

APMW Basiscurriculum 2025-2027

Beziehungsgestaltung aus psychoanalytischer Sicht

Univ.-Prof. Dr. Stephan Doering
Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie



Univ.-Prof. Dr. Stephan Doering
Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie

Teil 1: Übertragung und Gegenübertragung



Wiederholungszwang



- Menschen suchen in Beziehungen unbewusst immer wieder das Gleiche nämlich etwas, das sie von früher kennen.
- Wir wählen die Partner entsprechend und bringen sie unbewusst dazu, die ihnen zugedachte Rolle zu spielen.



Warum tun wir das?

- Das Vertraute macht immer weniger Angst als das Neue und ist (scheinbar) leichter auszuhalten.
- Es besteht die magische Hoffnung, es möge doch einmal anders kommen – dann wäre alles Frühere ungeschehen gemacht.

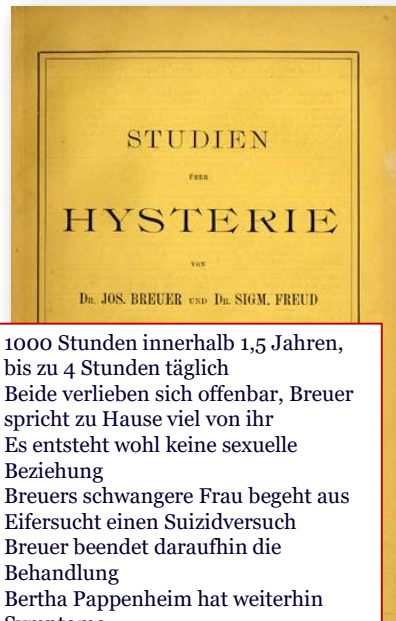
Was ist Übertragung?



Josef Breuer
(1842-1925)



Bertha Pappenheim
(1859-1936)



- 1000 Stunden innerhalb 1,5 Jahren, bis zu 4 Stunden täglich
- Beide verlieben sich offenbar, Breuer spricht zu Hause viel von ihr
- Es entsteht wohl keine sexuelle Beziehung
- Breuers schwangere Frau begeht aus Eifersucht einen Suizidversuch
- Breuer beendet daraufhin die Behandlung
- Bertha Pappenheim hat weiterhin Symptome
- Sie gründet 1904 den jüdischen Frauenbund, deren Präsidentin sie ist

Anna O.
Behandlung 1880-1882





Sigmund Freud
(1856-1939)



Baroness
Anna von Lieben
(1847-1900)

Cäcilie M. Behandlung 1887-1893



»SELBSTDARSTELLUNG«

1925

Sodann machte ich eines Tages eine Erfahrung, die mir in grellem Lichte zeigte, was ich längst vermutet hatte. Als ich einmal eine meiner gefügigsten Patientinnen, bei der die Hypnose die merkwürdigsten Kunststücke ermöglicht hatte, durch die Zurückführung ihres Schmerzanfalls auf seine Veranlassung von ihrem Leiden befreite, schlug sie beim Erwachen ihre Arme um meinen Hals. Der unvermutete Eintritt einer dienenden Person enthub uns einer peinlichen Auseinandersetzung, aber wir verzichteten von da an in stillschweigender Übereinkunft auf die Fortsetzung der hypnotischen Behandlung. Ich war nüchtern genug, diesen Zufall nicht auf die Rechnung meiner persönlichen Unwiderstehlichkeit zu setzen und meinte, jetzt die Natur des mystischen Elements, welches hinter der Hypnose wirkte, erfaßt zu haben. Um es auszuschalten oder wenigstens zu isolieren, mußte ich die Hypnose aufgeben.



BRUCHSTÜCK EINER HYSTERIE-ANALYSE

Was sind die Übertragungen? Es sind Neuauflagen, Nachbildungen von den Regungen und Phantasien, die während des Vordringens der Analyse erweckt und bewußt gemacht werden sollen, mit einer für die Gattung charakteristischen Ersetzung einer früheren Person durch die Person des Arztes. Um es anders zu sagen: eine ganze Reihe früherer psychischer Erlebnisse wird nicht als vergangen, sondern als aktuelle Beziehung zur Person des Arztes wieder lebendig.

1905

Bruchstück einer Hysterie-Analyse

270

drei Monate betrug, sondern noch ein anderes dem Falle inwohnendes Moment haben es verhindert, daß die Kur mit der sonst zu erreichenden, vom Kranken und seinen Angehörigen zugestandenen Besserung abschloß, die mehr oder weniger nahe an vollkommene Heilung heranreicht. Solche erfreuliche Erfolge erzielt man, wo die Krankheitserscheinungen allein durch den inneren Konflikt zwischen den auf die Sexualität bezüglichen Regungen gehalten werden. Man sieht in diesen Fällen das Befinden der Kranken in dem Maße sich bessern, in dem man durch Übersetzung des pathogenen Materials in normales zur Lösung ihrer psychischen Aufgaben beigetragen hat. Anders ist der Verlauf, wo sich die Symptome in den Dienst äußerer Motive des Lebens gestellt haben, wie es auch bei Dora seit den letzten zwei Jahren geschehen war. Man ist überrascht und könnte leicht irre werden, wenn man erfährt, daß das Befinden der Kranken durch die selbst weit vorgeschrittene Arbeit nicht merklich geändert wird. In

schwinden nach der Aufschub die Person

erhält vermehrt Kur ist en: regel: durchaus ung einer n, welchen

Nachbildungen von den Regungen und Phantasien, die während des Vordringens der Analyse erweckt und bewußt gemacht werden sollen, mit einer für die Gattung charakteristischen Ersetzung einer früheren Person durch die Person des Arztes. Um es anders zu sagen: eine



ZUR DYNAMIK DER ÜBERTRAGUNG

374

Werke aus den Jahren 1909–1913

Charakteren unbewußter Vorgänge mit ans Licht, wie wir sie durch das Studium der Träume kennen gelernt haben. Die unbewußten Regungen wollen nicht erinnert werden, wie die Kur es wünscht, sondern sie streben danach, sich zu reproduzieren, entsprechend der Zeitlosigkeit und der Halluzinationsfähigkeit des Unbewußten. Der Kranke spricht ähnlich wie im Traume den Ergebnissen der Erweckung seiner unbewußten Regungen Gegenwartigkeit und Realität zu; er will seine Leidenschaften agieren, ohne auf die reale Situation Rücksicht zu nehmen. Der Arzt will ihn dazu nötigen, diese Gefühlsregungen in den Zusammenhang der Behandlung und in den seiner Lebensgeschichte einzureihen, sie der denkenden Betrachtung unterzuordnen und nach ihrem psychischen Werte zu erkennen. Dieser Kampf zwischen Arzt und Patienten, zwischen Intellekt und Triebleben, zwischen Erkennen und Agierenwollen spielt sich fast ausschließlich an

Es ist unleugbar, daß die Bezwingung der Übertragungsphänomene dem Psychoanalytiker die größten Schwierigkeiten bereitet, aber man darf nicht vergessen, daß gerade sie uns den unschätzbaren Dienst erweisen, die verborgenen und vergessenen Liebesregungen der Kranken aktuell und manifest zu machen, denn schließlich kann niemand *in absentia* oder *in effigie* erschlagen werden.

diesem Felde muß der die dauernde Genesung daß die Bezwingung der analytischen die größten nicht vergessen, daß erweisen, die verborgenen nken aktuell und manifest in *absentia* oder

1912

Übertragung wird definiert als das Erleben von Gefühlen, Phantasien, Einstellungen und Abwehrhaltungen gegenüber dem Therapeuten, wobei dieses Erleben aufgrund der unbewussten Aktualisierung einer früheren Beziehung zu einer verzerrten Fremdwahrnehmung führt und deshalb der Gegenwart nicht angemessen ist.

Wolfgang Mertens, 1981/1996

Übertragung ist ein universaler Modus menschlichen Beziehungsverhaltens, in dem frühere Erfahrungen mit wichtigen anderen Menschen und deren intrapsychische Verarbeitung in Kombination mit archaischen Modi des Denkens und Fühlens erhalten bleiben, transformiert werden und in die Interaktion aktueller Beziehungen eingebracht werden.

Steven H. Goldberg (2012)

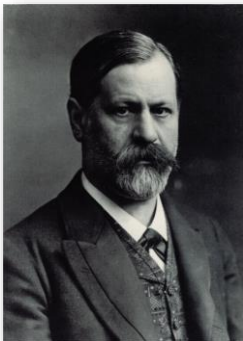
Gegenübertragung



DIE ZUKÜNFTIGEN CHANCEN DER PSYCHOANALYTISCHEN THERAPIE

1910

Andere Neuerungen der Technik betreffen die Person des Arztes selbst. Wir sind auf die „Gegenübertragung“ aufmerksam geworden, die sich beim Arzt durch den Einfluß des Patienten auf das unbewußte Fühlen des Arztes einstellt, und sind nicht weit davon, die Forderung zu erheben, daß der Arzt diese Gegenübertragung in sich erkennen und bewältigen müsse. Wir haben, seitdem eine größere Anzahl von Personen die Psychoanalyse üben und ihre Erfahrungen untereinander austauschen, bemerkt, daß jeder Psychoanalytiker nur so weit kommt, als seine eigenen Komplexe und inneren Widerstände es gestatten, und verlangen daher, daß er seine Tätigkeit mit einer Selbstanalyse beginne, und diese, während er seine Erfahrungen an Kranken macht, fortlaufend vertiefe. Wer in einer solchen Selbstanalyse nichts zustande bringt, mag sich die Fähigkeit, Kranke analytisch zu behandeln, ohne weiteres absprechen.



RATSCHLÄGE FÜR DEN ARZT BEI DER PSYCHOANALYTISCHEN BEHANDLUNG

1912

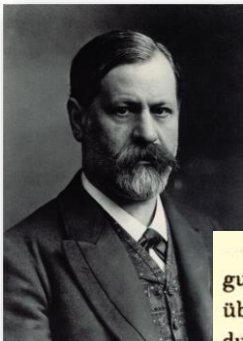
er soll dem gebenden Unbewußten des Kranken sein eigenes Unbewußtes als empfangendes Organ zuwenden, sich auf den Analysierten einstellen wie der Receiver des Telefons zum Teller eingestellt ist. Wie der Receiver die von Schallwellen angeregten elektrischen Schwankungen der Leitung wieder in Schallwellen verwandelt, so ist das Unbewußte des Arztes befähigt, aus den ihm mitgeteilten Abkömmlingen des Unbewußten dieses Unbewußte, welches die Einfälle des Kranken determiniert hat, wiederherzustellen.



RATSCHLÄGE FÜR DEN ARZT BEI DER PSYCHOANALYTISCHEN BEHANDLUNG

1912

Der Arzt soll undurchsichtig für den Analysierten sein und wie eine Spiegelplatte nichts anderes zeigen, als was ihm gezeigt wird. Es ist allerdings praktisch nichts dagegen zu sagen, wenn ein Psychotherapeut ein Stück Analyse mit einer Portion Suggestivbeeinflussung vermengt, um in kürzerer Zeit sichtbare Erfolge zu erzielen, wie es zum Beispiel in Anstalten notwendig wird, aber man darf verlangen, daß er selbst nicht im Zweifel darüber sei, was er vornehme, und daß er wisse, seine Methode sei nicht die der richtigen Psychoanalyse.



BEMERKUNGEN ÜBER DIE ÜBERTRAGUNGS-LIEBE

1915

Für den Arzt bedeutet sie eine kostbare Aufklärung und eine gute Warnung vor einer etwa bei ihm bereitliegenden Gegenübertragung. Er muß erkennen, daß das Verlieben der Patientin durch die analytische Situation erzwungen wird und nicht etwa den Vorzügen seiner Person zugeschrieben werden kann, daß er also gar keinen Grund hat, auf eine solche „Eroberung“, wie man sie außerhalb der Analyse heißen würde, stolz zu sein. Und es ist immer gut, daran gemahnt zu werden. Für die Patientin ergibt sich aber eine Alternative: entweder sie muß auf eine psychoanalytische Behandlung verzichten oder sie muß sich die Verliebtheit in den Arzt als unausweichliches Schicksal gefallen lassen.¹

Gegenübertragung stellt die unbewusste Reaktion des Therapeuten auf die Übertragung des Patienten dar.

z.B. Reich, 1951

Gegenübertragung stellt das Pendant zur Übertragung dar, es handelt sich um die Übertragung von mehr oder weniger konflikthafter, kindlicher Erlebniseinstellungen und Erwartungen des Therapeuten auf den Patienten.

z.B. Greenson, 1974

Gegenübertragung umfasst alle Gefühle und Einstellungen des Therapeuten dem Patienten gegenüber.

z.B. Heimann, 1950

Als Gegenübertragung wird die Reaktion des Analytikers auf den Patienten in Form von bewussten und unbewussten Gefühlen, Fantasien und Gedanken verstanden. Diese werden zum Teil von der Übertragung des Patienten hervorgerufen, zum Teil entstammen sie der inneren Welt des Analytikers. Übertragung und Gegenübertragung beeinflussen sich im Hier-und-Jetzt wechselseitig.

Bestandteile der Gegenübertragung

1. Reaktionen des Therapeuten auf die neurotische Übertragung des Patienten
2. Reaktionen des Therapeuten auf die Realität des Patienten
3. Eigene neurotische „Übertragung“ des Therapeuten auf den Patienten
4. Realität des Therapeuten

nach Kernberg, 1994



International Journal of
Psychoanalysis 31: 81-
84, 1950

ON COUNTER-TRANSFERENCE¹

By PAULA HEIMANN, LONDON

This short note on counter-transference has been stimulated by certain observations I made in seminars and control analyses. I have been struck by the widespread belief amongst candidates that the counter-transference is nothing but a source of trouble. Many candidates are afraid and feel guilty when they become aware of feelings towards their patients and consequently aim at avoiding any emotional response and at becoming completely unfeeling and 'detached'.

When I tried to trace the origin of this ideal of the 'detached' analyst, I found that our literature does indeed contain descriptions of the analytic work which can give rise to the notion that a good analyst does not feel anything beyond a uniform and mild benevolence towards his patients, and that any ripple of emotional waves on this smooth surface represents a disturbance to be overcome. This may possibly derive from a misreading of some of Freud's statements, such as his comparison with the surgeon's state of mind during an operation, or his simile of the mirror. At least these have been quoted to me in this connection in discussions on the nature of the counter-transference.

On the other hand, there is an opposite school of thought, like that of Ferenczi, which not only acknowledges that the analyst has a wide variety of feelings towards his patient, but recommends that he should at times express them openly. In her warm-hearted paper 'Handhabung der Übertragung auf Grund der Ferenczischen Versuche' (*Int. Zeitschr. f. Psychoanal.*, Bd. XXII, 1936) Alice Balint suggested that such honesty on the part of the analyst is helpful and in keeping with the respect for truth inherent in psycho-analysis. While I admire her attitude, I cannot agree with her con-

clusions. Other analysts again have claimed that it makes the analyst more 'human' when he expresses his feelings to his patient and that it helps him to build up a 'human' relationship with him.

For the purpose of this paper I am using the term 'counter-transference' to cover all the feelings which the analyst experiences towards his patient.

It may be argued that this use of the term is not correct, and that counter-transference simply means transference on the part of the analyst. However, I would suggest that the prefix 'counter-' implies additional factors.

In passing it is worth while remembering that transference feelings cannot be sharply divided from those which refer to another person in his own right and not as a parent substitute. It is often pointed out that not everything a patient feels about his analyst is due to transference, and that, as the analysis progresses, he becomes increasingly more capable of 'realistic' feelings. This warning itself shows that the differentiation between the two kinds of feelings is not always easy.

My thesis is that the analyst's emotional response to his patient within the analytic situation represents one of the most important tools for his work. The analyst's counter-transference is an instrument of research into the patient's unconscious.

The analytic situation has been investigated and described from many angles, and there is general agreement about its unique character. But my impression is that it has not been sufficiently stressed that it is a *relationship* between two persons. What distinguishes this relationship from others, is not the presence of feelings in one partner, the patient, and their absence in the other, the analyst, but above all the degree

¹ Paper read at the 16th International Psychoanalytical Congress, Zürich, 1949. After presenting this paper at the Congress my attention was drawn to a paper by Leo Berman: 'Countertransference and Attitudes of the Analyst in the Therapeutic Process', *Psychoanaly. Vol. XII*, No. 2, May, 1949. The fact that the problem of the counter-transference has been put for-

ward for discussion practically simultaneously by different workers indicates that the time is ripe for a more thorough research into the nature and function of the counter-transference. I agree with Berman's basic rejection of emotional coldness on the part of the analyst, but I differ in my conclusions concerning the use to be made of the analyst's feelings towards his patient.

Meine Annahme ist, dass die emotionale Reaktion des Analytikers auf seinen Patienten in der Sitzung eines der wichtigsten Werkzeuge für sein Arbeit ist. Die **Gegenübertragung** des Analytikers ist ein Instrument zur Erforschung des Unbewussten des Patienten.



Paula Heimann, 1950



Unsere Grundannahme ist, dass das Unbewusste des Analytikers das seines Patienten versteht. Dieser Rapport auf einer tiefen Ebene kommt in Form der Gefühle an die Oberfläche, die der Analytiker in Reaktion auf seinen Patienten bemerkt – in seiner Gegenübertragung.

Paula Heimann, 1950



Psyche 44: 297-305,
1976

JOSEPH SANDLER, LONDON

Gegenübertragung und Bereitschaft zur Rollenübernahme*

Übersicht: Anknüpfend an Paula Heimanns Hinweis auf die produktive Funktion der Gegenübertragung im psychoanalytischen Prozeß zeigt der Autor an Beispielen, daß „irrationale Reaktionen“ des Analytikers nicht bloß auf dessen „blinde Flecken“ zurückzuführen sind, sondern Kompromißbildungen darstellen zwischen eigenen Strebungen und dem unvermeidlichen (mehr oder weniger) kontrollierten Eingehen auf Rollenzumutungen des Analysanden.

Der Begriff „Gegenübertragung“ hat — ebenso wie der Begriff „Übertragung“ — sehr viele Bedeutungen. Freud sah die Gegenübertragung zunächst im Zusammenhang mit den blinden Flecken des Analytikers, die ein Hindernis für die Analyse darstellen. Entsprechend verstand Freud die Gegenübertragung von Anfang an als „Hindernis für das freie Verstehen des Therapeuten“. In diesem Zusammenhang betrachtete Freud das Unbewußte des Analytikers als ein „Instrument“ (...), dessen wirksamer Einsatz in der analytischen Situation durch die Gegenübertragung beeinträchtigt werde“. So wurde die Gegenübertragung des Analytikers auf die gleiche Stufe mit dem Widerstand des Patienten gestellt (Sandler, Dare, Holder 1973, S. 58). In der Übertragung sah Freud zunächst ein Hindernis, später aber ein unentbehrliches Hilfsmittel bei der analytischen Arbeit. Im Hinblick auf die Gegenübertragung hat er einen ähnlichen Schritt nicht getan. Zu diesem unumgänglichen Schritt entschloß man sich erst nach Freud. In der psychoanalytischen Literatur bahnte sich eine entscheidende Entwicklung an, als man begann, in der Gegenübertragung ein Phänomen zu sehen,

„das dem Analytiker eine bedeutsame Verständnishilfe für den verborgenen Sinn der Mitteilungen des Patienten bietet. Der entscheidende neue Gedanke besagte, daß der Analytiker Wahrnehmungs- und Verstandenselemente für die sich im Patienten abspielenden Vorgänge besitzt, und daß diese Elemente nicht unmittelbar bewußt sind, aber vom Analytiker entdeckt werden können, wenn er seine eigenen Assoziationen beobachtet, während er dem Patienten zuhört“ (Sandler, Dare, Holder 1973, S. 60 f.). Paula Heimann (1950) hat zum ersten Mal ausdrücklich die *positive* Bedeutung der Gegenübertragung dargestellt. Andere haben dieses Thema behandelt und weiter ausgeführt, aber die beiden Aufsätze von Paula

* Beitrag zu einem Symposium „The Importance of Counter-Transference in Current Psychoanalytic Practice“, das während der Konferenz der British Psycho-Analytical Society, London, im September 1974 abgehalten wurde.

20 Psyche 4/76

Gleichschwebende Rollenübernahmebereitschaft



Kontrollierte Übernahme der Rolle, die der Patient dem Therapeuten anträgt.
=> Diese wird nicht offen ausagiert, wirkt aber unbewusst und trägt so zur Bearbeitung abgewehrter Anteile des Patienten bei.

Joseph Sandler, 1976



Melanie Klein
(1882-1960)

1946



Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen

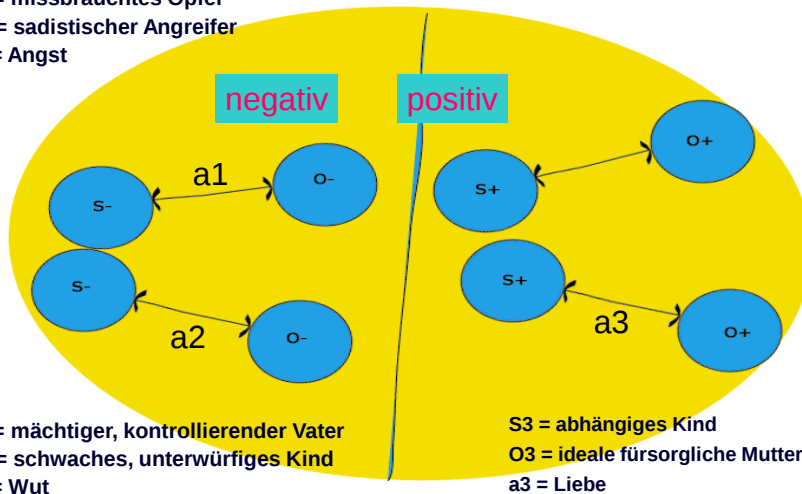
schließt die Ausstoßung gefährlicher Substanzen (Exkreme) aus dem Selbst in die Mutter hinein ein. Zusammen mit diesen schädigenden Exkrementen, die im Haß ausgestoßen werden, werden abgespaltene Teile des Ichs auf die Mutter oder, wie ich besser sagen sollte, in die Mutter hineinprojiziert.¹¹ Diese Exkremente und bösen Teile des Selbst sollen nicht nur das Objekt verletzen, sondern es auch kontrollieren und in Besitz nehmen. Insoweit die Mutter die bösen Teile des Selbst zu enthalten scheint, wird sie nicht als ein separates Individuum, sondern als das böse Selbst empfunden.

Ein großer Teil des Hasses gegen das Selbst wird nun auf die Mutter gelenkt. Das führt zu einer besonderen Art von Identifizierung, die das Urbild einer aggressiven Objektbeziehung darstellt. Ich schlage für diese Prozesse den Ausdruck *projektive Identifikation* vor. Wenn Projektion hauptsächlich dem Wunsche des Kindes entspringt, die Mutter zu verletzen und zu kontrollieren,¹² dann wird sie als eine Verfolgerin empfunden. Diese Identifizierung eines Objekts mit dem gehaßten Teil des Selbst trägt in psychotischen Erkrankungen zu der Intensität des Hasses auf andere Menschen bei. Was das Ich betrifft, so wird es durch die übertriebene Spaltung und Ausstoßung von Ichteilen in die äußere Welt außerordentlich geschwächt. Denn das aggressive Element in den Gefühlen und in der Persönlichkeit ist auf das engste im Erleben mit Kraft, Potenz, Stärke, Wissen und vielen anderen wünschenswerten Qualitäten verbunden.

Selbst- und Objektrepräsentanzen bei Borderline-Organisation

(Clarkin, 2003, nach Kernberg)

S1 = missbrauchtes Opfer
O1 = sadistischer Angreifer
a1 = Angst



S2 = mächtiger, kontrollierender Vater
O2 = schwaches, unterwürfiges Kind
a2 = Wut

S3 = abhängiges Kind
O3 = ideale fürsorgliche Mutter
a3 = Liebe

Bei Bion wird aus der »Ausstoßung« der projektiven Identifikation von Melanie Klein ein interpersonelles Geschehen mit einer kommunikativen Funktion.

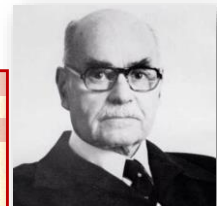


1962

5. Melanie Klein hat einen Aspekt der projektiven Identifikation beschrieben, der sich auf die Modifikation infantiler Ängste bezieht; das Kind projiziert einen Teil seiner Psyche, nämlich seine schlechten Gefühle, in eine gute Brust. Von dort werden sie zum geeigneten Zeitpunkt zurückgeholt und reintrojiert. Während ihres Aufenthaltes in der guten Brust sind sie derart verändert worden – jedenfalls erlebt das Kind sie so –, daß das Objekt, das reintrojiert wird, für die Psyche des Kindes erträglich geworden ist.

6. Zum Gebrauch als Modell werde ich von der obenstehenden Theorie die Idee eines Behälters [container] abstrahieren, in den ein Objekt projiziert wird, sowie das Objekt, das in den Behälter projiziert werden kann; letzteres werde ich mit dem Ausdruck »Gehalt« [contained] bezeichnen. Die Unzulänglichkeit beider Ausdrücke weist auf den Bedarf nach weiterer Abstraktion hin.

7. Behälter und Gehalt können mit Emotionen verbunden oder von Emotionen durchdrungen sein. In diesem Fall ändern sie sich in einer Art, die üblicherweise als Wachstum beschrieben wird. Besteht jedoch keine Verbindung mit Emotionen oder ist sie verlorengegangen, verlieren sie an Vitalität, das heißt, sie nähern sich unbelebten Objekten an. Sowohl der Behälter als auch der Gehalt sind Modelle abstrakter Repräsentationen von psychoanalytischen Realisierungen.



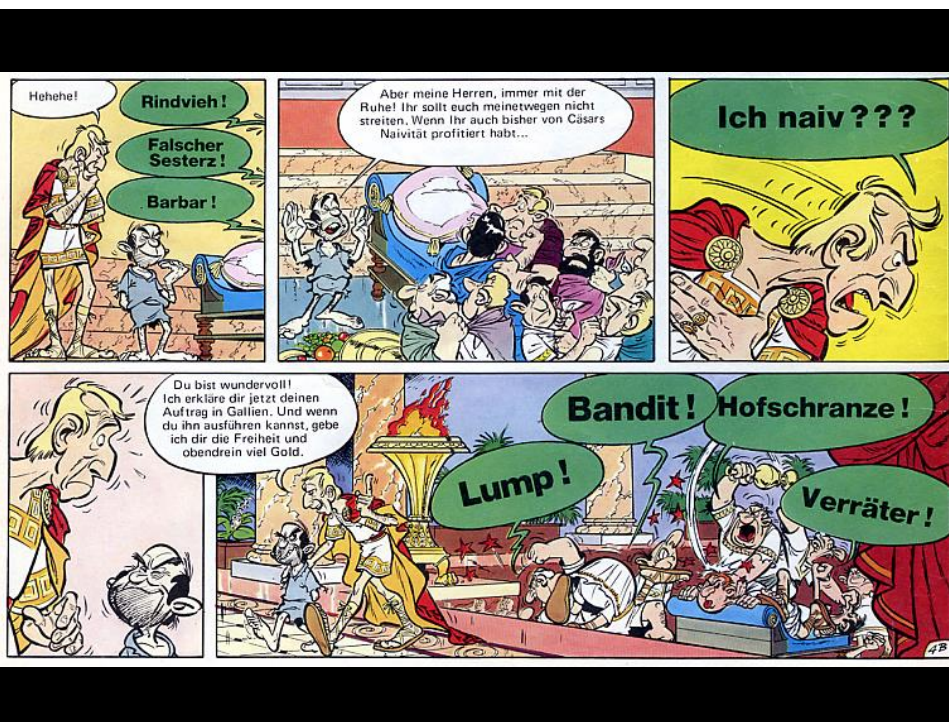
Wilfred Bion
(1897-1979)



Betty Joseph
(1917-2013)

Präverbale, primitive Übertragungen, projektive Identifizierungen im Sinne Bions lassen sich nicht direkt im verbalen Material des Patienten finden – sie sind nicht symbolisiert. Vielmehr werden sie durch Handlung kommuniziert, d.h. in dem, was der Patient mit dem Analytiker „macht“, was sich dann in den subtilen und flüchtigen Gefühlen und Fantasien spiegelt, die im Analytiker hervorgerufen werden.

Was charakterisiert die Übertragung
von Borderline Persönlichkeiten?

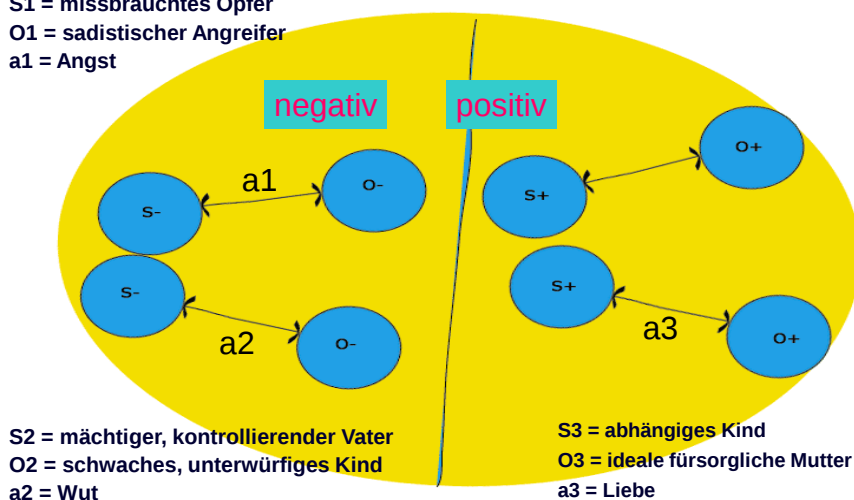


Menschen mit Borderline
Persönlichkeiten können
bei anderen in kürzester
Zeit extrem starke Gefühle
hervorrufen.

Selbst- und Objektrepräsentanzen bei Borderline-Organisation

(Clarkin, 2003, nach Kernberg)

S1 = missbrauchtes Opfer
O1 = sadistischer Angreifer
a1 = Angst



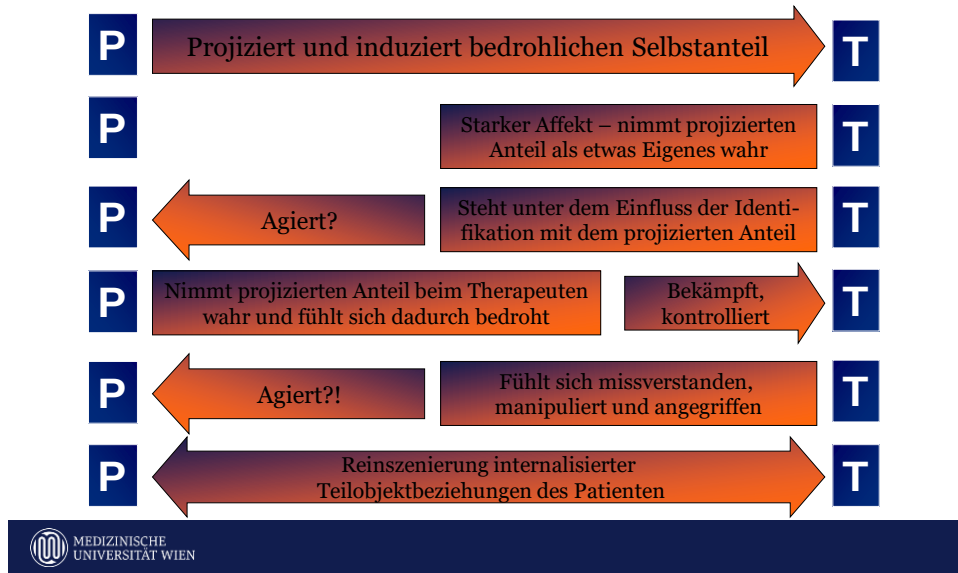
Charakteristika der „Borderline“-Übertragung

1. Es werden nicht-integrierte Teilobjekt-Repräsentanzen übertragen.
2. Es werden nicht erträgliche Selbstanteile übertragen.
3. Es kommt zu interpersoneller Abwehr, z.B. projektive Identifikation.
4. Unerträgliche Selbstanteile werden im Therapeuten induziert und nach Möglichkeit kontrolliert.
5. Es kommt zu Rollenumkehr und Rollenwechsel.

Gegenübertragung bei „Borderline“-Patienten

1. Es fällt schwerer die eigenen Anteile des Erlebens von den projektiv induzierten zu unterscheiden.
2. Es entstehen heftige Affekte.
3. Es kommt zu zusätzlicher Verwirrung durch Rollenumkehr und Rollenwechsel.
4. Es ist auch für erfahrene Therapeuten phasenweise nicht möglich, die Übertragungsprozesse zu verstehen.

Projektive Identifikation



Übertragungsgeschehen Will Hunting - Dr. Sean Maguire

Dyade 1

- *Patient:* trotziges Kind
- *Therapeut:* werbende Mutter

Nähe (Training/ Bankdrücken) - Rollenwechsel:

Dyade 2a

- *Patient:* sadistischer, zerstörerischer Vater
- *Therapeut:* hilflos leidendes Kind

Provokation - Rollenumkehr:

Dyade 2b

- *Patient:* hilflos leidendes Kind
- *Therapeut:* sadistischer zerstörerischer Vater

Teil 2: Wirkfaktor therapeutische Beziehung



Eine verbale Mitteilung und bloße
kognitive Einsicht allein verändern
nicht das Erleben und Verhalten eines
Menschen.

Was brauchen wir zusätzlich?

Eine Beziehungserfahrung



Journal of Consulting Psychology
Vol. 21, No. 2, 1953

The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change

Carl R. Rogers
University of Chicago

For many years I have been engaged in psychotherapy with individuals in distress. In recent years I have found myself increasingly concerned with the process of abstracting from that experience the general principles which appear to be involved in it. I have endeavored to discover any orderliness, any unity which seems to inhere in the subtle, complex tissue of interpersonal relationship in which I have so constantly been immersed in therapeutic work. One of the current products of this concern is an attempt to state, in formal terms, a theory of psychotherapy, of personality, and of interpersonal relationships which will encompass and contain the phenomena of my experience.¹ What I wish to do in this paper is to take one very small segment of that theory, spell it out more completely, and explore its meaning and usefulness.

The Problem

The question to which I wish to address myself is this: Is it possible to state, in terms which are clearly definable and measurable, the psychological conditions which are both necessary and sufficient to bring about constructive personality change? Do we, in other words, know with any precision those elements

¹ This formal statement is entitled "A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework," by Carl R. Rogers. The manuscript was prepared at the request of the Committee of the American Psychological Association for the Study of the Status and Development of Psychology in the United States. It will be published by McGraw-Hill in one of several volumes being prepared by this committee. Copies of the unpublished manuscript are available from the author to those with special interest in this field.

ments which are essential if psychotherapy change is to ensue?

Before proceeding to the major question, What is meant by as "psychotherapeutic change," "personality change"? This problem serves deep and serious consideration. The moment let me suggest a con- type of meaning upon which we agree for purposes of this paper. The phrase is meant: change in the structure of the individual, at both and deeper levels, in a direction which would agree means greater less internal conflict, more energy for effective living; change in behavior and toward behaviors regarded as maladaptive. This brief description may indicate the kind of change for which considering the preconditions. It suggests the ways in which this change may be determined.²

The Conditions

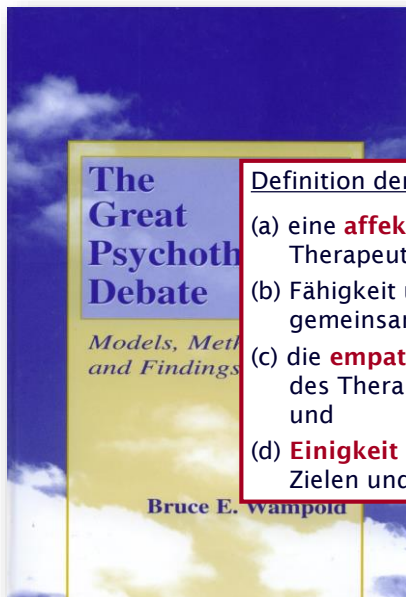
As I have considered my own experience and that of my colleagues with the pertinent research which, I have drawn out several which seem to me to be necessary constructive personality change, taken together, appear to be sufficient to argue that process. As I have this problem I have found myself at the simplicity of what has emerged.

² That this is a measurable and determinable has been shown in research already. See (7), especially chapters 8, 12, and 13.

95

Voraussetzungen für das Gelingen einer Psychotherapie im Sinne einer „konstruktiven Persönlichkeitsveränderung“:

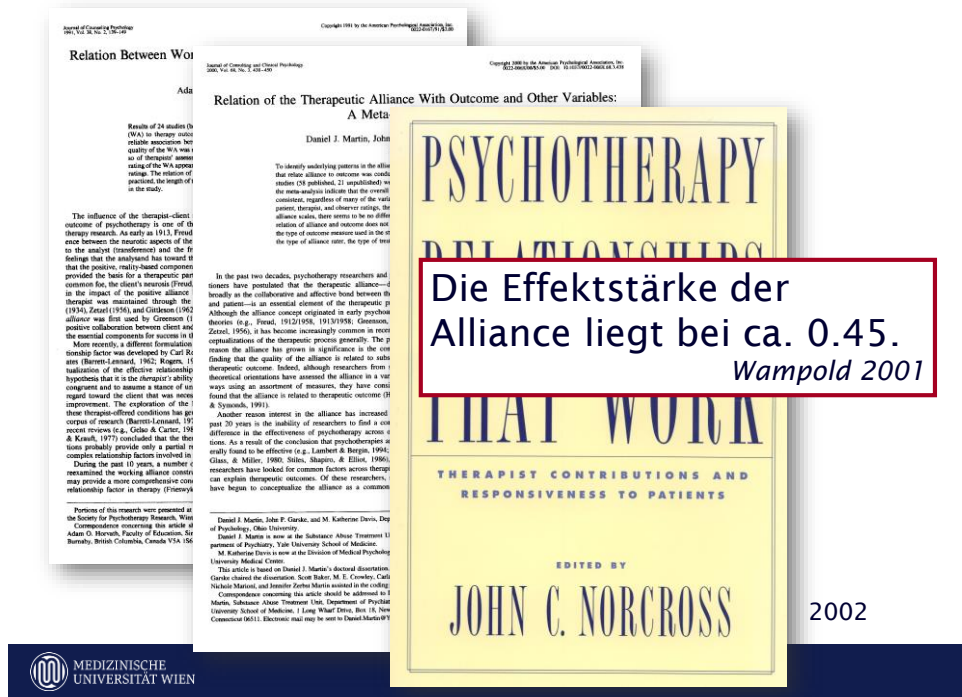
- (1) Zwei Personen befinden sich miteinander in einer Beziehung,
- (2) der Klient befindet sich in einem Zustand der Inkongruenz, ist verletzlich oder ängstlich,
- (3) der Therapeut ist **kongruent** bzw. integriert in der Beziehung,
- (4) der Therapeut bringt dem Klienten bedingungslose **Wertschätzung** entgegen,
- (5) der Therapeut zeigt **empathisches Verstehen** für das innere Bezugssystem und Streben des Klienten und drückt dies ihm gegenüber aus und
- (6) es gelingt dem Therapeuten, ein Mindestmaß seines empathischen Verstehens und seiner Wertschätzung für den Klienten zu **kommunizieren**.



Definition der „Alliance“:

- (a) eine **affektive Beziehung** des Klienten zum Therapeuten,
- (b) Fähigkeit und Motivation des Klienten, die Arbeit gemeinsam mit dem Therapeuten zu leisten,
- (c) die **empathische Reaktion** und das Engagement des Therapeuten in der Beziehung zum Klienten und
- (d) **Einigkeit** zwischen Klient und Therapeut bezüglich Zielen und Aufgaben der Therapie.

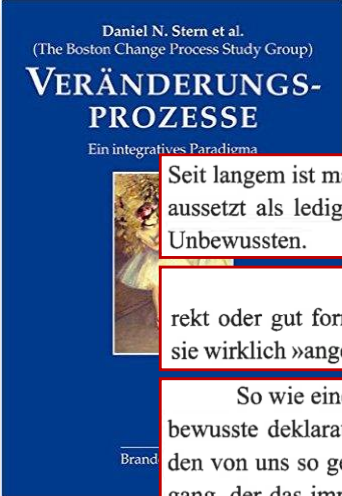
2001



Das zentrale Anliegen der meisten – insbesondere der psychodynamischen – Psychotherapien ist es, eine heilende Beziehungserfahrung zu vermitteln.

Diese Beziehungserfahrung
korrigiert dysfunktionale
verinnerlichte frühere
Beziehungserfahrungen und daraus
resultierende Erwartungen, Gefühle,
Einstellungen, Fantasien und
Gedanken.

Wie geschieht dies?



2010/2012



Seit langem ist man sich darüber einig, dass Veränderung *etwas mehr* voraussetzt als lediglich die Deutung im Sinne eines Bewusstmachens des Unbewussten.

Eine sterile Deutung mag korrekt oder gut formuliert gewesen sein, die Wahrscheinlichkeit aber, dass sie wirklich »angekommen« ist und Wurzeln schlagen kann, ist gering.

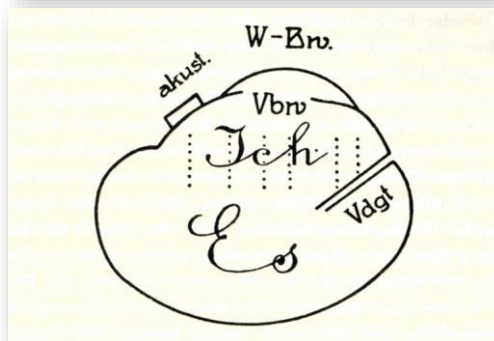
So wie eine Deutung den therapeutischen Vorgang darstellt, der das bewusste deklarative Wissen des Patienten neu arrangiert, verstehen wir den von uns so genannten »Moment der Begegnung« als denjenigen Vorgang, der das implizite Beziehungswissen für den Patienten wie auch für den Analytiker neu arrangiert.

Es handelt sich hier um zwei komplementäre, mutativ wirkende Prozesse.

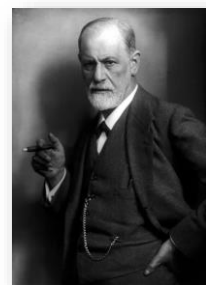
Teil 3: Implizite Beziehungsprozesse- *Embodiement*



DAS ICH UND DAS ES



1923

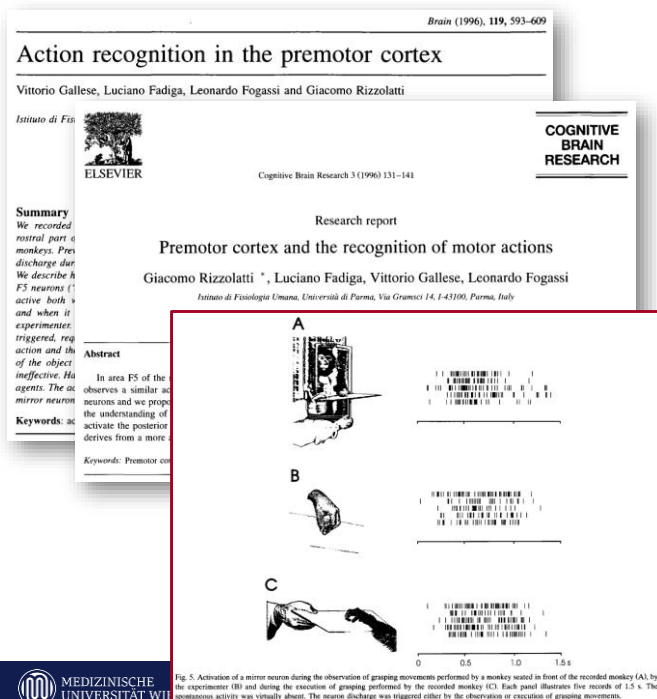


Sigmund Freud
(1865-1939)

Das Ich ist vor allem ein körperliches, es ist nicht nur ein Oberflächenwesen, sondern selbst die Projektion einer Oberfläche.



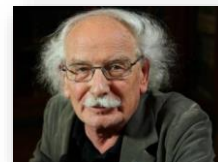
Das „Spiegel-System“



Die Spiegelneuronen



Vittorio Gallese
(*1959)



Giacomo Rizzolatti
(*1937)

The Paradigmatic Body

Embodied Simulation, Intersubjectivity

Vittorio Gallese & Valentina Cuccio

In this paper we propose a way in which cognitive neuroscience provides new insights on three aspects of social cognition: intersubjectivity and language. We emphasize the crucial role of the body, constitutive source of pre-reflective consciousness of the self and provide a critical view of contemporary social cognitive neuroscience. The brain level of description is a necessary but not sufficient condition for understanding intersubjectivity, the human self, and language, which are possible if coupled with a full appreciation of their intertwined relationship. We introduce mirror mechanisms and embodied simulation as a key aspect of human language consists in its decoupling from the role, hence manifesting its power of abstraction. We discuss human language as instantiations of the Greek notion of *paradeigma* explored by Aristotle to refer to a typical form of rhetorical reason to embodied simulation. Paradigmatic knowledge connects the particular, moving from the contingent particular situation to the general. Similarly, embodied simulation is the suspension of the "concrete" process: reuse of motor knowledge in the absence of the motor action, an example of "paradigmatic knowledge." This new epistemological intersubjectivity generates predictions about the intrinsic function of social cognitive operations, cutting across, and not subordinate to, the study of mind.

Keywords

Cognitive neuroscience | Embodied simulation | Intersubjectivity | Mirror neurons | Paradigm | Social cognition

Gallese, V. & Cuccio, V. (2015). The Paradigmatic Body. In T. Metzinger & J. M. Windt (Eds). *Open M*

Spiegelmechanismen:

- Spiegelneurone bilden einen bestimmten motorischen Vorgang ab, wenn
 - dieser bei anderen beobachtet wird
 - dieser über andere sensorische Kanäle wahrgenommen wird (z.B. die Schritte eines anderen hören)
 - diese imitiert werden
 - diese ausgeführt werden
 - die Ausführung vorgestellt wird
- Motorische Kognition:
 - die Handlung anderer kann antizipiert werden
 - wir schreiben anderen nicht explizit Intentionen zu – wir erkennen sie einfach
 - Wir benötigen keine Metarepräsentation der Intentionen anderer, um sie zu verstehen

➤ Direkter impliziter Zugangsweg zur Bedeutung des Verhaltens anderer

Zwischenkörperrealität (*intercorporeality*):

Wechselseitige Resonanz intentional bedeutsamen sensomotorischen Verhaltens.



PHILOSOPHICAL
TRANSACTIONS
OF
THE ROYAL
SOCIETY



rstb.royalsocietypublishing.org

Opinion piece



Cite this article: Gallese V. 2014 Bodily selves in relation: embodied simulation as second-person perspective on intersubjectivity. *Phil. Trans. R. Soc. B* **369**: 20130177. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2013.0177>

Bodily selves in relation: embodied simulation as second-person perspective on intersubjectivity

Vittorio Gallese

Department of Neuroscience, University of Parma, 43125 Parma, Italy

This article addresses basic aspects of social cognition focusing on the pivotal role played by the lived body in the constitution of our experience of others. It is suggested that before studying intersubjectivity we should better qualify the notion of the self. A minimal notion of the self, the bodily self, defined in terms of its motor potentialities, is proposed. The discovery of mirror mechanisms for action, emotions and sensations led to the proposal of an embodied approach to intersubjectivity—embodied simulation (ES) theory. ES and the related notion of neural reuse provide a new empirically based perspective on intersubjectivity, viewed first and foremost as intercorporeality. ES challenges the notion that folk psychology is the sole account of interpersonal understanding. ES is discussed within a second-person perspective on mindreading.

Spiegelmechanismen wurden ebenfalls belegt:

- beim Beobachten der sensorischen Wahrnehmung anderer (z.B. berührt werden)
- beim Beobachten der Schmerzen anderer
- beim Beobachten der Emotionen anderer



Research Report

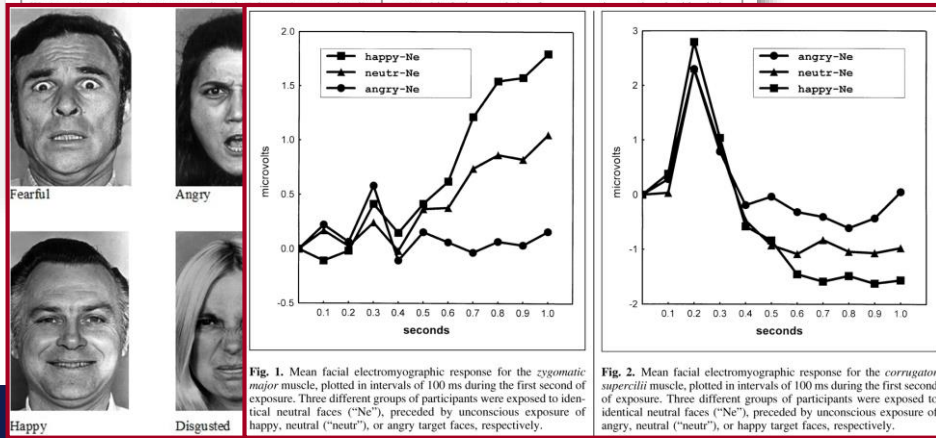
UNCONSCIOUS FACIAL REACTIONS TO EMOTIONAL FACIAL EXPRESSIONS

Ulf Dimberg, Monika Thunberg, and Kurt Elmhed

Uppsala University, Uppsala, Sweden

Abstract—Studies reveal that when people are exposed to emotional facial expressions, they spontaneously react with distinct facial electromyographic (EMG) reactions in emotion-relevant facial muscles. These reactions reflect, in part, a tendency to mimic the facial stimuli.

(Hjortsjö, 1970). It has been consistently reported that these muscles more generally distinguish between positive and negative emotional reactions (e.g., Cacioppo, Petty, Losch, & Kim, 1986; Dimberg, 1990).

**letters to nature**

NATURE | VOL 389 | 2 OCTOBER 1997

A specific neural substrate for perceiving facial expressions of disgust

**M. L. Phillips^{*}, A. W. Young[†], C. Sen
C. Andrew[§], A. J. Calder[†], E. T. Bull
D. Rowland^{||}, S. C. R. Williams[§], J. A.**

* Department of Psychological Medicine, King's College London, Denmark Hill, London SE5 8AF, UK
† Applied Psychology Unit, 15 Chaucer Road, Cambridge CB2 3RQ, UK
‡ Neuroimaging Unit, § Brain Image Analysis Unit, Institute of Psychiatry, De Crespigny Park, London SE5 8AF, UK
|| School of Psychology, University of St Andrews, Fife KY16 9SS, UK

Recognition of facial expressions is critical to the social and physical environment, with having distinct facial expressions¹. Perce expressions has been extensively studied upon the amygdala²⁻⁴. Disgust—literally an important emotion, with a distinct evolution conveyed by a characteristic facial expression⁵—induces a resonance imaging (fMRI) substrate for social interactions. Volunteers were presented with faces shd disgust or fear. Cerebral activation in response was contrasted with that for neutral faces, generally confirmed previous position findings of amygdala involvement. Both sessions of disgust activated anterior insular cortex, strong disgust activated anterior cingulate cortex, thalamus. It is known to be involved in responses to offset response to facial expressions of disgust is related to appraisal of distasteful stimuli.

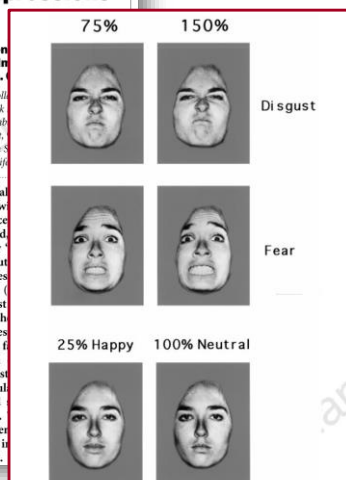


Figure 1 Faces from a standard set⁴⁴ were computer-transformed⁴⁵ to create two levels of intensity of expressed fear and disgust. Examples of faces depicting 100% neutral, 75 and 150% disgust, and 75 and 150% fear are demonstrated, together with an example of a stimulus depicting a mildly happy expression (75% neutral and 25% happy) which was used as the neutral baseline.

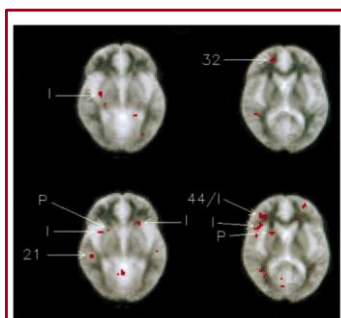


Figure 2 Generic brain activations in seven right-handed normal subjects during perception of faces depicting 75% (top row) and 150% (bottom row) disgust intensity. The grey-scale picture was calculated by voxel-by-voxel averaging of the individual EPI images of all subjects, following transformation into Talairach space. The transference sections in each experiment are at 2 mm below (left) and 3 mm above (right) the AC-PC line (right side of the brain on the left side of each section, and vice versa). Major regions of activation (probability of false activation <0.004) for perception of faces depicting 75% disgust versus a neutral expression are demonstrated in the right insula (I) and right medial frontal cortex (BA 32); those for faces depicting 150% disgust versus a neutral expression are demonstrated in the right and left anterior insula (I), right anterior insula bordering on inferior frontal cortex (BA 44), right putamen (P), and right middle temporal gyrus (BA 21).

**PHILOSOPHICAL
TRANSACTIONS
OF
THE ROYAL
SOCIETY** **B**

rstb.royalsocietypublishing.org

Opinion piece

Cite this article: Gallese V. 2014 Bodily selves in relation: embodied simulation as second-person perspective on intersubjectivity. *Phil. Trans. R. Soc. B* **369**: 20130177. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2013.0177>

Bodily selves in relation: embodied simulation as second-person perspective on intersubjectivity

Vittorio Gallese

Department of Neuroscience, University of Parma, 43125 Parma, Italy

This article addresses basic aspects of social cognition focusing on the pivotal role played by the lived body in the constitution of our experience of others. It is suggested that before studying intersubjectivity we should better qualify the notion of the self. A minimal notion of the self, the

Theorie der Embodied Simulation (ES):

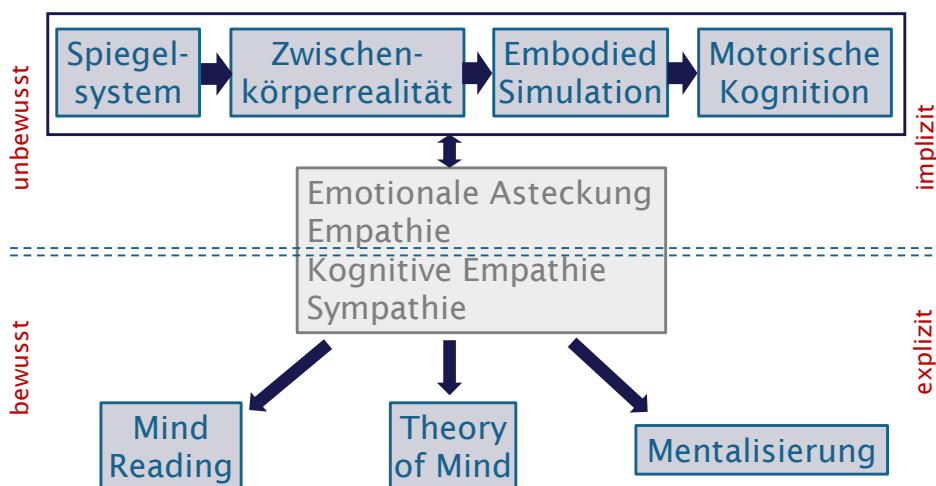
- Unsere sozialen Interaktionen bekommen dadurch Bedeutung, dass wir unser **eigenes psychisches Erleben** verwenden, um es funktionell **anderen zuzuschreiben**
- ES werden als **unbewusste, präreflektive** funktionelle Mechanismen des Gehirn-Körper-Systems erfahren
- ES werden während der Interaktion mit anderen getriggert und darüber hinaus durch kontextuelle, kognitive und persönlichkeitsbedingte Faktoren überformt
- Vor und unter dem „mindreading“ ist **Zwischenkörperrealität** die wesentliche Quelle, aus der wir direkt das Wissen über andere schöpfen

Spiegel-Mechanismen und Empathie

Vier Dimensionen der Empathie

(Preston & de Waal 2002)

- **Emotionale Ansteckung** – emotionaler Zustand des Subjekts als direkte Folge der Wahrnehmung des emotionalen Zustands des Objekts
- **Empathie** – der emotionale Zustand des Subjekts ähnelt dem des Objekts aufgrund der Wahrnehmung dessen Situation
- **Kognitive Empathie** – geteiltes Erleben, das stärker durch kognitive Prozesse erreicht wird (das Erleben des Objekts kann unbekannt sein oder in räumlicher bzw. zeitlicher Distanz stattfinden)
- **Sympathie** – Zustand, in dem das Subjekt Anteilnahme erlebt, nachdem es den Zustand bzw. die Probleme des Objekts wahrgenommen hat



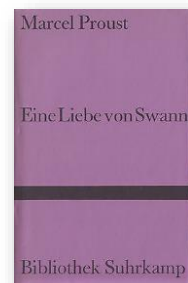
Embodied Memories



Auf der Suche nach der verlorenen Zeit

Gleich darauf führte ich, bedrückt durch den trüben Tag und die Aussicht auf den traurigen folgenden, einen Löffel mit dem aufgeweichten kleinen Stück Madeleine darin an die Lippen. In der Sekunde nun, als dieser mit dem Kuchengeschmack gemischte Schluck Tee meinen Gaumen berührte, zuckte ich zusammen und war wie gebannt durch etwas Ungewöhnliches, das sich in mir vollzog. Ein unerhörtes Glücksgefühl, das ganz für sich allein bestand und dessen Grund mir unbekannt blieb, hatte mich durchströmt. [...]

Und dann mit einem Mal war die Erinnerung da. Der Geschmack war der jener Madeleine, die mir am Sonntagmorgen in Combray (weil ich an diesem Tage vor dem Hochamt nicht aus dem Haus ging) sobald ich ihr in ihrem Zimmer guten Morgen sagte, meine Tante Léonie anbot, nachdem sie sie in ihren schwarzen oder Lindenblütentee getaucht hatte. [...]



Marcel Proust
(1871-1922)





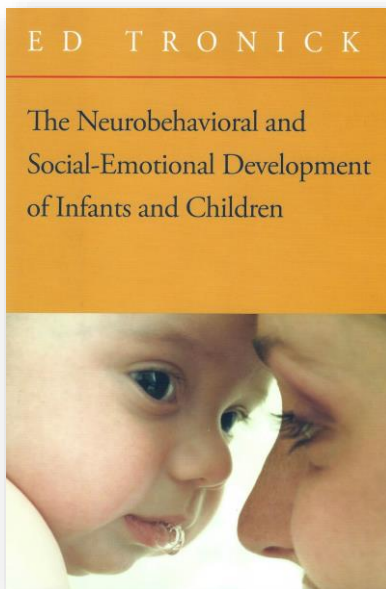
2002

CHAPTER

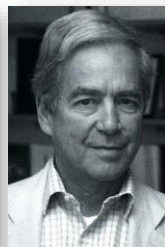
7

REPRESENTATION AND
INTERNALIZATION IN INFANCY

- Repräsentationen im ersten Lebensjahr werden in einem nonverbalen und impliziten Modus kodiert
- Nonverbale Information wird über Wahrnehmungskanäle wie Bilder, Klänge, Gerüche, Berührung und Temperatur gespeichert
- Diese Informationen können für Sprache oder Aufmerksamkeit unzugänglich sein und dennoch beeinflussen, wie wir uns fühlen und wie wir handeln



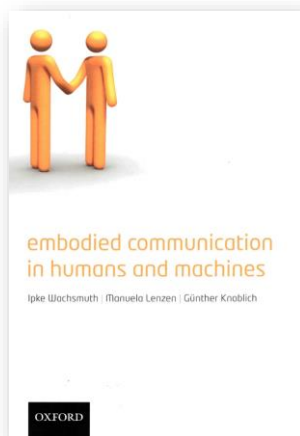
2012



- Prozedurales Wissen von Beziehungen
- nichtsymbolisch als *implizites Beziehungswissen* repräsentiert
- kann die Basis für das abgeben, das später symbolisch repräsentiert wird



Implizites Beziehungswissen und Embodied Communication



2008

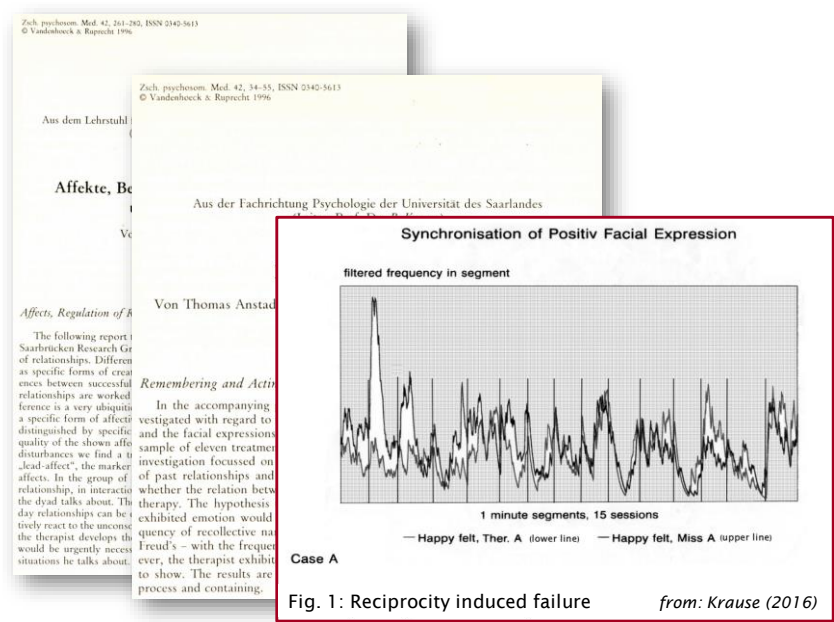
1 Introduction to embodied communication: why communication needs the body

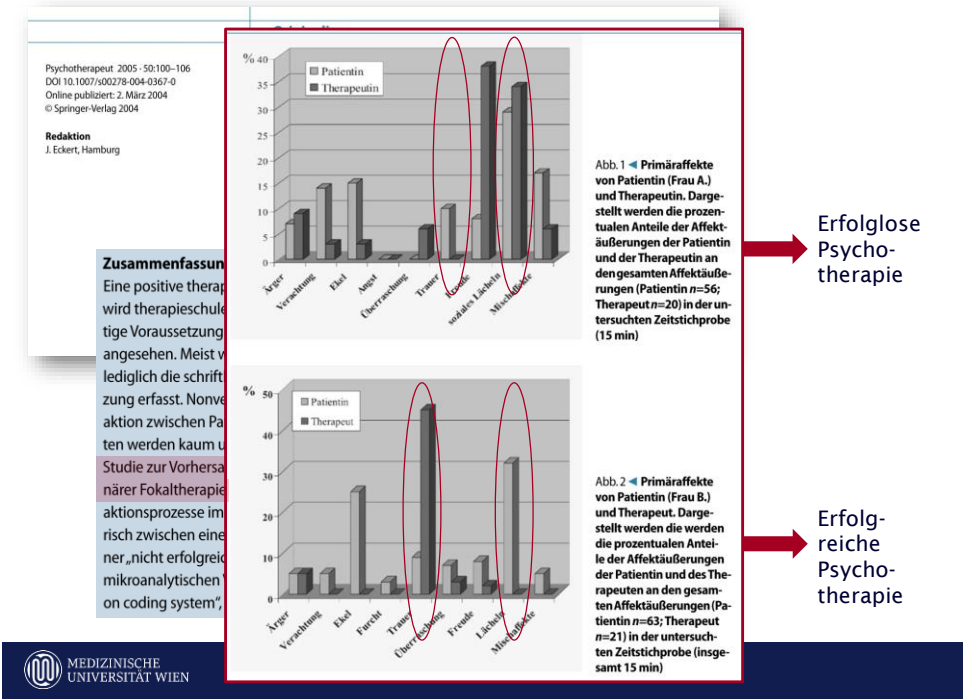
Ipke Wachsmuth, Manuela Lenzen,
and Günther Knoblich

- Gesten und Haltungen
- Rhythmische Organisation
 - Rhythmus interpersonaler Gesten
 - Körperbewegung
 - Sprachproduktion
- Prosodie
 - Lautstärke der Sprache
 - Klang der Sprache
 - Melodie der Sprache
- Körpersprache
 - Mimischer Ausdruck von Emotionen
- Chemosensorische Kommunikation



*Beispiel 1:
Mimischer Ausdruck von Emotionen*



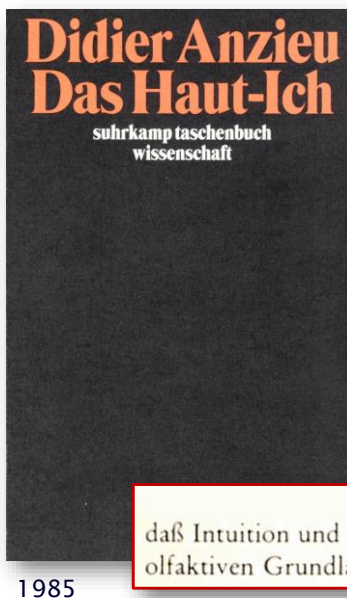


Beispiel 2:
Geruchswahrnehmung

Nach der Geburt meiner jüngeren Tochter hatte ich einen sehr turbulenten Flug und fühlte mich deswegen beim Fliegen ziemlich unwohl.

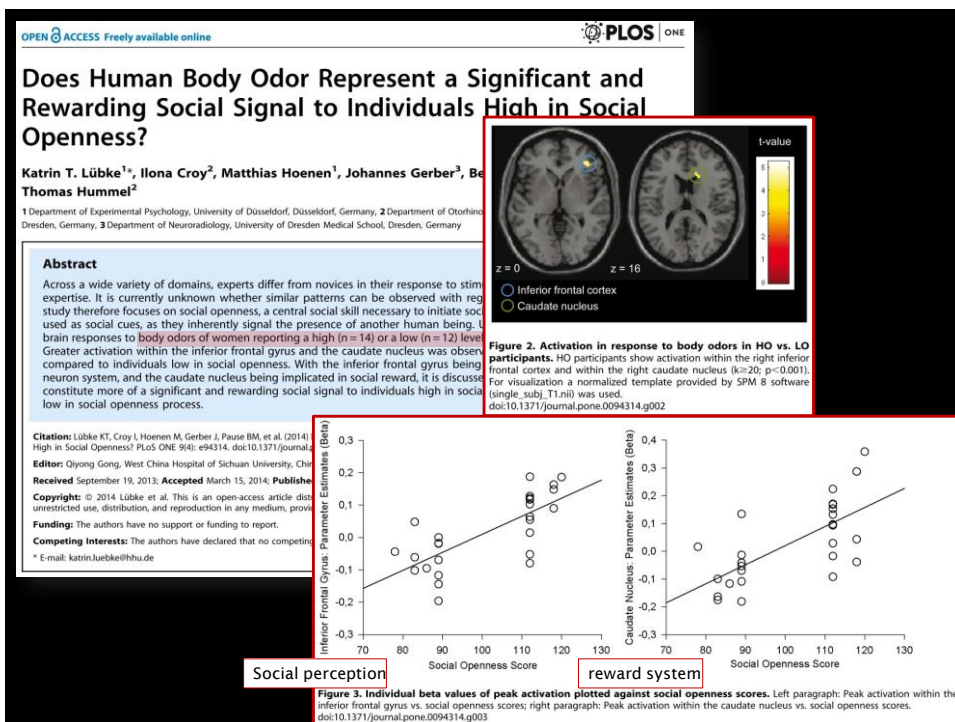
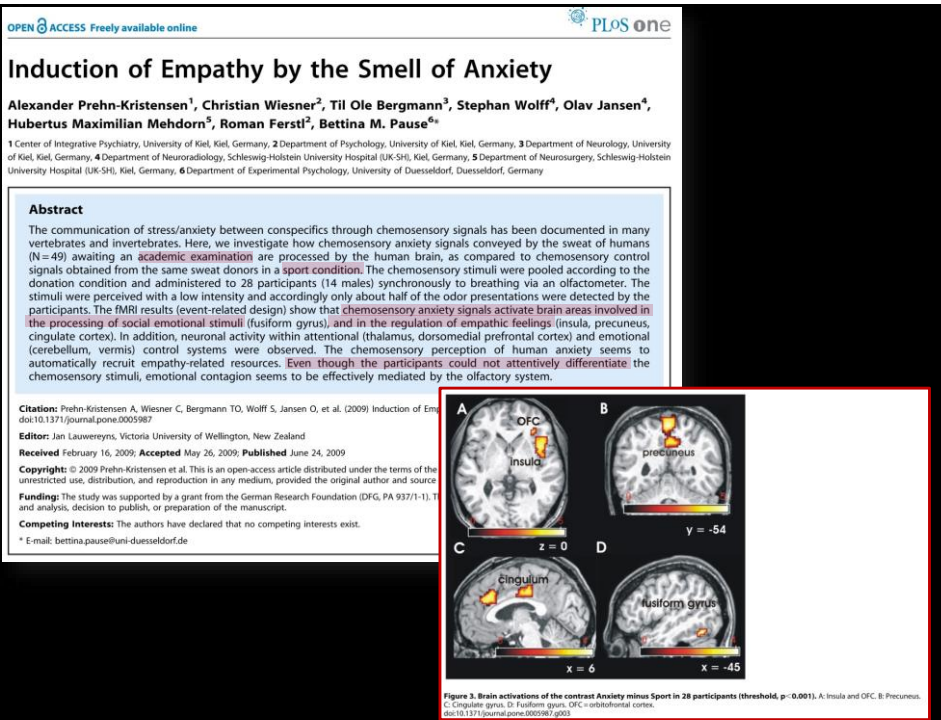
Wenig später war ich auf dem Heimweg von einer Tagung und wartete im Flugzeug auf den Start. Ich fühlte mich unwohl und etwas ängstlich.

In diesem Moment nahm ich einen Geruch wahr – nicht sehr intensiv –, aber ich fühlte mich sofort ruhiger, sicher und beschützt. Plötzlich dachte ich: „Meine Analytikerin!“ – Ich wusste nicht warum. Mir war nicht bewusst, dass meine Analytikerin überhaupt einen „Geruch“ hat, aber irgendetwas in mir hatte ihn unbewusst erkannt. Und tatsächlich: Ich drehte mich um, sah hinter mich – und dort saß sie!



Didier Anzieu
(1923-1999)

Es kann sein,
daß Intuition und Empathie des Psychoanalytikers vor allem auf einer
olfaktiven Grundlage beruhen, die schwer zu untersuchen ist.



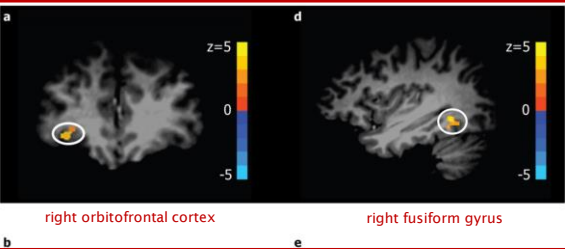
J Neurosci. 2008 December 31; 28(53): 14416–14421. doi:10.1523/JNEUROSCI.3148-08.2008.

Encoding human sexual chemosensory cues in the orbitofrontal and fusiform cortices

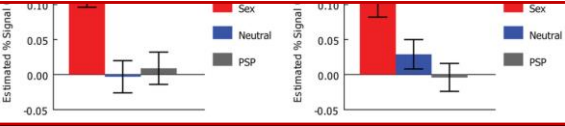
Wen Zhou and Denise Chen
Psychology Department, Rice University

Abstract

Chemosensory communication of affective emotional expressions are naturally associated with a role as well as has hardly been addressed to show that the right orbitofrontal cortex and right fusiform gyrus are involved in encoding airborne natural human sexual sweat, including the sexual ones, are conveyed



Our findings provide neural evidence that socioemotional meanings, including the sexual ones, are conveyed in the human sweat.



Human Tears Contain a Chemosignal

Shani Gelstein,^{1*} Yaara Yeshurun,^{1*} Liron Rozenkrantz,¹ Sagit Shushan,^{1,2} Idan Frumin,¹ Yehudah Roth,² Noam Sobel^{1†}

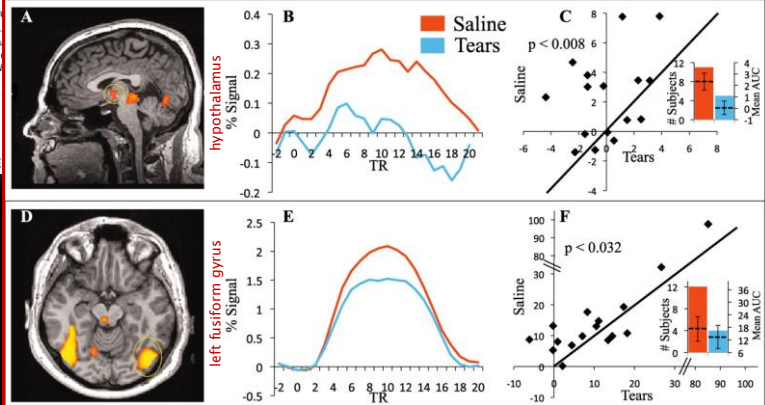
Emotional tearing is a poorly understood behavior that is considered uniquely human. In mice, tears serve as a chemosignal. We therefore hypothesized that human tears may similarly serve a chemosignaling function. We found that merely sniffing negative-emotion-related odorless tears obtained from women donors induced reductions in sexual appeal attributed by men to pictures of women's faces. Moreover, after sniffing such tears, men experienced reduced self-rated sexual arousal, reduced physiological measures of arousal, and reduced levels of testosterone. Finally, functional magnetic resonance imaging revealed that sniffing women's tears selectively reduced activity in brain substrates of sexual arousal in men.

Charles Darwin suggested that expressive behaviors initially served emotion-relevant functions, before evolving to serve as emotion-signals alone (1, 2). Thus, the behavior of emotional tearing, considered uniquely human, is a paradox: Whereas tears clearly serve as an emotional signal (4), tears were not related to any emotionally relevant function. Despite psychophysical evidence that sniffing women's tears selectively reduced activity in brain substrates of sexual arousal in men (5, 6),

¹Department of Neurobiology, Weizmann Institute, Rehovot 76100, Israel; ²Department of Head and Neck Surgery, Edith Wolfson Medical Center, Holon 58100, Israel.

*These authors contributed equally. [†]To whom correspondence should be addressed. noam.sobel@weizmann.ac.il

2011 VOL 331 SCIENCE



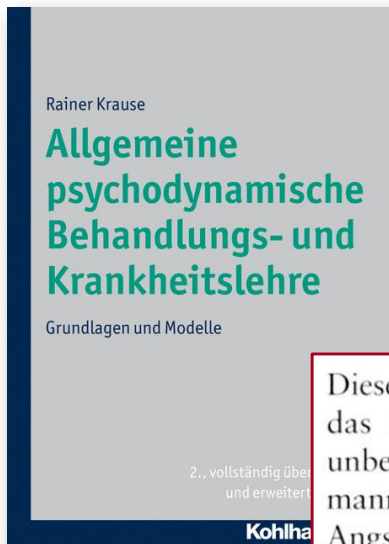


Ilona Croy
(Universität Dresden, Deutschland)

Persönliche Mitteilung, 05.10.2016:

Sicher gebundene und gesunde Mütter können ihr Baby am Geruch erkennen, sie ziehen den Geruch Ihres Babies dem anderer Babies vor. (Es wurden Babystrampler als Geruchsproben verwendet.)

Unsicher gebundene, psychisch gestörte Mütter aus einer Tagesklinik erkannten ihre Babies nicht am Geruch und zogen den Geruch des eigenen Babies nicht dem anderer Babies vor.

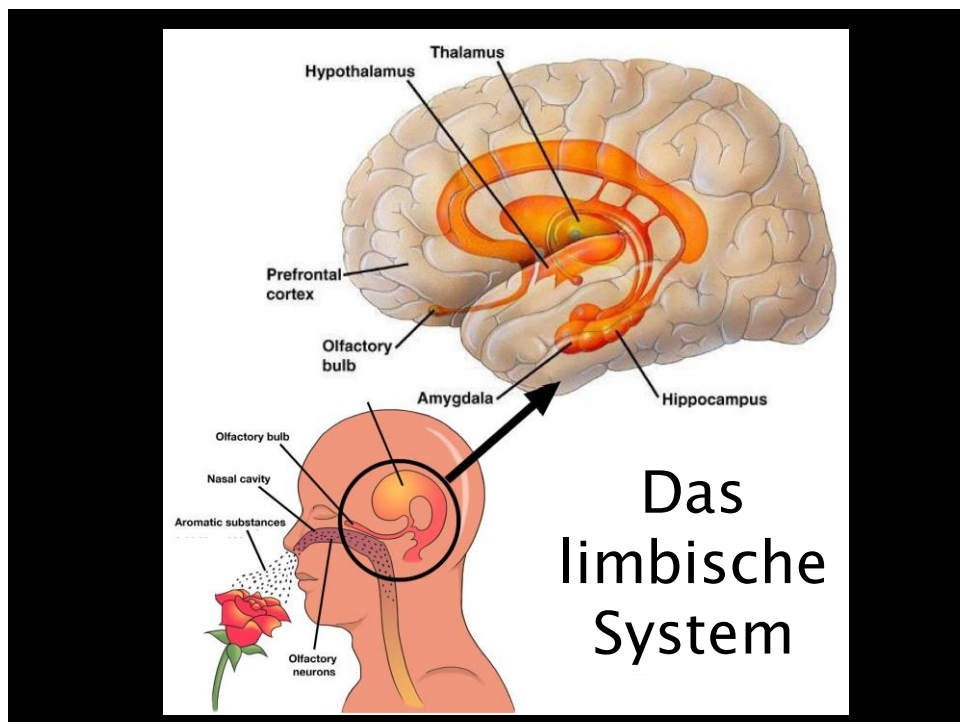


Rainer Krause
(*1942)

Dieses Geruchs- und Geschmacksmilieu ist das ideale Umfeld für die Schaffung von unbewussten Gegenübertragungen (Kluitmann, 1999). Wenn es stimmt, dass wir Angst riechen können, liegt die Übertragungsneigung im Behandlungszimmer schon in der Luft.



Das olfaktorische System ist vermutlich einer der wichtigsten und ein noch weitgehend unerforschter Kanal unbewusster Beziehungserfahrungen.



Teil 4: Der Deutungsprozess in der psychoanalytischen Therapie



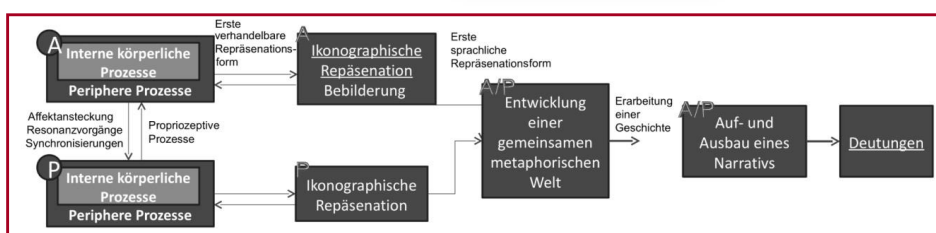
Auf der Suche nach dem »missing link« zwischen Analytiker und Analysand ihren Körpern und ihrer gemeinsamen Seele

Oder wie ist der intersubjektive Raum konstruiert und tapeziert?

Rainer Krause



aus: Krause (2016)



1. Sicherer Rahmen
2. Technische Neutralität
3. Containerfunktion
4. Beziehungserfahrung I („Aushalten“)
5. Übertragungsarbeit
6. Beziehungserfahrung II („Verstehen“)
7. Transfer

1. Sicherer Rahmen

Eindeutige Definition der Rollen
- dadurch Schaffung der
Möglichkeit zur
Übertragungsarbeit

2. Technische Neutralität

Äquidistanz zu den inneren
Konfliktpolen bzw. den Selbst- und
Objektrepräsentanzen, die
miteinander in Konflikt stehen, sowie
abgespaltenen nur-guten oder nur-
bösen dyadischen Einheiten.

3. Containerfunktion

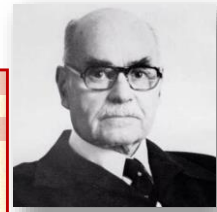


1962

5. Melanie Klein hat einen Aspekt der projektiven Identifikation beschrieben, der sich auf die Modifikation infantiler Ängste bezieht; das Kind projiziert einen Teil seiner Psyche, nämlich seine schlechten Gefühle, in eine gute Brust. Von dort werden sie zum geeigneten Zeitpunkt zurückgeholt und reintrojiert. Während ihres Aufenthaltes in der guten Brust sind sie derart verändert worden – jedenfalls erlebt das Kind sie so –, daß das Objekt, das reintrojiert wird, für die Psyche des Kindes erträglich geworden ist.

6. Zum Gebrauch als Modell werde ich von der obenstehenden Theorie die Idee eines Behälters [container] abstrahieren, in den ein Objekt projiziert wird, sowie das Objekt, das in den Behälter projiziert werden kann; letzteres werde ich mit dem Ausdruck »Gehalt« [contained] bezeichnen. Die Unzulänglichkeit beider Ausdrücke weist auf den Bedarf nach weiterer Abstraktion hin.

7. Behälter und Gehalt können mit Emotionen verbunden oder von Emotionen durchdrungen sein. In diesem Fall ändern sie sich in einer Art, die üblicherweise als Wachstum beschrieben wird. Besteht jedoch keine Verbindung mit Emotionen oder ist sie verlorengegangen, verlieren sie an Vitalität, das heißt, sie nähern sich unbelebten Objekten an. Sowohl der Behälter als auch der Gehalt sind Modelle abstrakter Repräsentationen von psychoanalytischen Realisierungen.



Wilfred Bion
(1897-1979)



4. Beziehungserfahrung I („Aushalten“)

Dadurch, dass die Therapeut die vom Pat. „angebotene“ Rolle annimmt (»contained«), erlebt der Pat. unbewusst:

- Eine Entlastung vom verfolgenden, zerstörerischen Selbstanteil bzw. verinnerlichten Objektanteil
- Er macht die Erfahrung, dass der projizierte Anteil weder den Therapeuten, noch ihn selbst zerstört
 - Die frühe (»primitive«) zerstörerische Beziehungserfahrung erfährt einen alternativen Ausgang



5. Übertragungsarbeit

- Ansprechen der Übertragung
- Benennen der Rollen
- Aufzeigen der repetitiv dysfunktionalen Konsequenzen
- Aufzeigen der entwicklungs-
geschichtlichen Hintergründe

6. Beziehungserfahrung II („Verstehen“)

Dadurch, dass der Therapeut dem Pat. sein Verstehen kommuniziert, erlebt der Pat. auch bewusst:

- Ein neues „Arbeitsmodell“ von Beziehung, er macht eine korrigierende Beziehungserfahrung
- Das Containment und das Verstehen des Therapeuten versetzen den Pat. in die Lage, das Risiko einzugehen, den Therapeuten realistischer Wahrzunehmen bzw. abgewehrte Konflikteile wieder zuzulassen oder die Spaltung zurückzunehmen

7. Transfer

Infolge seines veränderten
Arbeitsmodells von Beziehungen sucht
und findet der Pat. andere
Beziehungspartner und kann neue
Beziehungsmuster erproben.

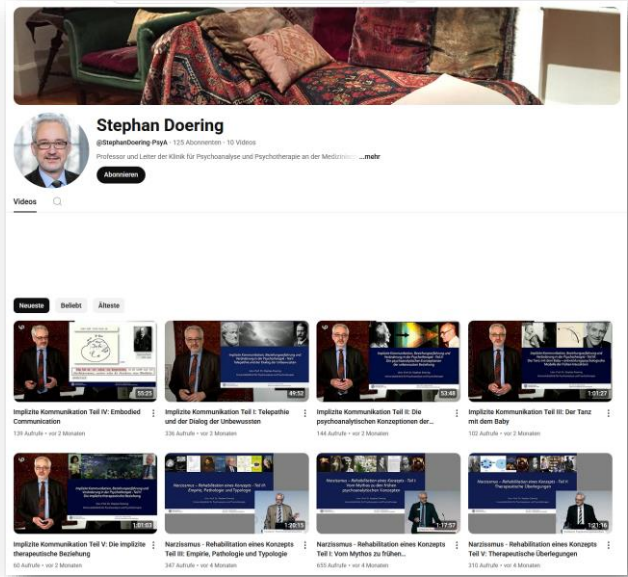
1. Sicherer Rahmen
2. Technische Neutralität
3. Containerfunktion
4. Beziehungserfahrung I („Aushalten“)
5. Übertragungsarbeit
6. Beziehungserfahrung II („Verstehen“)
7. Transfer

Implizites
Beziehungswissen



Explizites, symbolisiertes,
verbalisiertes Wissen
knowing





<https://www.youtube.com/@stephandoering-psy>



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN

Univ.-Prof. Dr. Stephan Doering
Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie

97

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN