daß ihr eine Psychotherapie würde helfen können.

Unsere erste Sitzung war ein ziemlicher Schock und verlief für beide Seiten schwierig. Sie fand mitten in einem sehr heißen Sommer (in der Hitzeperiode des Jahres 1995) statt, in dem viele Teenager sehr tief ausgeschnittene, enge, knappe Tops trugen, die einen Großteil des Oberkörpers frei ließen, und dazu extrem kurze Miniröcke. In einer solchen Aufmachung erschien H., eine sehr attraktive und körperlich gutentwickelte Jugendliche, zu ihrer ersten Sitzung. Zweifellos war sie nicht anders bekleidet als viele andere modebewußte Teenager auch, dennoch hatte ich es noch nie erlebt, daß eine Patientin derart spärlich bedeckt zur Psychotherapie kam. Die Art, wie sie in ihrem Sessel saß, war ausgesprochen freizügig – ich mußte meine Phantasie nicht bemühen, um mir Aufschluß über ihre Anatomie zu verschaffen: Sie sah wunderschön aus. Mein sexuelles Interesse wurde zudem durch ihre einleitenden Worte angeregt. Sie sagte, daß sie sich depressiv fühle, weil sie noch immer Jungfrau sei; das passe ihr nicht und sie hoffe, daß ich etwas gegen ihre Depression tun könne. Wie sie sich meine Hilfe vorstellte, brachte sie nicht deutlich zum Ausdruck. Sie wußte nicht genau, inwiefern sie sich anders fühlen würde, wenn sie Sex hätte, meinte aber, daß der Verlust ihrer Jungfräulichkeit ein Meilenstein sei, den sie unbedingt erreichen müsse. Die Atmosphäre war sehr erotisch. Während ihres Berichtes legte sie häufige Schweigepausen ein und brach den Blickkontakt ab, um mich dann wieder scheu und sehnsüchtig anzusehen. Ich merkte, daß meine sexuelle Phantasie während dieser ersten Begegnung mit mir durchging. Ich dachte: „Wenn es nur ein einziges sexuelles Erlebnis ist, das all ihre Probleme löst, dann kann ich ihr helfen!" Ich stellte mir vor, wie wir uns auf dem Boden zwischen unseren Sesseln paarten und ich sie in die Freuden des Geschlechtsverkehrs einführte. H. erzählte mehrmals, daß völlig Fremde sie auf der Straße anhielten und einluden. Sie empfand sich als unwiderstehlich. Ich sah in ihr keine unschuldige Jungfrau (selbst wenn sie noch unberührt war), sondern eine erfahrene Sirene, die wußte, wie sie den Erregungsknopf bei Männern drücken mußte, um sie in Gefahr zu bringen. Obwohl

sie zweifellos verführerisch aussah und sich entsprechend verhielt, war sie nicht die Ursache der Erregung: Wir alle müssen die Verantwortung für unsere Wünsche übernehmen, und diese spezifischen Wünsche waren meine eigenen. Ich zog in Betracht, sie an einen Kollegen zu überweisen, wollte mir aber zunächst genauere Klarheit über meine Gegenübertragungsreaktion verschaffen. Aufgrund der Anamnese wußte ich auch, daß sie im Laufe des vergangenen Jahres nacheinander neun Freunde (zumeist 18 bis 19 Jahre alte Jungen) gehabt hatte, die sie allesamt sitzenließen: Ich wollte mich nicht der Reihe der Männer anschließen, die mit ihr nicht fertig wurden und sie loswerden wollten.

Nach dieser ersten Sitzung bereitete mir die Intensität meiner eigenen sexuellen Reaktion solche Sorgen, daß ich sofort Rat suchte. Ich sprach unverzüglich mit zwei Kolleginnen und sagte, daß ich nicht wisse, wie ich mit dieser verführerischen 15jährigen Jungfrau arbeiten solle. Ich hoffte auch, mir durch dieses „Bekenntnis" (genauso fühlte es sich an – der Wunsch nach Sex mit einem Mädchen, daß sich seiner Minderjährigkeit bewußt war) meines erotischen Interesses gegenüber anderen gewissermaßen äußere Grenzen zu setzen für den Fall, daß ich in Gefahr geriete, die Kontrolle zu verlieren.

Das Gespräch mit meinen beiden Kolleginnen war außerordentlich hilfreich. Dies lag zum Teil daran, daß sie gute Ideen hatten. Vor allem ermöglichte es mir, über meine eigenen Prozesse nachzudenken. Ich erkannte, daß ich, indem ich mich an Kolleginnen um Rat wandte, meine Beziehung zu der Patientin zu triangulieren versuchte; das heißt, ich versuchte, die Mutter einzubringen. An diesem Punkt wurde mir klar, wie sehr beide Eltern den anderen brauchen, um die Intensität der primitiven, durch inzestuöses Begehren geweckten Gefühle abzumildern: Eltern brauchen einander, um sich gegenseitig dabei zu helfen, das ödipale Szenarium zu bewältigen. Mit anderen Worten, die präödipalen Aspekte waren so intensiv, daß ich meine Angst unbewußt agierte, indem ich diese Aspekte der ödipalen Triangulierung unterwarf. Die Intensität ihrer Beziehung zum präödipalen Vater (die den ödipalen Vater unkenntlich machte) kam nach einigen wenigen Sitzungen ans Licht, als sie mir erklärte, daß ihr Vater sie zu unseren Sitzungen gebracht und wieder abgeholt habe. Ich war der Meinung, daß dies sowohl

männliche Rivalität (ödipale Aspekte) zu erkennen gab als auch zugleich ein Widerstreben, ihr eine Beziehung zu einer anderen Person – mit anderen Worten: eine triangulierte Beziehung – zuzugestehen (präödipale Aspekte).

Ich verstand, daß ich mich während unserer ersten Begegnung rettungslos auf ihre Phantasie von einem magischen Geschlechtsverkehr eingelassen hatte. Sie glaubte, daß ein einziger sexueller Akt all ihre Probleme lösen, sie von ihrer Traurigkeit und Depression befreien und ihr Selbstwertgefühl stärken würde. Er würde ihr beweisen, daß sie begehrenswert sei und daß Jungen und Männer sie wollten. Auch ich hatte die Phantasie, daß mehr nicht vonnöten sei, und stellte mir vor, wie ich selbst als der ältere Mann sie in die sexuelle Weiblichkeit einführte. Ich wäre der omnipotente Liebhaber oder Analytiker, der all ihre Schwierigkeiten aus der Welt schaffen und ihr nur Freude vermitteln würde. Diese Beschreibung enthält etwas von dem, was Racker (1978) als konkordante Identifizierung bezeichnet hat: Die „Erkenntnis dessen, was als eigenes Element dennoch zu einem anderen gehört (‚dieser Teil von dir bin ich'), und der Gleichsetzung dessen, was dem Selbst gehört, mit dem, was zum anderen gehört (‚dieser Teil von mir bist du')". Racker tendiert dazu, sämtliches Material in ein ödipales Szenarium zu zwängen. Meiner Erfahrung nach hängt das Auftauchen von konkordantem Material mit Verschmelzungs- und Vereinigungsaspekten zusammen, so daß es für präödipale Quellen relevanter ist.

Als ich über die Implikationen meiner erotischen Erregung nachdachte, verschwand diese beinahe vollständig. In den folgenden Sitzungen war die Patientin genauso gekleidet wie bei unserer ersten Begegnung, aber meine Reaktion fiel völlig anders, beinahe umgekehrt aus. Mir wurde bewußt, daß diese junge Frau (ich kann sie mir als Mädchen kaum vorstellen), die sich so verzweifelt Sex wünschte, beinahe undurchdringlich war. Mir wurde klar, daß ich ihr Phantasieleben kaum kannte; es war schwierig, ihre Kindheit zu erforschen, da sie es bei der schlichten Behauptung beließ, daß sie „gut" gewesen sei. Ich fand heraus, daß sie anorektische Episoden hatte. Bei Analysepatienten habe ich die Erfahrung gemacht, daß sie die Therapie unter Umständen wie Nahrungsmittel behandeln und lieber hungern, als etwas von dem Nährenden oder Guten, das

sie bekommen könnten, in sich aufzunehmen, ob es sich nun um Nahrungsmittel handelt oder um deren symbolisches Äquivalent, die analytischen Deutungen. Ich erkannte, daß ein Teil meiner ursprünglichen Hilflosigkeit auf das Gefühl zurückging, machtlos, impotent und unfähig zu sein, zu ihr durchzudringen. Dieses Mädchen war eine Art eiserne Jungfrau. Mein Eindruck bestätigte sich, als sie berichtete, daß sie versucht habe, mit ihrem aktuellen Freund zu schlafen. Die Spitze seines Penis war in sie eingedrungen, aber es war allzu schmerzhaft gewesen, und er hatte nach mehreren gescheiterten Bemühungen schließlich seine Erektion verloren; sie war sich allerdings nicht sicher, ob ihr die Penetration Schmerzen bereitet hatte oder ob es vielleicht an seinen Jeans lag, die an ihren Beinen scheuerten. Nachdem wir einige Monate lang zusammen gearbeitet hatten, sagte H., daß es ihr nur ein wenig besser gehe. Außerhalb der Therapie aber schien sich ihre Situation durchaus zu verbessern. Sie hatte einen neuen Freund, und diese Beziehung dauerte länger als nur zwei Wochen. Bei ihm konnte sie schließlich ihre Jungfräulichkeit verlieren, war aber überrascht darüber, daß ihre Depression nicht verschwand. Nun konnten wir effektivere Arbeit leisten. Ich bin mir nicht ganz sicher, ob es sich um eine wirksame Therapie handelt, wenn man einer Minderjährigen dabei hilft, ihre Jungfräulichkeit zu verlieren. Ganz sicher aber zerstreute der Sex mit ihrem Freund ihre Phantasie vom „heilenden Penis". Psychologisch gesehen, machte sie dies auch in therapeutischer Hinsicht empfänglicher. Einige Monate später erinnerte mich eine der Kolleginnen, mit denen ich mich anfangs beraten hatte, daran, daß sie gesagt hatte, H. werde auch eine stabilere Beziehung außerhalb der Therapie eingehen können, wenn unsere Arbeit erfolgreich sei. Ich glaube, daß dies der Fall war.

Betonen möchte ich an diesem Beispiel das Wesen des erotischen präödipalen Vaters: die omnipotente Phantasie des Kindes, seine Schöpfung zu sein, die ihm gehört und die er behandeln kann, wie es ihm gefällt. Die Phantasie vom magischen, heilenden Penis findet sich gelegentlich bei promiskuösen Männern und Frauen. Der „magische Fick", wie es einer meiner Patienten nannte, ist die trügerische Suche nach dem Geschlechtsverkehr, der all den Schmerz in Ekstase verwandeln und das Getrenntsein in der Einheit der Körper und Seelen aufheben wird.

Der erotische ödipale Vater

Die präödipale Mutter und der ödipale Vater sind diejenigen elterlichen Positionen, die in der analytischen Literatur zumeist erläutert werden. Die erotische Komponente wurde in bezug auf den ödipalen Vater seit langem erkannt. Anders verhält es sich mit der präödipalen Mutter. In der Psychoanalyse wird der ödipale Vater zumeist unter dem Aspekt seiner Rolle als gefährliche Autoritätsfigur beschrieben, der man sich unterwerfen muß, so wie Freud (1921) es beschrieben hat, oder als Verkörperung des „Gesetzes", wie Lacan es darstellt. Ein anderer Aspekt, der häufig untersucht wird, ist der des inzestuösen Kinderschänders. In seinen gutartigeren Aspekten wird er als dritte Partei gesehen, die dem Säugling die Trennung von der Mutter erleichtert (Abelin 1975) und das Kind in die größere soziale Welt einführt (Loewald 1986a). Diese Funktion wird auch von Chasseguet-Smirgel (1988a) und von Benjamin (1990) betont. In einem früheren Artikel (Mann 1993b) habe ich den abwesenden Vater in der Psychose und das daraus resultierende Bedürfnis erläutert, defensiv eine väterliche Phantasiefigur zu erschaffen, um den mutmaßlichen Vatermord wiedergutzumachen. Einige Autoren, beispielsweise Wieland (1991) und Samuels (1985b), schreiben ihm eine Schlüsselrolle bei der Entwicklung der sexuellen Identität zu.

Der Vater als inzestuöser Kinderschänder zieht nicht nur seine Kinder seiner Frau vor, sondern repräsentiert mitunter auch den grandiosen Phallus, der alles penetriert und auf einen ähnlichen Status reduziert.

Während der Vater natürlich nicht nur verfolgende Eigenschaften haben wird, fällt doch auf, daß die Mythologie überwiegend Gestalten des destruktiven Typs darstellt. Es gibt einige positive Vater-Kind-Beziehungen – zum Beispiel zwischen Odysseus und seinem Sohn Telemachos in der *Odyssee* –, dennoch hat es den Anschein, als werde vor allem die negative Seite der Väter, und zwar insbesondere in ihrer Beziehung zum Sohn, abgebildet. Fraglos besitzen Väter noch andere Eigenschaften. In einem früheren Beitrag (Mann 1993a) habe ich die Überlegung formuliert, daß eine der Eigenschaften des „hinreichend guten" Vaters darin bestehe, sein De-

struktivitätspotential unter Kontrolle zu halten und seinem Sohn und seiner Tochter bestimmte Siege zuzugestehen (natürlich dürfen sie ihm weder das Leben nehmen noch seinen Platz im Ehebett usurpieren); so tritt er nicht in phantasmatischer Omnipotenz auf, sondern hilft dem Kind, eine realistischere Vorstellung von seinen Fähigkeiten zu entwickeln. Indem er seinen Nachkommen bestimmte Siege einräumt, gibt er dem Kind auch die Möglichkeit, das Gefühl zu entwickeln, erfolgreich handeln zu können und in der ödipalen Rivalität nicht nur Verlierer zu sein.

Aber selbst im Zusammenhang mit den Eigenschaften des hinreichend guten Vaters dürfen die aggressiven und mißbräuchlichen Seiten der Maskulinität nicht übersehen werden. Der prototypische ödipale Vater ist Ödipus' Vater Laios, der berühmt-berüchtigt wurde, weil er während eines Besuches den Sohn seines Gastgebers vergewaltigte. Er wird häufig als der erste bekanntgewordene Päderast bezeichnet. Es ist wichtig festzuhalten, daß zu jener Zeit nicht der homosexuelle Charakter dieser Handlung als verwerflich galt; zum Vorwurf machte man dem Laios vielmehr, daß er den Akt ohne die Zustimmung des Jungen vollzog. Dessen Vater belegte Laios daraufhin mit dem Fluch, daß sein eigener Sohn ihn töten und die Mutter heiraten werde. Um sein Schicksal abzuwenden, verzichtete Laios in der Folgezeit auf sexuelle Begegnungen. Er wird, wie ich es in dem Abschnitt über die erotische ödipale Mutter erläutert habe, von seiner Frau Iokaste vergewaltigt, als er betrunken im Schlaf liegt. Weder er noch Iokaste wollen sich des Kindsmordes schuldig machen, deshalb zögern sie, den Jungen zu töten. Unterschiedlich lautende Berichte bezeichnen die Aussetzung des Kindes in den Bergen als das Werk des Laios oder aber der Iokaste oder schreiben sie beiden gemeinsam zu. Die Füße des Kindes zu durchbohren, um es am Wegkrabbeln zu hindern, scheint Laios' Idee gewesen zu sein. Als er später an einer Wegkreuzung einem einsamen Fremden (Ödipus) begegnet, gibt Laios der Übermacht seiner Begleiter den Befehl, den Wanderer zu töten. Aber dieser besiegt die Angreifer ganz unerwartet und ermordet Laios. In unmißverständlicher Klarheit zeigt der Mythos die selbstsüchtige Brutalität des Laios, der jeden zwingen will, sich seinem Willen zu beugen. Er toleriert keine Rivalen und bedient sich aller ihm verfügbaren Machtmittel, um zu seinem Vorteil zu gelangen.

Weil der erotische ödipale Vater sehr eingehend beschrieben und verstanden wurde, möchte ich in diesem Abschnitt auf eine besonders extreme Form einer ansonsten nicht ungewöhnlichen klinischen Situation eingehen. Ich habe diesen Patienten gegenüber einem Kollegen mit folgenden Worten beschrieben: „Du erinnerst dich an diesen jungen Griechen, der seinen Vater umbrachte und seine Mutter heiratete? Also, er ist Patient in der allgemeinärztlichen Praxis, in der ich arbeite, und ich habe ihn letzte Woche gesehen!"

Herr I. war für eine Kurzzeitpsychotherapie überwiesen worden, um seine Depressionen und seine Apathie zu bearbeiten. Er erzählte mir, daß er kein Interesse mehr am Leben habe. Er war ein Fitness-Fanatiker gewesen und jeden Tag ins Studio gegangen, jetzt aber ließ er sich dazu nicht mehr bewegen. Viele Jahre lang hatte er auch asiatische Kampfsportarten trainiert und war zum Experten geworden. Gegen Ende unserer gemeinsamen Arbeit offenbarte er mir seine sehr gewalttätige Vergangenheit und seine Angst, in seiner unkontrollierbaren Wut womöglich jemanden zu töten. Wenn ihm nach Gewalt zumute war, suchte er sich die größten und schwersten Männer zum Kämpfen aus; in den meisten Fällen blieb er Sieger.

Er beschrieb eine Reihe ritualisierter und fast zwangsneurotischer Wiederholungen in seinem Leben. Er hatte mehrere Freundinnen gehabt, aber die Beziehungen waren zumeist unbefriedigend, da es ihn „zu der falschen Sorte Mädchen" hinzog. Seine Freundinnen waren bereits verheiratet. Die letzte war darüber hinaus die Tochter seines Vorgesetzten, mit dem er wegen der Beziehung Streit bekam. Sein ganzes Leben hatte er bei seiner Mutter verbracht. Er erklärte, daß es keinen Auslöser für seinen Stimmungswechsel, der einige Monate zuvor eingesetzt hatte, gegeben habe. Als ich ihn fragte, was damals in seinem Leben passiert sei, stellte sich heraus, daß seine Depression kurz nach der Überraschungsparty begonnen hatte, die er zum Geburtstag seiner Mutter organisiert hatte. Er hatte eine wirklich gute Beziehung zu seiner Mutter, und sie kümmerte sich um ihn: „Sie war immer für mich da. Sie ist ein Engel." Meine Bemerkung, daß ihn der Geburtstag der Mutter deprimiert habe, weil er sich Sorgen mache, daß sie nicht immer für ihn da sein würde, und daß ihn die Vorstellung bedrücke, daß sie alt werden und sterben würde, erwies sich als Beschreibung

des Auslösers als vollkommen richtig. Was ich betonen möchte, ist die Tatsache, daß sich sein ganzes Leben um die Mutter drehte. Sie taten wie Mann und Frau alles gemeinsam – das heißt, vom Geschlechtsverkehr abgesehen – und verbrachten auch ihre Ferien und ihre Freizeit zusammen. Zu einem späteren Zeitpunkt in der Therapie meinte er selbst, daß sie wie ein Ehepaar seien. Er hatte Angst, verrückt zu werden und nicht wieder auf die Füße zu kommen, wenn sie stürbe.

Aus seiner weiter zurückliegenden Vergangenheit schilderte er eine Reihe signifikanter Vorfälle. Er war mit einer angeborenen Krankheit zur Welt gekommen. Mit viereinhalb Jahren wurde er in einem Krankenhaus operiert. Danach sagte man ihm, daß er nur zu 65 % ein normales Leben werde führen können. Er hatte mit der Krankengymnastik begonnen, um den Ärzten zu beweisen, daß sie sich irrten, und war stolz darauf. Im Krankenhaus war seine Mutter ununterbrochen bei ihm gewesen, sein Vater hingegen tauchte nie auf: „Er war ein Trinker und hatte Affären, obwohl ich im Krankenhaus hätte sterben können." Herr I. war sehr wütend auf seinen Vater. Er haßte ihn und konnte nicht im selben Zimmer mit ihm sitzen. Er erinnerte sich an einen Streit während seiner Adoleszenz, der schließlich zu Gewalttätigkeiten führte, weil sein Vater verlangte, daß er sich seinem alten Armeeregiment anschloß; Herr I. wollte zur Marine, weil dort „etwas los" war. Als seine Eltern sich scheiden ließen, stellte sich Herr I. auf die Seite seiner Mutter und ging dem Vater aus dem Weg. Einige Tage nach der Scheidung kehrte der Vater zum Haus der Familie zurück, um Mutter und Sohn mit einem Gewehr zu erschießen; bei anderen Gelegenheiten versuchte er, sie beide mit seinem Auto zu überfahren. Der Vater verfiel immer mehr dem Alkohol, der ihn schließlich an den Rand des Todes brachte. Das Krankenhaus riet zu einer Lebertransplantation – der einzige geeignete Spender war Herr I., mein Patient. Als man ihn fragte, ob er bereit sei, einen Teil seiner Leber zu spenden, lehnte er mit den Worten ab: „Vater würde sofort auf die nächste Sauftour gehen und wäre nach sechs Monaten wieder hier im Krankenhaus." Angesichts dieser Entscheidung bestand für den Vater keine Hoffnung mehr. Er starb wenige Tage später. Herr I. war froh über seinen Tod und brachte seine Erbschaft innerhalb weniger Wochen durch.

Ich möchte die Diskussion des Materials auf die für dieses Kapitel relevanten Aspekte beschränken. In seiner psychischen Konstellation hatte Herr I. seinen Vater getötet, indem er nichts tat, um dessen Leben zu retten – für den Vater war dies das Todesurteil. Dieser vatermörderische ödipale Triumph führte zu der ödipalen Belohnung, einer exklusiven Beziehung zur Mutter; beide genossen sie es, daß er den Vater von seinem Platz verdrängt hatte. Er hatte, wie er selbst zugab, seine Mutter geheiratet.

Meine Gegenübertragung konzentrierte sich auf die Abneigung, die ich Herrn I. gegenüber empfand. Obwohl er interessant auf mich wirkte, weckte er keine spontane Sympathie. Ich empfinde praktisch nie Abneigung gegenüber meinen Patienten, Herr I. aber bildete eine Ausnahme. Angesichts seiner Vorgeschichte, in der Gewalttätigkeiten und die schlechte Behandlung von Frauen eine prägende Rolle spielten, erwartete ich ein „unangenehmes Stück Arbeit". Ich gab acht, daß meine Antipathie meine Arbeit mit ihm nicht beeinflußte, und beobachtete meine Gefühle sehr genau. Dabei wurde mir bewußt, daß meine Reaktion auf ihn komplizierter und mehrschichtiger war, als ich zunächst geglaubt hatte. Ich merkte, daß ich verächtlich und geringschätzig über die körperliche Statur dieses Gewaltmenschen dachte, der stolz war auf seine körperliche Tapferkeit und Fitness. Zum Beispiel sah er in meinen Augen weder besonders stark noch attraktiv aus, obwohl er seinem Körper so große Aufmerksamkeit widmete. Er hatte es sich bereits früh angewöhnt, mir am Ende unserer Sitzungen die Hand zu geben, und so fiel mir auf, wie schlapp sein Händedruck war. Ich hatte die Vorstellung, seine Hand in meiner zerquetschen zu können, eine zweifellos omnipotente Phantasie: Herr I. war wesentlich größer und stärker als ich und hatte es in den asiatischen Kampfsportarten weit gebracht. Trotz seiner „realen" Vorteile aber stellte ich mir vor, daß ich ihn in die Knie zwingen und demütigen könnte.

Da seine Therapie auf 12 Wochen begrenzt war, wurden manche Themen kaum erforscht. Dazu gehörte die Angst vor seinen latenten homosexuellen Gefühlen. Herr I. schilderte, wie er und sein Freund einander in der Sporthalle anfeuerten, immer schwerere Gewichte zu heben: „Bist du ein schwachbrüstiger Schwuler oder was? Wieso kriegst du das Ding nicht hoch?" Stark zu sein und einer stereotypen Männlichkeit zu entsprechen diente als Abwehr ge-

gen die Anerkennung homosexueller Gedanken. Als er dies beschrieb, nahm meine eigene Phantasie die Form an, ihn sexuell auf sadistische Weise genauso zu demütigen, wie er es am meisten fürchtete.

Ich habe diese Übertragungs-Gegenübertragungs-Matrix folgendermaßen verstanden. Herrn I.s Geschichte war geprägt von einer mörderischen Vaterbeziehung: Der Vater hatte ihm keinerlei Aufmerksamkeit gewidmet, als er im Alter von viereinhalb Jahren ernsthaft erkrankte; als er ins Teenageralter kam, hatten sie beide um die männliche Überlegenheit rivalisiert; der Vater hatte den Kampf verloren und versucht, Mutter und Sohn zu erschießen und mit dem Auto zu überfahren; später verurteilte Herr I. seinen Vater zum Tode, indem er eine Organspende verweigerte. Seine ödipale Rivalität setzte sich mit Vaterersatzfiguren fort: Er suchte Auseinandersetzungen mit größeren Männern und ließ sich mit Frauen ein, die (wie seine Mutter) verheiratet waren. Auf diese Weise versuchte er, über verheiratete Männer (seinen Vater) zu triumphieren. In dieser Perspektive läßt sich meine eigene Feindseligkeit gegenüber Herrn I. als Identifizierung mit seinem Vater verstehen. Die negative Seite des erotischen ödipalen Vaters ist durch das Streben charakterisiert, den Sohn, der als Rivale empfunden wird, vollständig zu beherrschen oder sogar zu töten. Dies fand Ausdruck in meinen sadistischen Phantasien, ihn sexuell demütigen zu wollen. Einer der positiven Aspekte des erotischen ödipalen Vaters besteht darin, daß er normalerweise darauf verzichtet, all seine Vorteile auszunutzen, um seinen Sohn zu zerstören (Mann 1993a).

Therapeutisch war meine Arbeit mit diesem Mann in Anbetracht der kurzen Zeit, die für eine analytische Intervention zur Verfügung stand, einigermaßen erfolgreich gewesen. Er sagte, daß er weniger depressiv sei und begonnen habe, mit seiner Mutter über seine Angst zu sprechen, daß sie sterben könne – ein Thema, an das zuvor nicht einmal zu denken gewesen war. Meiner Ansicht nach wurde die therapeutische Arbeit, die wir hatten leisten können, ausschließlich dadurch ermöglicht, daß ich mir von Beginn der Analyse an der sadistischen Phantasien bewußt war, die ich gegenüber dem Patienten hegte. Dieses Bewußtsein hielt die Phantasien unter Kontrolle und hinderte sie daran, die Arbeit unbewußt auf destruktive Weise zu beeinflussen. Ein solcher Prozeß wurde von Searles

(1974) erläutert, der beschreibt, wie schädigend es für den Patienten sein kann, wenn er die unbewußten Prozesse des Therapeuten wahrnimmt. Die Anerkennung dieser negativen Gedanken über Herrn I., die sich zweifellos aus einer Gegenübertragungsposition des negativen ödipalen Vaters herleiteten, war alles, was ich in dieser Kurztherapie tun konnte, um sie zu einer hilfreichen Erfahrung zu machen.

Abschließende Bemerkungen

Ich habe in diesem Kapitel zu zeigen versucht, daß der Therapeut infolge der Arbeit mit präödipalem oder ödipalem Material des Patienten eine Bandbreite positiver und negativer erotischer Gefühle zu erwarten hat. Wenn er mit dem Modell der Patient-Therapeut-Übertragungs-Gegenübertragungs-Matrix als Parallelprozeß zur Säugling-Mutter/Vater-Dyade arbeitet, werden die Mutter/der Vater ebenso wie der Therapeut breitgefächerte erotische Reaktionen je nach der Entwicklungsstufe des Säuglings in sich wahrnehmen. Ich habe einige Merkmale herausgearbeitet, die für die erotische präödipale Mutter, die erotische ödipale Mutter, den erotischen präödipalen Vater und den erotischen ödipalen Vater charakteristisch sind. Die bei den Eltern zu beobachtenden Aspekte werden eine Gegenübertragungsentsprechung im analytischen Setting finden. Wenn der Therapeut sich diese unbewußten erotischen Haltungen bewußtmachen kann, bereichert dies die klinische Arbeit; zudem ermöglicht es dem Patienten, solches Material nach und nach durchzuarbeiten. Das analytische Paar wird zunehmend genuin und vollständig, während unbewußtes, ich-fremdes Material in eine bewußte Ambivalenz integriert wird – ein Merkmal reifer Beziehungen, in denen der Sadismus existiert, aber durch die Liebe gemildert wird.