Virginia Ungar

Übertragung und Gegenübertragung in der Kinderanalyse heute

Zusammenfassung: Dieser Beitrag beschäftigt sich mit zwei Schlüsselkonzepten der klinischen Psychoanalyse: der Übertragung und der Gegenübertragung in der Kinderanalyse. Die Autorin verweist unter Bezugnahme auf Freud, Klein und Meltzer sowie anhand der Darstellung des Falles einer siebeneinhalb Jahre alten Patientin auf einen besonderen Aspekt der Gegenübertragung in der Kinderanalyse: den Einfluss der von den Eltern erhaltenen Informationen auf den Verlauf der Analysestunde. Anhand des dargestellten Materials beschreibt die Autorin den psychischen Zustand des Analytikers / der Analytikerin als zentral für das analytische Setting und notwendigerweise mit dem Konzept der analytischen Haltung zusammenhängend.
Schlüsselbegriffe: Übertragung – Gegenübertragung – Kinderanalyse – analytische Haltung

Ich werde hier auf zwei Konzepte eingehen, die ich für die Schlüsselelemente der klinischen Psychoanalyse halte: die Übertragung und die Gegenübertragung, wobei ich mich auf die Kinderanalyse in unserer heutigen Zeit konzentrieren möchte.

Es ist wichtig, unsere Arbeitsweise in einem weiteren Kreis darzustellen und zu diskutieren und einen Gedankenaustausch miteinander zu pflegen, um zu verstehen, wie Psychoanalytiker in anderen Teilen der Welt denken.

Jede Analytikerin und jeder Analytiker hat ein eigenes Modell der Psyche, das in gewissem Maße die Art und Weise bestimmt, wie sie mit ihren Patienten arbeiten. In jedem Modell sind bestimmte Elemente enthalten, die ständig neu kombiniert werden und eng mit unserer je eigenen Vorstellung von der «Psyche» und Theorie der frühen emotionalen Entwicklung verknüpft sind.

An dieser Stelle möchte ich betonen, dass meine eigenen Überlegungen zum analytischen Prozess vor allem auf meinem theoretischen Hintergrund beruhen, auf meiner persönlichen psychoanalytischen Geschichte, ferner auf meinen Erfahrungen mit Patienten aller Altersgruppen – auch sehr kleinen Kindern – und schließlich auf meiner

Erfahrung mit der Anwendung und dem Unterrichten von Esther Bicks Methode der Säuglingsbeobachtung.

Vermutlich sind wir uns alle unabhängig von unserem jeweiligen theoretischen Hintergrund einig, dass die *Übertragung* das eigentliche Charakteristikum der psychoanalytischen Methode ist, ihr unverwechselbarstes Merkmal. Sie ist die zentrale theoretische Kategorie unserer Disziplin, was aber keineswegs bedeutet, dass alle Psychoanalytiker dasselbe darunter verstehen. Vielmehr werden wir sehr deutlich von unserer jeweiligen Auffassung und praktischen Anwendung der Übertragung beeinflusst, handelt es sich dabei doch um die grundlegenden Instrumente unserer Praxis. Tatsächlich ist die Übertragung im Verbund mit der Gegenübertragung eine «Invariante» der analytischen Methode, um es mit Bion zu sagen.

Wenn wir uns an die Anfänge des psychoanalytischen Denkens erinnern, so stellte die Übertragung die zentrale Entdeckung in der klinischen Arbeit Freuds dar. Als er darauf stieß, hielt er sie, ähnlich wie zuvor schon den Widerstand, für ein Hindernis in der klinischen Praxis.

Heute wissen wir, dass diese Hindernisse – Widerstand und Übertragung – bald zu unersetzlichen Wegweisern wurden, die für Freuds klinische Arbeit größte Bedeutung hatten. Seine anfänglichen Erfahrungen mit erwachsenen Hysterikern wiesen ihm den Weg zum Verständnis der Übertragung als Widerstand und als wiederholende Erinnerung der Vergangenheit.

Melanie Kleins klinische Arbeit war zu Beginn hingegen durch ganz andere Umstände geprägt. Sie arbeitete mit Kindern, die sie zunächst beobachtete und später behandelte, und kam dadurch von Anfang an mit der Unmittelbarkeit der psychischen Realität in Berührung. In den Falldarstellungen ihrer Kinderanalysen aus den 1920er Jahren ist die Übertragung deutlich präsent und entfaltet eine beachtliche Wirkung.

Im Setting ihrer klinischen Praxis wurde die Erfahrung der Übertragungsbeziehung für Melanie Klein so lebendig, dass sich sowohl ihre technischen Modifizierungen – z. B. die Entdeckung der Spieltechnik – als auch ihre theoretischen Annahmen ganz natürlich daraus ergaben. Man kann mit einiger Sicherheit davon ausgehen, dass Kleins theoretische Konstruktionen ursprünglich aus der *Übertragungserfahrung* mit ihren jungen Patienten hervorgegangen sind.

Im Mittelpunkt des kleinianischen Konzepts der Übertragung steht der Mechanismus der *Personifizierung* (Klein, 1929), der an die Vorstellung einer Beziehung zu einem inneren Objekt anknüpft. Er liefert eine Erklärung dafür, dass Kinder bereits mit einer «Übertragungsbeziehung» sogar zu realen Objekten aus ihrem täglichen Leben in die Ana-

lyse kommen. Die Einstellung und das Verhalten von Kindern werden von einer inneren *Imago* bestimmt, die Klein als eine Figur zwischen der durch Projektion deformierten Repräsentation der Eltern und ihrem realen, äußeren Erscheinungsbild definiert.

Übertragung ist demnach die *Externalisierung* der mit den introjizierten Objekten bestehenden Art von Beziehung auf das neue Objekt (den Analytiker). Meiner Ansicht nach ist die Idee der wiederholenden Erinnerung nur schwer mit dieser Konzeptualisierung vereinbar.

Melanie Klein hat bekanntermaßen einen einzigen Beitrag speziell zum Thema der Übertragung verfasst, den sie 1951 auf dem Amsterdamer Kongress vorstellte und im darauffolgenden Jahr unter dem Titel «The Origins of Transference» (1952) im *International Journal of Psychoanalysis* veröffentlichte. Alle Elemente, aus denen 1952 ihr Konzept der Übertragung bestand, waren bereits in ihren Veröffentlichungen aus den 1920er Jahren vorhanden. Das prägte in der Folge Kleins endgültiges theoretisches Gebäude, das sich auf die Beziehung zu den inneren Objekten, die Externalisierung des intrapsychischen Konflikts, die Theorie der Positionen, die unablässige Wirksamkeit unbewusster Fantasien und schließlich auf das Schlüsselkonzept der projektiven Identifizierung stützte.

Wenn man Melanie Kleins Arbeiten aus den 1920er Jahren liest, die eine Fülle von klinischen Fallbeispielen über ihre jungen Berliner Patienten enthalten, kann man sich vorstellen, was für eine aufmerksame Analytikerin sie in ihr gehabt haben müssen und wie außergewöhnlich ihre Beobachtungs- und Improvisationsgabe war. Nachvollziehbar wird das anhand ihrer Verbindung mit den Patienten, die es ihr ermöglichten, ihre theoretischen Ideen weiter auszuarbeiten, und zugleich neue Fragen aufwarfen, auf die sie eine Antwort finden musste. Es ist faszinierend, ihrer Argumentation über ihre neue Technik zu folgen, in der sie der Freud'schen Doktrin treu zu bleiben versuchte und zugleich eine technische Neuerung nach der anderen beschrieb.

Mit Melanie Klein tritt daher ein neues Modell in den Vordergrund, in dem die «Geographie» (Meltzer, 1988, S. 41) der Fantasie im Sinne von Orten in der Psyche und in Objekten besondere Bedeutung erhält. Mit der Spaltung des Selbst und seiner Objekte besteht die «innere Welt» ab 1934 aus Imagines, die im Lauf der Ausarbeitung der Theorie zu inneren Objekten werden.

In diesem Modell entsteht psychische Entwicklung aus einem ursprünglichen Chaos, in dem der Todestrieb die Vorherrschaft hat und intensive Vernichtungsängste, extrem sadistische Über-Ich-Figuren und ebensolche Abwehrmechanismen des Ich hervorbringt.

Die Internalisierung der guten Objekte, zu denen das Selbst im Verlauf der Entwicklung in einer abhängigen Verbindung introjektiver Art steht, begründet das von Meltzer so bezeichnete *theologische Modell* der Psyche (Meltzer, 1988, S. 41). Es beruht auf der Vorstellung, dass jeder Mensch eine «Religion» hat, in der seine inneren Objekte die Funktion von «Göttern» innehaben, und diese wiederum üben in seiner inneren Welt eine ordnende Funktion aus.

Jenseits aller möglichen theoretischen Überlegungen müssen wir unseren Blick vor allem dorthin wenden, wo die Übertragung wirkt und «hingehört», nämlich auf die analytische Verbindung. Dabei handelt es sich um eine neue Beziehung, in der ein Mensch (der Analytiker oder die Analytikerin) bereit ist, sich um Verstehen zu bemühen und zugleich die eigenen Grenzen des Wissens zu akzeptieren. Das Aushalten des Nicht-Wissens ist ein Element der *analytischen Haltung*, das meiner Ansicht nach für die analytische Praxis von zentraler Bedeutung ist – ich bin bereits in einer früheren Arbeit darauf eingegangen (Ungar, 2000). Weitere unentbehrliche Bestandteile der analytischen Haltung sind für mich Aufnahmebereitschaft, Beobachtungsgabe, die Fähigkeit, das Rätselhafte und Unbekannte zu ertragen, und eine Neigung zu überlegen, bevor man handelt.

Ich halte das für essenziell, insbesondere in der Arbeit mit Kindern und Adoleszenten, wenn es darum geht, sich freizumachen von jeglicher Erwartung, jeglichem uns eventuell vorschwebenden Ziel, das darüber hinausgeht, die Entwicklung unserer Patienten unterstützen und ihr Leiden lindern zu wollen. Es ist hilfreich, wenn wir uns ins Bewusstsein rufen, dass wir in der heutigen Welt umso mehr auf der Hut sein und zwischen *Zielen* und *Erwartungen* unterscheiden können müssen, damit es uns möglich ist, unseren Patienten gegenüber – und mit großer Aufrichtigkeit – einzugestehen, wenn wir uns dazu verleiten haben lassen, uns mit den Zielen zu identifizieren, die ihre Familien oder ihre Bildungseinrichtungen möglicherweise für sie vorgesehen haben (um nur zwei der Richtungen zu erwähnen, aus denen heute der Druck meist kommt).

Als Psychoanalytiker müssen wir uns bewusst sein, welcher Druck in einer einzigen Behandlungsfolge von verschiedenen Seiten auf uns ausgeübt werden kann. Die Gesellschaft von heute jagt ganz offensichtlich dem Erfolg nach, und das bringt Rahmenbedingungen für die analytische Arbeit mit sich, die häufig weit davon entfernt sind, ideal zu sein. Die analytische Situation erfordert Zeit, Konzentration, Vertrautheit und eine Neigung zum Reflektieren, alles Eigenschaften, die den Zwängen unserer Zeit deutlich zuwiderlaufen. Heute lassen Eltern ihre

Kinder immer früher an der formalen Bildung teilnehmen. Das äußert sich in Frühförderkursen und entsprechenden Lerntechniken, die vielfach wissenschaftlich fragwürdig sind. In Buenos Aires zum Beispiel nehmen viele der angesehensten Privatschulen jetzt schon Kinder ab 18 Monaten auf. Gleichzeitig steigt der Druck der lateinamerikanischen Versicherungsunternehmen auf die Therapeuten, Kurzzeittherapien anzubieten und der Quantität vor der Qualität den Vorzug zu geben. Auch die gegenwärtige Tendenz zur Medikalisierung von Kindern zielt in dieselbe Richtung.

Sehen wir uns nun einige Besonderheiten der Übertragungs-Gegenübertragungsbeziehung in der Kinderanalyse an. Die Analyse von Kindern stellt bestimmte zusätzliche und spezifische Anforderungen an die Psyche des Analytikers oder der Analytikerin. Die Spieltechnik bietet uns eine faszinierende Möglichkeit des fast direkten Zugangs zur Fantasiewelt des Kindes, erfordert von uns aber das zusätzliche Bemühen, die Informationen aus der Beobachtung in dem Moment in Worte zu übersetzen, wenn wir die Deutung formulieren. Im Spiel ist es auch unumgänglich, die Initiative zum Handeln in gewissem Maße in der Hand zu haben. Darüber hinaus kann die Heftigkeit und Unmittelbarkeit der Projektionen von Liebe und Hass eines Kindes in der Stunde bei uns unbewusste Identifikationen mit unseren realen oder fantasierten Eltern hervorrufen. Beides gefährdet die analytische Neutralität. In dieser Hinsicht stößt uns die Mobilisierung unserer primitiven Ängste auf eine paradoxe Situation: Die Möglichkeit, uns in das eigene kindliche Selbst zu versetzen, liefert uns wichtige Schlüssel oder Einsichten, während uns zugleich die dabei wachgerufenen Ängste zum Handeln oder Agieren verleiten können.

Damit sind wir bei der Gegenübertragung angelangt. Ich möchte festhalten, dass ich den Begriff der Gegenübertragung in einem operativen und klinischen Sinn verwende und sie als einen indirekten Weg zu Einsichten und Schlussfolgerungen verstehe, der notwendigerweise mit dem vom Patienten vorgebrachten Material verbunden ist. Die Gegenübertragung kann folglich nur dann zu einem Instrument in der analytischen Arbeit werden, wenn die Analytiker das analytische Feld von den störenden Einflüssen befreien können, die von ihren blinden Flecken ausgehen.

Als Ende des 20. Jahrhunderts in Argentinien ausgebildete Analytikerin stehe ich unter einem deutlichen kleinianischen Einfluss. Wenn ich in einem Satz darstellen müsste, wodurch sich unsere Praxis vor allem auszeichnet, so würde ich unseren früheren und in gewissem Maße nach wie vor bestehenden Fokus auf der Übertragungs-Gegen-

übertragungs-Achse nennen, was auch für die Kinderanalyse gilt. In Argentinien hat sich Heinrich Racker eingehend mit der Gegenübertragung beschäftigt, und seine Ideen wurden auch außerhalb des Landes wahrgenommen. Racker wurde in Polen geboren und begann seine Ausbildung zum Psychoanalytiker in Wien, musste aber emigrieren, ehe er sie beenden konnte. Er schloss seine Ausbildung in den 1940er Jahren in Argentinien ab und wurde zu einem der Pioniere der psychoanalytischen Bewegung in diesem Land. Er begann seine Ideen zur Gegenübertragung zur gleichen Zeit wie Paula Heimann zu entwickeln, obwohl sie allem Anschein nach nicht miteinander in Korrespondenz standen. Racker war der Ansicht, dass die Gegenübertragung von einem Hindernis, wie Freud sie verstanden hatte, zu einem Instrument für das Verständnis der unbewussten Prozesse im Patienten werden könnte. Er stellte seine Überlegungen dazu in einer im *International Journal of Psychoanalysis* 1948 veröffentlichten Arbeit vor (Racker, 1948).

Racker schreibt, dass bestimmte Aspekte der Kindheitsneurose des Analytikers in der Gegenübertragung zum Ausdruck kommen und als Widerstände wirksam werden. Diese Ansicht beruht zum Teil auf der Freud'schen Sichtweise, hauptsächlich aber auf Kleins Theorie der Positionen und ihren Einsichten in unbewusste Fantasien, frühe Objektbeziehungen und Abwehrmechanismen. Kleins Erkenntnisse haben die analytische Technik dahingehend verändert, dass «Übertragung und Gegenübertragung, die sich wechselseitig ins Leben rufen und die zwischenmenschliche Beziehung in der analytischen Situation entstehen lassen, sich zu einer Einheit [ergänzen]» (Racker, 1978, S. 71). Je nachdem, welche Identifikation zwischen Analytiker und Patient stattfindet, lassen sich zwei Arten von Gegenübertragung feststellen, nämlich die konkordante und die komplementäre Gegenübertragung. Bei Ersterer kommt es zu Identifikationsprozessen mit den psychischen Instanzen der Patienten, bei Letzterer mit ihren inneren Objekten. Heute ist es kaum vorstellbar, den Beitrag der durchgearbeiteten Aspekte der Gegenübertragung im analytischen Prozess nicht mit einzubeziehen. Das gilt in noch viel größerem Maße für die Kinderanalyse, wenn man sich vor Augen führt, wie Kommunikation in der frühen Kindheit funktioniert. Kinderanalytiker sind es gewohnt, gleichzeitig in verschiedenen verbalen und nonverbalen Dimensionen zu arbeiten. Ich glaube auch, dass wir durch die kinderanalytische Praxis lernen, lange Phasen von mangelndem Verstehen besser auszuhalten, was für die Arbeit mit Patienten jeden Alters von großem Nutzen ist. Das Ausloten der Gegenübertragung kann uns als eine Art Kompass zur Orien-

tierung dienen und uns bei der mühevollen Umwandlung der visuellen Sprache des Spiels in die verbale Sprache der Deutung eine Hilfe sein. An dieser Stelle muss betont werden, dass die Gegenübertragung nur Schlussfolgerungen auf der Basis des Materials zulässt, das die Patienten in die Analyse bringen. Andernfalls könnte sie beim Patienten Weissagungsfantasien und beim Analytiker Größenwahnfantasien hervorrufen, was beide zum Ausagieren veranlassen könnte.

Die Gegenübertragung in der Kinderanalyse hat gewisse Besonderheiten, die von der Eigenart des Materials herrühren. Die Besonderheit des Materials besteht in der Ursprünglichkeit der kindlichen Kommunikation, in der die Sprache der Handlung, die Heftigkeit der Projektionen und die Primitivität der Fantasien bestimmend ist, selbst wenn bei alledem der Körper im Vordergrund steht. Zusätzlich lässt die Beziehung des Kindes zu seinen Eltern beim Analytiker unbewusste Verbindungen entstehen, aus denen sich Identifikationen mit Kindern gegen ihre Eltern oder mit den Eltern gegen ihr Kind ergeben. Alle diese Faktoren führen dazu, dass Kinderanalytiker ihren eigenen Ängsten und den Widerständen gegen die Analyse in viel größerem Maße ausgesetzt sind als Analytiker, die mit Erwachsenen arbeiten.

Ein Satz, den ich vor langer Zeit in einem Aufsatz von Esther Bick gelesen habe, beeindruckt mich immer noch, weil er so einfach und tief ist. Er besagt, dass sich Kinderanalytiker weitgehend auf ihr eigenes Unbewusstes stützen, um Hinweise auf die Bedeutung des Spiels und der nonverbalen Kommunikation zu erhalten. Dennoch trifft zugleich das interessante Paradoxon zu, von dessen Richtigkeit ich überzeugt bin, dass nämlich das Wiederaufleben der Urängste des Kinderanalytikers auch die Möglichkeit mit sich bringt, sich in das eigene kindliche Selbst zu versetzen. Obwohl diese wiederbelebten Urängste wichtige Hinweise für das Verständnis liefern, können allerdings auch Episoden des Ausagierens die Folge sein.

Ich möchte mich jetzt näher mit einem Element befassen, das die Gegenübertragung in der Kinderanalyse sogar noch mehr prägt, und ihre Veränderungen gleichsam durch eine stärkere Lupe betrachten. Mit einigem Zögern bezeichne ich dieses Element als «äußeren» Faktor, da er in die Gegenübertragung auf der Basis von Informationen eingeht, die wir von den Eltern unserer Patienten erhalten haben. Bei der Behandlung von Kindern ist es generell unvermeidlich, dass wir solche Informationen durch Gespräche oder Telefonate erhalten oder wenn die Eltern das Kind in die Stunde bringen. Das fügt der Komplexität der Gegenübertragung noch eine besondere Komponente hinzu.

Anhand einer klinischen Vignette werde ich nun die Veränderung der Gegenübertragung durch diesen «äußeren» Faktor analysieren und über die Notwendigkeit für uns Analytiker nachdenken, ihn während und nach der Stunde zu verarbeiten.

Fallvignette

Jessica, die zu der Zeit, von der ich sprechen werde, siebeneinhalb Jahre alt war, hatte sechs Monate zuvor die Analyse begonnen. Ihre Eltern hatten mich aufgesucht, weil sie an Enuresis und Ängsten litt. Jessica fürchtete, dass ihren Eltern etwas zustoßen könnte, wenn sie außer Haus waren, und rief sie daher ständig an. Eine ihrer größten Ängste, die sie tagsüber quälten und in der Nacht in Alpträumen zum Ausdruck kamen, beruhte auf der Geschichte von Houdini, dem Entfesselungskünstler, der sich eingeschlossen in einer fest verschnürten Truhe in ein mit Wasser gefülltes Becken tauchen ließ. Als die Truhe wieder aus dem Wasser gezogen wurde, war er verschwunden. Jessica hatte eine um zwei Jahre jüngere Schwester. Während der Bewertungsphase zeichnete sie immer drei Ballons, drei Blumen usw. Ich teilte ihren Eltern mit, dass sie sich über die Möglichkeit eines weiteren Kindes in der Familie Sorgen mache. Zwei Monate nach Beginn der Analyse, die mit einer Frequenz von drei Stunden pro Woche stattfand, bestätigte ihre Mutter, dass sie schwanger sei. Hier ein Auszug aus einer Stunde, die an einem Dienstag, dem Tag nach Weihnachten, stattfand:

Jessica kommt in Begleitung ihrer Mutter, die angespannt wirkt und fragt, ob sie kurz hereinkommen könne, um mir etwas zu sagen, von dem ihre Tochter bereits wisse. Sie erzählt, ihr selbst gehe es nicht gut und Jessica habe Angst. Das Mädchen unterbricht sie und sagt: «Nein, nicht ich, Mama. Du bist die, der es so geht.» Die Mutter meint zu mir, das sei möglich, sie sei sehr traurig, weil am 23. eine enge Freundin von ihr mit nur 32 Jahren innerhalb von zwei Tagen an einer Lungenkrankheit gestorben sei. Sie sagt auch, dass ihre Freundin ein dreijähriges Kind habe.

Einige Sekunden später sage ich ihr, ich würde verstehen, wie sie sich fühle, sie solle jetzt aber ihre Tochter bei mir lassen, damit wir uns an die Arbeit machen könnten.

Das Mädchen geht hinein, tritt zum Tisch, sagt aber kein Wort. Ich warte eine Weile und sage:

A: Aus dem, was deine Mama gesagt hat, schließe ich, dass du traurig sein musst, aber vor allem Angst hast.

P: Nein, ich habe keine Angst. Mama ist die, die viel weint.

Jessica öffnet die Spielkiste und nimmt ein Blatt heraus, an dem sie in der letzten Stunde vor dem Feiertag gearbeitet hat. Sie hat etwas ausgeschnitten, und es ist mit buntem Papier unterlegt. Sie sieht das Blatt an, lächelt und sagt:

P: Das ist hübsch (dreht es um), aber unten ist es ganz schrecklich!!!

A: Vielleicht ist das so wie das, was vor ein paar Minuten passiert ist, als du gekommen bist. Am Anfang wolltest du mir unbedingt erzählen, dass deiner Mama etwas zugestoßen ist, dass sie traurig ist, nicht du. Deine Mama sprach zu Beginn der Stunde mit mir über ihre Gefühle, und ich hörte ihr zu. Du sagtest mir, du hättest keine Angst, aber wenn du es andersherum ansiehst, so wie du es mit dem Blatt Papier gemacht hast, finden wir vielleicht ein paar von deinen Ängsten, die für dich die hässliche Seite sein könnten. Nimm dir Papier, Stifte und Filzschreiber aus deiner Kiste.

P: Ich werde jetzt zeichnen.

Sie zeichnet einen Hasen mit lebhaften, gespannten Zügen. Ich merke an, dass er nicht ganz so geworden sei, wie sie es gerne gehabt hätte. Ich frage, was sie gezeichnet habe.

P: Nichts. Es ist ein Hase, der im Gras steht, aber das Gras ist hässlich, schrecklich. Na gut, er ist nicht gar so hässlich, er ist ein bisschen lieb.

A: Mir scheint, du musst dich selbst davon überzeugen, dass das, was zuerst hässlich war, in Wirklichkeit lieb ist, und du willst es mir als etwas Schönes darstellen. Der Hase hat rote Augen. Kann es sein, dass er geweint hat?

P: Meine Mama hat gestern geweint und vorgestern auch, aber heute hab ich sie nicht weinen gesehen. Sie haben ihr um zwei Uhr morgens von ihrer Freundin erzählt, und ich hab geschlafen, und später am Morgen ist sie zum Friedhof gegangen.

A: Weißt du, was ein Friedhof ist?

P: Dort tun sie die Leute hin, die sterben, die tun sie unter die Erde.

A: Ich glaube, dass der Friedhof auch in dem Bild vom Hasen ist. Er steht im hässlichen Gras, unter dem jemand eingeschlossen ist, und das macht sehr viel Angst.

P: Meine Urgroßmutter ist letztes Jahr gestorben, und als ich im Kindergarten war, ist auch ein Mädchen gestorben, und letztes Jahr ist das Baby von meiner Lehrerin, gleich nachdem es geboren war, gestorben. (Sie gähnt.) Hmm! Ich bin schläfrig ... (Sie legt den Kopf auf den Tisch, was sie sonst nicht tut. Dann nimmt sie eine Schachtel mit Buntstiften und stellt mir eine Frage zur Zahl 1200.)

A: Ich glaube, du stellst mir eine Frage über eine Zahl, die du noch nicht kennst und noch nicht verstehst, so wie du etwas nicht verstehst, das in der heutigen Stunde geschehen ist. Deine Mama ist mit hereingekommen und hat mir etwas erzählt. In den letzten Tagen hatten wir keine Stunde, und es ist etwas

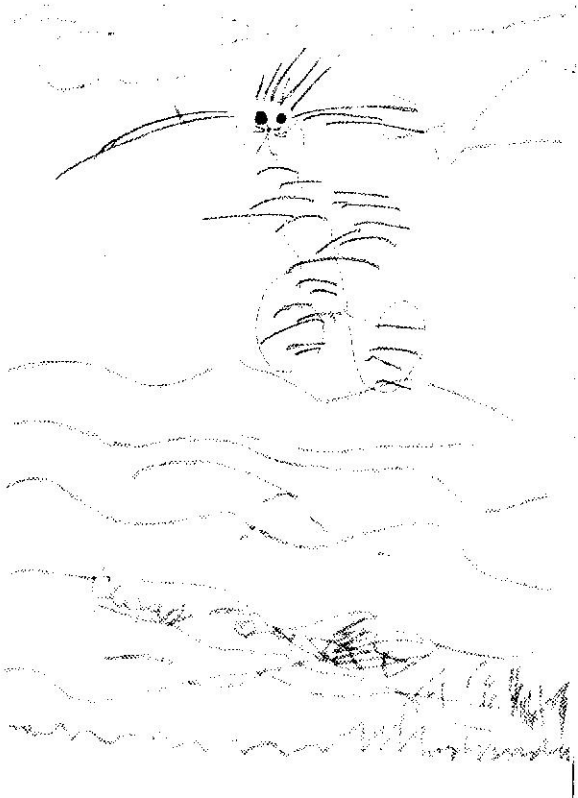
geschehen, das dir sehr viel Angst gemacht hat: Eine Mama ist gestorben. Das hat dich an das neugeborene Baby erinnert, das auch gestorben ist. Deine Mama erwartet ein Baby. Manchmal macht dich das auch sehr wütend.

Sie geht zur Tafel und zeichnet.

P: Ich zeichne jetzt einen Bären, aber ich weiß nicht, wie er werden wird. Ich möchte einen «lieben Bären» machen.

Sie zeichnet, ist mit dem Ergebnis nicht zufrieden, wischt alles mit heftigen Bewegungen weg, schreibt ihren Namen, wischt ihn ebenfalls weg. Es scheint ihr unbehaglich zumute zu sein.

A: Du wirkst unruhig, nervös. Du spürst, dass du eine Stunde versäumt hast und ich als lieber Bär, der dich trösten könnte, nicht da war, und du spürst all die gemischten Gefühle, die Angst und Traurigkeit, die du in diesen letzten Tagen ohne eine Stunde gehabt hast, und das hat dich wütend gemacht, deshalb hast du den lieben Bären, der nicht für dich da war, wütend weggewischt.



Die Stunde dauerte noch einige Minuten, aber ich glaube, wir können es hiermit bewenden lassen. Dieser Ausschnitt scheint geeignet für eine eingehendere Betrachtung der Frage, wie das Setting verändert werden könnte, wenn wir uns darauf einigen, dass der psychische Zustand des Analytikers dabei im Mittelpunkt steht.

Als Kinderanalytiker sind wir ständig damit konfrontiert, uns in einen psychischen Zustand bringen zu müssen, der so zurückhaltend wie nur irgend möglich ist, um eine Neutralität zu erreichen, die einen fast unmöglich zu erfüllenden Anspruch darstellt. Bions «ohne Erinnerung und Wunsch» muss daher als ein Ziel verinnerlicht werden, das uns als Analytiker veranlasst, immer und immer wieder an der Gegenübertragung zu arbeiten.

Im Rückblick glaube ich, dass diese Geschichte und die Anspannung von Jessicas Mutter in der ersten Hälfte der Stunde mir jede Möglichkeit nahmen, den Zustand der freischwebenden Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten, der unerlässlich ist, um das Material des Patienten richtig nützen zu können. Darüber hinaus erschwerten oder behinderten auch die *Informationen*, die ich von der Mutter erhielt, mein Zuhören – und Zuhören bedeutet, wirklich *bei* dem Patienten zu sein und aufmerksam darauf zu achten, was der Kontext ergibt. Wir sollten daran denken, dass das, was sich «ergibt», eine Folge der erhaltenen Informationen ist, und wenn diese eindrucksvoll sind, kann das den Prozess des Zuhörens und Beobachtens kompliziert machen und es uns auch schwerer machen, offen zu bleiben für das, was im Übertragungs-Gegenübertragungsgeschehen auftauchen kann.

Meine erste Intervention, die ich heute als voreilig bezeichnen würde, dürfte den Zweck gehabt haben, mich von der Angst zu befreien, die die Mutter auf mich projiziert hatte, und Jessica belehrte mich zu Recht eines Besseren, als sie sagte, dass das alles ihrer Mutter widerfahren sei. Ich hatte damit auch dem kausalen Denken den Vorzug gegeben und eine Verbindung hergestellt zwischen dem, was Jessica erleben könnte, und dem, worüber mich ihre Mutter «informiert» hatte. Wäre meine Gegenübertragung nicht so beeinträchtigt gewesen, hätte ich der kleinen Patientin helfen können, indem ich ihr ihre Angst vor dem Objekt vor Augen geführt hätte, das sich ihr gegenüber so intrusiv verhielt und seine Angst auf das Mädchen projizierte, statt sie in sich selbst zu behalten.

Wäre ich in dieser Situation fähig gewesen, meine Gegenübertragung zu verarbeiten, hätte ich nicht so rasch und in Form einer Reprojektion interveniert. Ich glaube, dass in dem Moment eine deutliche Veränderung eintrat, als ich ihr deutete, dass sie nicht verstanden hatte, was geschehen war, als ihre Mutter hereingekommen war und ich es

zugelassen hatte, und dass diese Wende uns ermöglichte, an ihren tiefsten Ängsten zu arbeiten. Meiner Einschätzung nach hatten ihre Ängste mit dem Baby zu tun, dass ihre Mutter erwartete, und folglich mit ihren Fantasien über den störenden Bauch. Die begrabene «Hässlichkeit» ist das Baby im Mutterleib, und «schrecklich» wird es aufgrund ihres Wunsches, dass es verschwinden möge.

Hier besteht auch ein Zusammenhang zu den ausgeprägten klaustrophobischen Ängsten der Patientin und ihren wiederkehrenden Alpträumen vom Zauberkünstler Houdini. Wenn man diesen Gedankengang weiterverfolgt, so kann man mehr über das tyrannische und kontrollierende Verhalten des Kindes seinen Eltern gegenüber erfahren: Es beruht auf einer auf ihre primären Objekte projizierten Abhängigkeit, vor denen sie sich in Acht nehmen muss, um jede Möglichkeit auszuschalten, dass sie ihr Schaden zufügen.

Kulturelle Einflüsse in der Arbeit mit Kindern heute

Ich möchte mit der Feststellung schließen, dass die Zeit, als die Psychoanalyse Sinn erschließen konnte, indem sie ihren Blick entweder auf die Innenwelt oder auf die Umwelt richtete, längst vergangen ist. Patienten wie Analytiker sind soziale Wesen, die den Einflüssen ihrer jeweiligen Umwelt unterliegen. Verändert sich die soziale Umgebung, in der individuelle Entwicklungsprozesse verlaufen, so werden auch andere Subjektivitäten entstehen.

Ich bin mit Freud und Melanie Klein der festen Überzeugung, dass es notwendig ist, die *infantile Neurose* zu durchlaufen, um in die Latenz eintreten zu können, und halte sie für einen organisierenden Faktor in der Entwicklung. Die Latenz wiederum muss durch den Prozess der Adoleszenz abgebaut werden, der neue Transformationen verursachen wird, um schließlich zur erwachsenen Subjektivität zu führen.

In der klinischen Arbeit mit Kindern sehen wir mit zunehmender Häufigkeit Patienten mit Entwicklungsstörungen, und in solchen Fällen ist es unsere Aufgabe, genau dieser infantilen Neurose zum Durchbruch zu verhelfen. Viele Adoleszente und junge Erwachsene zeigen zudem Symptome einer überlangen Latenz, da es ihnen nicht gelungen ist, die infantile Neurose durch die notwendige *Adoleszenzkrise* abzubauen.

Die Institutionen unterliegen einem immer schnelleren Wandel, und wir sehen zunehmend junge Menschen in unserer Praxis, die aus neuen Familienkonstellationen kommen. Die zentrale Rolle der moder-

nen Familie – das Aufziehen von Kindern – wird grundlegend revidiert. Was früher eine Selbstverständlichkeit war, nämlich dass für die Geburt eines Kindes eine Familie mit einem Vater, einer Mutter und einer sexuellen Beziehung erforderlich ist, ist heute längst nicht mehr gültig. Samen und Eizelle sind in gewisser Weise unabhängig vom mütterlichen oder väterlichen Körper. Diese Tatsache wird uns auch zwingen, das Wesen des Ödipuskonflikts, des Inzests und der Sexualität insgesamt neu zu überdenken. Ich bin der Ansicht, dass das heute gültige Ideal mehr mit einer narzisstischen Selbstsicht und weniger mit der Stellung als Teil der ödipalen Trias – Mutter, Vater und Kind – zu tun.

Wir Psychoanalytiker müssen reflektieren, beobachten, debattieren und aus unseren Erfahrungen in der täglichen Arbeit mit Kindern ebenso lernen wie aus klinischen Konferenzen und Diskussionen. Das halte ich für den Weg, der uns in die sogenannte «Zukunft der Psychoanalyse» führen wird.

Aus dem Englischen von Brigitte Rapp, Wien

(Anschrift d. Verf.: Virginia Ungar, República de la India 2921, p.11, Buenos Aires 1425, Argentinien)

Summary

Transference and Countertransference in Child Analysis Today
This article discusses two key concepts in clinical psychoanalysis: transference and countertransference in child analysis. With reference to Freud, Klein and Meltzer and the case of a 7 ½-year-old patient, the author focuses on a specific aspect of countertransference in child analysis: the influence exerted on the course of the analytic session by the information given to the parents. The author uses this material to describe the psychic state of the analyst as a central factor for the analytic setting. In addition, it is indissolubly linked with the concept of analytic attitude.
Keywords: Transference – countertransference – child analysis – analytic attitude

Résumé

Transfert et contre-transfert dans l'analyse d'enfants aujourd'hui
Cet essai se penche sur deux concepts clés de la psychanalyse clinique: le transfert et le contre-transfert dans l'analyse d'enfants.
En faisant référence à Freud, Klein, Meltzer et en s'appuyant sur l'exposé du cas d'une patiente âgée de sept ans et demi, l'auteure fait état d'un aspect

particulier du contre-transfert dans l'analyse d'enfants: l'influence des informations obtenues par les parents quant au déroulement des séances d'analyse.
A partir des données présentées, l'auteure décrit l'état psychique de l'analyste comme central pour le cadre analytique et comme nécessairement lié au concept d'attitude analytique.
Mots-clés : Transfert – contre-transfert – analyse d'enfants – attitude analytique

Literatur:

Bick, E. (1941). Child analysis today. In E. Bick & M. Harris, *Collected papers of Martha Harris and Esther Bick.* Pertshire: Clunie Press, 1987.

Klein, M. (1929). Die Rollenbildung im Kinderspiel. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse,* 15, 171–182.

Klein, M. (1952). The origins of transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 33, 433–438.

Meltzer, D. (1984). *Dream Life: A Re-examination of Psychoanalytic Theory and Technique.* Pertshire: Clunie Press. Auf Deutsch erschienen (1988). *Traumleben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik.* München: Verlag Internationale Psychoanalyse.

Racker, H. (1948). A contribution to the problem of counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 34, 13–324.

Racker, H. (1960). *Estudios sobre técnica psicoanalítica.* Buenos Aires: Paidós. Auf Deutsch erschienen (1978). *Übertragung und Gegenübertragung: Studien zur psychoanalytischen Technik.* München: Reinhardt.

Ungar, V. (2000). *Psychoanalytical Attitude presented at the Buenos Aires Psychoanalytic Association Scientific Annual Meeting.* Buenos Aires.