

PATRIZIA GIAMPIERI DEUTSCH*

EINFÜHLUNG: PERSPEKTIVEN DER PSYCHOANALYSE
EINBLICKE IN DIE PSYCHOANALYTISCHE BEHANDLUNG UND DIE EMPIRISCHE FORSCHUNG

Abstract: Empathy: Psychoanalytic perspectives. Insights into the psychoanalytic treatment and the empirical research in psychoanalysis

The paper investigates empathy within the framework of the psychoanalytic treatment as well as in empirical research in psychoanalysis and cognitive science.

Within the configuration of the psychoanalytic treatment, a theoretical and clinical outline of the phenomena of empathy turns out to be everything but simple, due to the interplay within the psychoanalytic process between the transference of the patient, which is characterized by illusions and self-deceptions, and the countertransference of the analyst.

On the other hand, empathy as well as the analytic relation and the therapeutic alliance – or working alliance – constitute those moments of reality in a psychoanalytic treatment, which are far less distorted by the mirages and delusions of the transference. Therefore, by dealing with the topic of empathy, also the analytic relation and real therapeutic alliance should be taken into account.

The paper will also explore feasible intersections between recent psychoanalytic approaches to empathy and current phenomenological studies on this topic.

Finally, following the investigation of the topic in the frame of reference of theoretical and clinical psychoanalysis, also the psychoanalytic empirical research on empathy of Lester Luborsky and Peter Fonagy as well as the cognitive research of Simon Baron-Cohen on this topic will be considered.

Keywords: Cognitive Research, Empathy, Psychoanalytic Empirical Research, Psychoanalytic Relation, Therapeutic/Working Alliance

0. Einführung

In dem breitgefächerten und multidisziplinären Feld der gegenwärtigen Untersuchungen über “Einfühlung” oder “Empathie”¹ wählt dieser Beitrag den Bereich der psychoanalytischen Einfühlung, wie sie in der Behandlungstechnik theoretisch und klinisch aufgefasst wird und in der psychoanalytischen Forschung empirisch untersucht wird. Zusätzlich wird ein weiterer Ausschnitt auch innerhalb dieser ersten Auslese erörtert, um ausreichenden Raum jenen Untersuchungen zu widmen, welche mehr theoretischen Gehalt haben².

Wenn von authentischer Einfühlung die Rede ist, werden auch die zusammenhängende analytische Beziehung sowie die therapeutische Allianz berücksichtigt. Diese stellen weitere Momente der Realität in der psychoanalytischen Behandlung dar und werden weniger von den Illusionen und Trugbildern der “Übertragung” entstellt, in welcher Patientinnen und Patienten die behandelnde Person als eine Bezugsperson aus der Vergangenheit und vergangene Erlebnisse in der Behandlungssituation der Gegenwart erleben.

0.1. Intersektionen zwischen Psychoanalyse und Phänomenologie: Von der subjektiven Erfahrung zur Intersubjektivität

Der Psychoanalytiker Glen O. Gabbard hat den «besonderen Wert der subjektiven Erfahrung»³ für den psychoanalytischen Zugang der behandelnden Person zu den

* Karl Landsteiner University of Health Sciences - Krems.

¹ Beide Termini “Einfühlung” und “Empathie” werden in der Folge als Synonyme verwendet, nicht zuletzt, weil die vorgestellten Autorinnen und Autoren beide Bezeichnungen alternierend verwenden.

² Zum Beispiel werden einflussreiche Beiträge wie jene von Heinz Kohut (1984), welche in seinem posthum veröffentlichten Buch *How Does Analysis Cure?* versammelt wurden, hier nicht berücksichtigt.

³ Gabbard (2005), s. 7.

Bollettino Filosofico 37 (2022): 87-103

ISSN 1593 -7178 - 00030

E-ISSN 2035 -2670

DOI 10.6093/1593-7178/9650

Patientinnen und Patienten hervorgehoben. Die psychoanalytische klinische Arbeit zielt darauf ab, herauszufinden

was an dem jeweiligen Patienten einmalig ist – inwiefern sich der jeweilige Patient infolge einer einmaligen Lebensgeschichte von anderen *unterscheidet*. Symptome und Verhaltensweisen werden lediglich als häufige Leitungsbahnen in hohem Maße individualisierter Erfahrungen betrachtet, die die biologischen und Umweltfaktoren der Krankheit herausfiltern⁴.

Das psychoanalytische Denken über die subjektive Erfahrung und ihre Entfaltung in der intersubjektiven analytischen Beziehung lässt eine Annäherung an die Phänomenologie zu, wenn dieses mit der Auffassung der Subjektivität und der Intersubjektivität des Phänomenologen Dan Zahavi⁵ verglichen wird.

Ein Vergleich mit der Phänomenologie weist auch auf manche Ähnlichkeiten des phänomenologischen Verständnisses der Interaktion in einer Beziehung mit der psychoanalytischen Betrachtungsweise der Dynamik in einer analytischen Beziehung oder im Alltag hin.

Nach Zahavi schließt die Erste-Person Perspektive über die eigene Erfahrung weder eine Zweite-Person noch eine Dritte-Person Perspektive über die Erfahrung anderer aus:

Ich denke nicht, dass sich mit dem phänomenalen Bewusstsein zu befassen und die Ansicht, dass wir mit unserem eigenen Erleben mittels der Erste-Person vertraut sind, Hand in Hand mit der Ansicht gehen muss, dass für uns die Erfahrungen anderer nicht zugänglich sind, oder nicht gegenwärtig oder nicht gegeben in jedem direkten Sinn, und dass demzufolge Zweite- und Dritte-Person Zuschreibungen mentaler Zustände höchst indirekte, höchst inferentielle Bestrebungen sein müssen. [...] es gibt keinen Konflikt zwischen der Verteidigung des Begriffes eines erlebenden Selbst und dem Argumentieren, dass wir mit der Subjektivität anderer mittels unseres Erlebens vertraut sein können⁶.

Die Erfahrung der Empathie oder Einfühlung ist psychophysisch und sie bringt mit sich eine Asymmetrie zwischen der eigenen Erfahrung und die Erfahrung anderer:

Empathie ist die Erfahrung des verkörperten Geistes der oder des anderen, eine Erfahrung, welche, anstatt die Unterschiede zwischen der Erfahrung des Selbst und der Erfahrung anderer zu beheben, die Asymmetrie für eine notwendige und beständige existentielle Tatsache hält. [...]

Dies beinhaltet weder dass die Erfahrung der oder des anderen an mich wortwörtlich übermittelt wird, noch dass ich die Erfahrung durchmache, welche ich in der oder dem anderen beobachte⁷.

⁴ Ivi, s. 7, Hervorhebung im Original.

⁵ Zahavi (2014), (2017) entfaltet seine Überlegungen auf der Grundlage von Edmund Husserls Texten aus dem Nachlass *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität* (Husserl, 1973) und von Edith Steins Dissertation *Zum Problem der Einfühlung* (2008), welche Husserls Gedanken über die Einfühlung bis zu diesem Zeitpunkt zusammenführt.

⁶ Zahavi (2015b), s. 149, dt. Ü. der Verfasserin mit Zitation des Originals: «I don't think a focus on phenomenal consciousness and an appreciation of the fact that we are first-personally acquainted with our own experiential life must go hand in hand with the view that the experiences of others are not manifest or present or given in any straightforward sense to us, and that second- and third-person ascriptions of mental states are consequently highly indirect, highly inferential endeavors. [...] there is no conflict between defending the notion of an experiential self and arguing that we can be experientially acquainted with the subjectivity of others».

⁷ Zahavi (2015b), s. 150, dt. Ü. der Verfasserin mit Zitation des Originals: «Empathy is the experience of the embodied mind of the other, an experience which, rather than eliminating the differences between self-experience and other-experience, takes the asymmetry to be a necessary and persisting existential fact.

[...] It entails neither that the other's experience is literally transmitted to me, nor that I undergo the experience I observe in the other».

1. Einblick in die psychoanalytische Behandlung: Die analytische Situation und ihre Bestandteile

Zur Beschreibung der Behandlungstechnik der Psychoanalyse, welche die Etablierung des Settings und die Handhabung des therapeutischen Prozesses miteinschließt, bilden Freuds technische Schriften den Ausgangspunkt.

Die analytische Situation lässt sich in ein festgelegtes Setting und einen sich frei entfaltenden therapeutischen Prozess einteilen, wie Freud im klassischen Text «Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung»⁸ und in der darauffolgenden Reihe «Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse I, II und III»⁹ bei seiner zukunftsweisenden Beschreibung der analytischen Behandlungstechnik ausführt, welche beide Aspekte der analytischen Situation das analytische Setting und den analytischen Prozess umfasst.

Unter Setting ist die stabile Festlegung der Frequenz und Zeiteinteilung, die Frage des Honorars, die voraussichtliche Länge der Analyse, das Liegen auf der Couch sowie die Grundregel der freien Einfälle gemeint, welche durch den «analytischen Vertrag», eine Vereinbarung zwischen behandelnder Person und den Patientinnen und Patienten, abgestimmt wird, wie bereits in Freuds Artikel «Zur Einleitung der Behandlung»¹⁰ umrissen wurde.

Der andere Bestandteil der analytischen Situation ist der sich dynamisch stets verändernde analytische Prozess, von welchem das zentrale Phänomen der Übertragung bereits in Freuds «Zur Dynamik der Übertragung»¹¹ und «Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten»¹² untersucht wurde. Zu jener Zeit fasste Freud weder die Gegenübertragung der behandelnden Person als Behandlungsinstrument auf noch explorierte die therapeutische Allianz zwischen behandelnder Person und den Patientinnen und Patienten.

Die subjektive Erfahrung kann mittels der analytischen Behandlungsmethode feingliedrig erkundet werden. Die Erforschung mentaler Zustände in der Psychoanalyse eröffnet der subjektiven Erste-Person-Perspektive einen privilegierten Raum¹³, obwohl die behandelnde Person in ihrer oder seiner klinischen Alltagserfahrung den subjektiven Illusionen und Selbsttäuschungen der Übertragung der Patientin oder des Patienten ausgesetzt ist.

Unter Übertragung versteht man jenes psychophysische klinische Phänomen der «Vergangenheit *in vivo*», in welcher Patientinnen und Patienten eigene Bezugspersonen und Erlebnisse aus der Vergangenheit auf die behandelnde Person und auf die Behandlungssituation der Gegenwart «übertragen», verschieben. Im Prozess der Übertragung wird die behandelnde Person zur Zeugin oder zum Zeugen des Zerfalls der subjektiven Erste-Person-Autorität ihrer Patientin oder ihres Patienten.

Auch das psychophysische Phänomen der Gegenübertragung, welche als die emotionale Antwort der behandelnden Person auf die Übertragung der Patientinnen und Patienten verstanden wird, bahnt sich in der Behandlung von Beginn an ihren Weg aus ihrer oder seiner subjektiven Erste-Person-Perspektive in gleichschwebender Aufmerksamkeit.

2. Die psychoanalytische Einfühlung: Stefano Bolognini, ein Beitrag aus der Gegenwart

Im analytischen Prozess nimmt die Asymmetrie des alltäglichen Lebens zu und erweitert sich noch mehr, möglicherweise begünstigt vom analytischen Setting und von der analytischen Arbeitsteilung zwischen der behandelnden und der behandelten Person. Aus

⁸ Freud (1912e).

⁹ Freud (1913c), (1914g), (1915a), (1914).

¹⁰ Ivi, ss. 458-468.

¹¹ Freud (1912b).

¹² Freud (1914g).

¹³ Giampieri-Deutsch (2002), s. 64; (2004), ss. 88-90; (2005), ss. 28-33; (2012), ss. 90-94; (2016), (2021).

diesem Grund nimmt sich der Psychoanalytiker Stefano Bolognini in seinem Buch *Die psychoanalytische Einfühlung* vor, der Einfühlung genauere Konturen zu verleihen:

der Psychoanalyse ist die subtile und schwierige Aufgabe *der gegenseitigen Integration von Verstehen und Fühlen* zugefallen, nämlich die feinen und empfindlichen Instrumente bereitzustellen, die, *in einer Situation bewusster Getrenntheit*, das Innenleben der Menschen wahrzunehmen vermögen¹⁴.

Bolognini hebt den Unterschied zwischen der einführenden Haltung der behandelnden Person im analytischen Prozess und im Durchschnitt hervor:

Ausbildung und Erfahrung des Analytikers begünstigen ihn in der Regel gegenüber den meisten anderen Personen in Bezug auf die Fähigkeit, intra- und interpsychische Gegebenheiten zu schaffen, unter denen empathische Situationen sich etwas *müheloser und etwas deutlicher* entwickeln können¹⁵.

Bologninis Aussage wird noch deutlicher im Lichte einer früheren Schrift, in welcher er die einführende Haltung der behandelnden Person im analytischen Prozess näher charakterisiert:

Die Psychoanalytiker verstehen es meistens, zuzuhören [...]; sie tendieren dazu, sich nicht sofort eine Idee von dem zu machen, was der andere sagt und überstürzen sich nicht, ihm Ratschläge zu erteilen [...], wenn man ihnen ein Problem mitteilt; sie kosten die Atmosphäre, die bei der Begegnung entsteht, nehmen sie sorgfältig wahr und denken darüber nach [...] Die Psychoanalytiker sind mehr als die normalen Personen dazu ausgebildet, eine ‚für die Komplexität offene‘ Haltung zu bewahren [...]¹⁶.

3. Die psychoanalytische Einfühlung: Melanie Klein, die „projektiven Identifizierung“

Jedenfalls kann auch die deutliche behandlingstechnische Asymmetrie im Ablauf des analytischen Prozesses, die Phänomene direkter Weitergabe wie die „projektive Identifizierung“ seitens der Patientin oder dem Patienten auf die behandelnde Person nicht verhindern. Bei der projektiven Identifizierung handelt sich um einen Abwehrmechanismus, welcher es den Patientinnen und Patienten ermöglicht, sich von unerträglichen Emotionen, typischerweise Angst, Aggression und Neid zu entledigen.

Nach Melanie Klein¹⁷ und der Kleinianischen Richtung der Psychoanalyse ist die Einfühlung das Ergebnis einer normalen „projektiven Identifizierung“.

Zu Beginn ist die behandelnde Person damit befasst, diesen Abwehrmechanismus der Patientin oder des Patienten zu bemerken, zu erleben, sie anzunehmen und sich für diese unerträglichen Emotionen als empfangender „Container“ oder Behälter anzubieten. Da der Prozess der projektiven Identifizierung der behandelnden Person eine tiefgreifende psychophysische Einfühlung der Emotionen der Patientin oder des Patienten ermöglicht, dient ihnen die gutartige «kommunikative projektive Identifizierung»¹⁸ nicht lediglich zur Abwehr, sondern stellt ein charakteristisches Kommunikationsmedium im analytischen Prozess dar.

Die «kommunikative projektive Identifizierung» ermöglicht, dass die behandelnde Person mit den Gefühlen und den Gedanken der Patientin oder des Patienten Kontakt aufnehmen kann und deren emotionale Bedeutung deutlicher zu erfassen vermag.

Anschließend benennen Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker die Emotionen, welche in sie projiziert wurden, mittels ihrer Deutungen. Wenn es der Deutung gelingt, für

¹⁴ Bolognini (2002), s. 34, Hervorhebung im Original.

¹⁵ Bolognini (2008), s. 162, Hervorhebung im Original.

¹⁶ Bolognini (2002), ss. 194-195.

¹⁷ Klein (1955), s. 143.

¹⁸ Rosenfeld (1987).

die projizierte unerträgliche Emotion jene Worte zu finden, welche die Patientin oder den Patienten gut erreichen können, kann die unannehmbare Emotion in eine tolerierbare verwandelt werden und dadurch von der Patientin oder dem Patienten angenommen werden.

4. Die psychoanalytische Einfühlung: Ralph R. Greenson, ein klassischer Beitrag

Ein klassischer Beitrag zum Verständnis der psychoanalytischen Empathie wurde vom Psychoanalytiker Ralph R. Greenson in den 1960er Jahre erbracht: «Die Fähigkeit, das Unbewusste eines anderen Menschen zu verstehen, rührt von einer Vielfalt verschiedener Fähigkeiten her. Die bei weitem wichtigste ist [...] die Einfühlungsfähigkeit, die im wesentlichen ein vorbewusstes Phänomen ist»¹⁹. Dass die Einfühlung als ein «vorbewusstes Phänomen» eingestuft wird, bedeutet, dass die behandelnde Person die Einfühlungsfähigkeit bewusst in Gang setzen oder abbrechen kann²⁰.

Weder tiefe Kenntnisse der psychoanalytischen Theorie noch das bloße intellektuelle Verstehen allein vermögen nach Greenson, den Patientinnen und Patienten tatkräftig zu helfen:

Um zu helfen, soll man die Patientin oder den Patienten anders, emotional kennen. [...] Es ist die ‚emotionale Kenntnis‘, das Erleben der Gefühle eines anderen oder einer anderen, welche mit dem Terminus ‚Empathie‘ gemeint ist²¹.

Auf der Suche nach einer Definition der psychoanalytischen Empathie umreist Greenson deren Merkmale:

Sich einzufühlen bedeutet, die Gefühle einer anderen Person zu teilen, zu erleben. Das Teilen von Gefühlen ist vorläufig. Man hat Anteil an der Qualität, nicht aber am Grad der Gefühle, an der Art und nicht an der Quantität. Es handelt sich in erster Linie um ein vorbewusstes Phänomen. Das Hauptmotiv der Empathie ist ein Verstehen der Patientin oder des Patienten zu erzielen²².

In seinem späteren Buch *Technik und Praxis der Psychoanalyse* verflechtet Greenson die Empathie mit der psychoanalytischen Behandlungstechnik. Greenson betrachtet die Empathie als «Funktion des erlebenden Ich» und als behandlungstechnisches Instrument: Die Empathie ist ein «Mittel, um ein rasches Verständnis zu gewinnen» und sie «führt zu Gefühlen und zu Bildern»²³, welche den Weg zu einer Deutung erleichtern.

Um uns einzufühlen, müssen wir in gewissem Maß die gleiche Qualität der Emotionen oder Impulse fühlen, wie sie der Patient empfindet. Das sollte aber dem Patienten nicht offen gezeigt werden. Wir sammeln unsere Daten mit Hilfe der Einfühlung, aber unsere Reaktionen müssen zurückhaltend sein. Unsere Aufgabe ist es, zwischen den einander entgegengesetzten Positionen hin und her zu pendeln und sie zu verschmelzen: die Positionen des teilnehmenden Mitfühlenden, des distanzierten Sichters und Begreifens von Daten und des zurückhaltenden, aber mitfühlenden Vermittlers von Einsicht und Deutungen²⁴.

Bereits in den 1930er Jahren konnte Sándor Ferenczi die Relevanz der einführenden Aufnahme der “psychischen Realität” der Patientinnen und Patienten in der psychoanalytischen Behandlung klinisch zeigen: “[...] jede, auch die unwahrscheinlichste

¹⁹ Greenson (1967), s. 391.

²⁰ Ivi, s. 377.

²¹ Greenson (1960), s. 418, dt. Ü. der Verfasserin.

²² *Ibidem*.

²³ Greenson (1967), s. 378.

²⁴ Ivi, s. 290.

Äußerung zunächst in einem Sinne für möglich zu halten, ja sogar mit der anscheinend offenbaren Wahnidee mitzugehen. [...] Man fühlt sich unter Beiseiteschiebung der "Realitäts"-Frage auf diese Art viel vollkommener in das Seelenleben des Patienten ein»²⁵.

In diesem Sinn erleichtert diese scheinbare «Leichtgläubigkeit» der behandelnden Person auch für Greenson die Einfühlung in die innere Welt der Patientinnen und Patienten: «Die Fähigkeit, selbst bis zur Leichtgläubigkeit die Beurteilung auszusetzen, macht es möglich, sich in den Patienten einzufühlen, was schließlich zum Verstehen der zugrundeliegenden Motive führen kann»²⁶. Und wenn Greenson doch einräumen muss: «Der Analytiker muss eine gewisse Skepsis besitzen», fügt er jedoch hinzu «aber diese muss wohlwollend sein»²⁷.

Als den wesentlichen Mechanismus der Einfühlung betrachtet Greenson die "Identifizierung" oder "Identifikation", jedoch nur eine punktuelle und temporäre, also «eine partielle und vorübergehende Identifikation mit dem Patienten»²⁸, welche jeweils dem Verstehen von Patientinnen und Patienten dient.

Durch Greensons dezidierte Einschränkung der Identifizierung als Mechanismus der Einfühlung entstehen die behandlungstechnischen Probleme der «konkordanten Identifizierung» nicht, welche R. Horacio Etchegoyen in der Theorie von Heinrich Racker bemängelt hatte²⁹. Rackers Auffassung der Empathie als eine stabile bis permanente konkordante Identifizierung birgt die Gefahr der Entstehung einer narzisstischen Beziehung der behandelnden Person zu den Patientinnen und Patienten. Entsprechend kann die Objektbeziehung zu ihnen, also die Beziehung zu den Patientinnen und Patienten als Objekte der Gefühle der behandelnden Person durch die konkordante Identifizierung eingengt oder gar verhindert werden³⁰.

5. Intersektionen zwischen Psychoanalyse und Phänomenologie: Die Empathie ist nicht gegenseitig

Zurück zu den Überlegungen des Phänomenologen Zahavi soll die Empathie als ein Prozess verstanden werden, welcher nicht notwendigerweise und unbedingt Gegenseitigkeit miteinschließt:

Das Problem ist jedoch, dass die Empathie einseitig sein kann: sie kann ohne jegliche Gegenseitigkeit stattfinden³¹.

Wenn die Einseitigkeit der Empathie schon in den Beziehungen des Alltagslebens aufscheint, wird sie sich umso mehr im Verlauf des analytischen Prozesses manifestieren.

In den letzten Jahren wurde die Auffassung einer Zweite-Person Perspektive geprägt, um die Dynamik der Ich-Du Beziehung phänomenologisch zu erfassen. Nach Zahavi adressiert die Zweite-Person Perspektive die interpersonale Gegenseitigkeit und Interdependenz, eine Ebene von Intersubjektivität, welche weder von einer Erste-Person noch von einer Dritte-Person Perspektive erschöpfend umrissen werden kann.

In einer solchen Darstellung umfasst die Zweite-Person Perspektive eine gegenseitige Beziehung zwischen Dir und Mir, in welcher das einzigartige Merkmal des sich Beziehens

²⁵ Ferenczi (1931b), s. 238, Hervorhebung im Original.

²⁶ Greenson (1967), s. 390.

²⁷ Ivi, s. 390.

²⁸ Ivi, s. 377.

²⁹ Racker (1953); Etchegoyen (1991), s. 270.

³⁰ Hingegen weist der frühere Ansatz zur Einfühlung von Helene Deutsch, welche als «Komplementäreinstellung» oder «komplementärer Identifizierung» von Deutsch (1926), s. 423 verstanden wird, keine behandlungstechnischen Schwierigkeiten auf. In Helene Deutschs Entwurf identifiziert sich die behandelnde Person mit den inneren Objekten der Patientinnen und Patienten.

³¹ Zahavi (2015b), s. 154, dt. Ü. der Verfasserin mit Zitation des Originals: «The problem, though, is that empathy can be one-sided: it can take place without any reciprocation».

auf Dich als Du ist, dass Du ebenfalls eine Zweite-Person Perspektive auf Mich hast, und zwar, dass Du Mich als Dein Du nimmst³².

Die Zweite-Person Perspektive ist durch eine spezielle Form von Intentionalität charakterisiert, welche eine gegenseitige Mich-Dich Beziehung zu gründen vermag. Diese Beziehung konstituiert das andere Subjekt als ein Subjekt, das mir gegenüber aus ihrer bzw. seiner Perspektive intentional gerichtet ist:

Die Zweite-Person Perspektive einzunehmen, bedeutet zusammenfassend, sich an einer Subjekt-Subjekt (Du-Mich) Beziehung zu beteiligen, in welcher ich von der oder dem anderen gewahr bin und zugleich implizit gewahr von mir selbst im Akkusativ als Objekt, als von der oder dem anderen beachtet oder angesprochen bin³³.

Demnach bildet die Zweite-Person Perspektive eine Art spezifischer Begegnung im Sinn einer einzigartigen Erfahrung. Dabei kann ein drittes Element zum Vorschein kommen, und zwar die Reziprozität der Zweite-Person Perspektive, eine gemeinsam verfolgte Absicht, welche auf die Erste-Person Perspektive nicht reduzierbar ist und gemeinsam intendiert ist.

Lässt sich in der psychoanalytischen Begegnung die therapeutische Beziehung als ein Beispiel der Zweite-Person Perspektive trotz jener Asymmetrie – welche das psychoanalytische Setting sowie die Arbeitsteilung zwischen behandelnder Person und Patientinnen und Patienten noch fördern und welche auf den ersten Blick jede Gegenseitigkeit auszuschließen scheint – betrachten?

Der Psychoanalytiker John Klauber, der sich der Untersuchung der therapeutischen Beziehung³⁴ in der Psychoanalyse gewidmet hat, hebt ihre unterschätzte Bedeutung hervor:

Das am wenigsten beachtete Merkmal der psychoanalytischen Beziehung scheint mir immer noch zu sein, dass sie eine Beziehung ist: und zwar eine einzigartige Beziehung, jedoch eine fest umrissene. Die Patientin oder der Patient und die Analytikerin oder der Analytiker benötigen einander. [...] Aus dieser *gemeinsamen Teilnahme am psychoanalytischen Verständnis* bezieht die Patientin oder der Patient den wesentlichen Anteil ihrer oder seiner Behandlung und die Analytikerin oder der Analytiker ihr oder sein tiefstes Vertrauen und ihre oder seine Befriedigung³⁵.

Wenn auch die Mutualität der Einfühlung also die Zweite-Person Perspektive nicht für das dynamische Ganze der analytischen Beziehung beansprucht werden kann, kann sie sich doch im Moment der *«gemeinsamen Teilnahme am psychoanalytischen Verständnis»* herausbilden.

6. Die Einfühlung in der analytischen Beziehung und ihre ethischen Aspekte

In seinem zukunftsweisenden Beitrag *Die Elastizität der psychoanalytischen Technik* rückte der Psychoanalytiker Sándor Ferenczi die Einfühlung in den Mittelpunkt der

³² Zahavi (2015a), s. 93, dt. Ü. der Verfasserin mit Zitation des Originals: «On such an account, the second-person perspective involves a reciprocal relation between you and me, where the unique feature of relating to you as you is that you also have a second-person perspective on me, that is, you take me as your you».

³³ Zahavi (2015a), s. 93, dt. Ü. der Verfasserin mit Zitation des Originals: «In short, to adopt the second-person perspective is to engage in a subject-subject (you-me) relation where I am aware of the other and, at the same time, implicitly aware of myself in the accusative, as attended to or addressed by the other [...]».

³⁴ Folgende Überlegungen zur analytischen Beziehung stellen eine weitere Entwicklung von Giampieri-Deutsch (2022) dar.

³⁵ Klauber (1986), ss. 200-201, dt. Ü. und Hervorhebung der Verfasserin mit Zitation des Originals: «The most neglected feature of the psychoanalytic relationship still seems to me to be that it is a relationship: a very peculiar relationship, but a definite one. Patient and analyst need one another».

It is from this *mutual participation in analytic understanding* that the patient derives the substantial part of his cure and the analyst his deepest confidence and satisfaction».

Behandlung, indem er eine «Einfühlungsregel» für die analytische Behandlungstechnik forderte.

Ferenczi präzisiert weiter, dass sich die Einfühlung der behandelnden Personen in ihrer oder seiner Fähigkeit taktvoll zu sein manifestiert. Takt ist Ausdruck der eigenen Empathie «*Takt ist Einfühlungsvermögen*»³⁶, welches die Behandlungstechnik der Psychoanalyse zu durchdringen hat:

[...] wann und wie man einem Analysierten etwas mitzuteilen [hat], wann man das Material, das einem geliefert wird, für zureichend erklären darf, um aus ihm eine Konsequenz zu ziehen; in welcher Form die Mitteilung gegebenenfalls gekleidet werden muss [...], wann man schweigen und weitere Assoziationen abwarten soll; wann das Schweigen ein unnützes Quälen des Patienten ist, usw [...]»³⁷.

Der Zusammenhang einer durch Takt charakterisierten Behandlungstechnik mit der Ethik der Behandlung wird von Ferenczi hervorgehoben:

In ihrer Gesamtheit machen alle diese Vorsichtsmaßnahmen auf die Analysierten den Eindruck der *Güte*, auch wenn die Motive der Feinfühligkeit rein aus dem Intellektuellen des Analytikers stammen. [...] Besteht doch im Wesen kein Unterschied zwischen dem von uns geforderten Takt und der moralischen Forderung, dass man keinem was antun will, was man unter den gleichen Verhältnissen selber nicht von anderen erfahren möchte.

Ich beeile mich, gleich hier einzufügen, dass die Fähigkeit zu dieser Art "Güte" bloss eine Seite des analytischen Verständnisses bedeutet³⁸.

Im Einklang mit Ferenczis wegweisender Auffassung bekräftigt Bolognini, die Gültigkeit der Ansicht dieses Pioniers bis hin zur Psychoanalyse der Gegenwart: «*Einführung hat nichts mit Güte oder Sympathie zu tun* [...]»³⁹:

Die wahre *Einführung* ist meinem Dafürhalten nach *ein Zustand bewussten und vorbewussten Kontakts, den Getrenntheit, Komplexität und Artikuliertheit auszeichnen*: ein weites Wahrnehmungsspektrum, in dem alle emotionalen Farbtöne vertreten sind, von den hellsten bis zu den dunkelsten; [...]»⁴⁰.

Zur Arbeitsleistung der behandelnden Person bemerkt Ferenczi: «Man könnte förmlich von einem immerwährenden Oszillieren zwischen Einführung, Selbstbeobachtung und Urteilsfällung sprechen»⁴¹. Die so aufgefasste analytische Arbeit verweist auch auf die Relevanz einer bedachten Deutung, welche keinesfalls ausschließlich von den Gefühlen der behandelnden Person geleitet werden soll.

Ausgehend von Ferenczis Überlegungen kommt der Psychoanalytiker R. Horacio Etchegoyen im Kapitel «Theorie, Technik und Ethik» seines Buchs *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique* zur Schlussfolgerung:

Es kann sogar gesagt werden, dass Ethik ein Teil der Technik ist, oder anders ausgedrückt, dass das, was den technischen Regeln der Psychoanalyse ihren Sinn und ihre Kohärenz gibt, ihre ethischen Wurzeln sind. Die Ethik ist in der wissenschaftlichen

³⁶ Ferenczi (1928), s. 383.

³⁷ Ivi, s. 383.

³⁸ Ivi, s. 384.

³⁹ Bolognini (2008), s. 162, Hervorhebung im Original.

⁴⁰ Bolognini (2002), s. 136, Hervorhebung im Original.

⁴¹ Ferenczi (1928), s. 391.

Theorie der Psychoanalyse nicht lediglich eine moralische Aspiration, sondern eine Notwendigkeit ihrer Praxis⁴².

Demnach ist die Ethik der analytischen Beziehung eine Berufsethik, welche auf der Behandlungstechnik gründet, und es ist naheliegend, Fragen der Berufsethik in Bezug auf die Behandlungstechnik der Psychoanalyse zu erörtern. Das ethische Verhalten der Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker ist durch Neutralität, Abstinenz und Vertraulichkeit definiert, so dass ein tiefes Verständnis des analytischen Settings und des psychoanalytischen Prozesses der Vorbeugung berufsethischer Überschreitungen dient.

Die Grundrisse der Behandlungstechnik, begründen die Zusammengehörigkeit von Ethik und psychoanalytischer Technik und in diesem Sinne kann ausschließlich die analytische Beziehung gemäß einer angemessenen Behandlungstechnik auch berufsethisch sein.

Demnach ist der ethische Aspekt der analytischen Beziehung eine technische Frage der Behandlung *lege artis*. In diesem berufsethischen Zusammenhang wird auch der Aspekt der Grenzüberschreitungen und -verletzungen in intersubjektiven Beziehungen nicht nur innerhalb der Psychoanalyse, sondern im Allgemeinen auch in den Gesundheitswissenschaften bis hin zum alltäglichen Leben eröffnet.

Andererseits wird die behandelnde Person während der klinischen Arbeit auch die Distanz der Dritte-Person-Perspektive einnehmen, wenn die behandelnde Person aus dem erlebenden Mitschwingen – mal mit der Patientin oder dem Patienten selbst, mal mit den Objekten der Liebe oder des Hasses der Patientin oder des Patienten – heraustritt.

Also wenn die behandelnde Person aus ihrem unmittelbaren Begreifen eine Deutung des Materials der Patientinnen und Patienten herausarbeitet, blickt sie aus einer distanzierten Dritte-Person-Perspektive darauf, welche auch bei der narrativen Niederschrift ihrer Fallstudien erforderlich ist, wie auch wenn diese Krankengeschichten in Supervisionen oder Intervisionen zu Erzählungen werden.

7. Die Interkorporalität⁴³ der Einfühlung in der analytischen Beziehung

In der analytischen Behandlung ereignet sich die Erfahrung einer lebendigen Subjektivität in der interkorporellen therapeutischen Beziehung zwischen behandelnder Person und der Patientin oder dem Patienten. Da diese Erfahrung weit über ein bloßes mentales Erlebnis hinaus geht, ist sie eher als ein psychophysisches verkörpertes Erlebnis aufzufassen, welche der Patientin oder dem Patienten die Wiederaufnahme des Kontakts zwischen dem eigenen mentalen Leben und dem eigenen Körper und den Veränderungen dank der analytischen Behandlungstechnik im Rahmen des stabilen und festgelegten psychoanalytischen Settings ermöglicht.

In der Erfahrung der Interkorporalität in der analytischen Beziehung der Psychoanalyse geht es darum, wie die behandelnde Person die psychophysische Subjektivität der Patientinnen und Patienten mittels der eigenen psychophysischen Subjektivität einführend aufzunehmen vermag⁴⁴. Diese Erfahrung wird in den klinischen Studien aus der Pariser Schule der Psychosomatik⁴⁵, wie in jenen der Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker

⁴² Etchegoyen (1991), s. 11, dt. Ü. der Verfasserin.

⁴³ Dieser Terminus wird in diesem Beitrag dem phänomenologischen Terminus "Zwischenleiblichkeit" vorgezogen, welcher zwar eine Annäherung beider Ansätze der Phänomenologie und der Psychoanalyse für den Fall zulassen würde, dass der längere Umweg einer begrifflichen Klärung des phänomenologischen "Leib"-Begriffes gegenüber dem psychoanalytischen "Körper"-Begriff unternommen wird.

⁴⁴ Interkorporelle Phänomene wurden bereits in der Pionierzeit der Psychoanalyse von Felix Deutsch, Helene Deutsch und Sándor Ferenczi (1932) klinisch exploriert.

⁴⁵ Zur Diskussion interkorporeller Phänomene in interanalytischen Gruppen der gegenwärtigen Psychoanalyse vgl. Giampieri-Deutsch (2018), (2019b).

Pierre Marty und Michel de M'Uzan⁴⁶, Michel Fain, Christian David und Pierre Marty⁴⁷, Pierre Marty⁴⁸, Christophe Dejours⁴⁹ und Marilia Aisenstein⁵⁰ beschreiben.

Neuere Ansätze wie jener des Psychoanalytikers Massimo Vigna-Taglianti charakterisieren die Kommunikation zwischen dem Unbewussten der behandelnden Person und dem Unbewussten der Patientin oder des Patienten als ein «in die ‚Haut des Patienten‘ schlüpfen»⁵¹ und halten diese unbewusste Kommunikation für die Vorbedingung der Einfühlung der behandelnden Person.

8. Die therapeutische Allianz als ein weiterer realer Anteil des analytischen Prozesses

Die Bemerkung von John Klauber «Das am wenigsten beachtete Merkmal der psychoanalytischen Beziehung scheint mir immer noch zu sein, dass sie eine Beziehung ist [...]», soll insofern richtiggestellt werden, als das sich seit jeher die behandelnden Personen mit der “realen” Seite der Beziehung zu ihren Patientinnen und Patienten befasst und versucht haben, jene Anteile zu verorten, welche von der entstellenden Dynamik der Übertragung üblicherweise ausgespart werden.

Schon in *Zur Einleitung der Behandlung* aus dem Jahr 1913 empfahl Freud, mit der Mitteilung der psychoanalytischen Deutungen so lange abzuwarten, bis sich «ein ordentlicher Rapport» mit der behandelnden Person gebildet hatte⁵². Das Phänomen wurde also von Freud klinisch wohl bereits erkannt, wobei Freud die Realitätselemente der therapeutischen Beziehung von den Selbsttäuschungen der Übertragung noch nicht herauschälen und herausarbeiten konnte.

Und in *Die endliche und die unendliche Analyse* aus dem Jahr 1937 schien Freud bereits zu einer definierten Position zu gelangen: «Und außerdem sei nicht jede gute Beziehung zwischen Analytiker und Analysieren, während und nach der Analyse, als Übertragung einzuschätzen. Es gebe freundschaftliche Beziehungen, die real begründet sind und sich als lebensfähiger erweisen»⁵³.

1934 begann der Psychoanalytiker Richard F. Sterba (1898-1989) die Fähigkeit der Patientinnen und Patienten zur “therapeutischen Allianz”, zum “Arbeitsbündnis” oder “Behandlungsbündnis”⁵⁴ mit der behandelnden Person zu untersuchen:

Von Anfang an wird der Patient zu “gemeinsamer” Arbeit gegen etwas aufgefordert. Jede einzelne Analytestunde gibt dem Analytiker wiederholt Gelegenheit, das Wort “Wir” auf sich und den realitätsgerechten Anteil des Ichs des Patienten anzuwenden⁵⁵.

Die Aufgabe der behandelnden Person ist es, jene Anteile, welche sich auf die Realität und auf reale Ziele beziehen und nach einer “therapeutischen Allianz” mit der behandelnden Person streben, von jenen Anteilen zu unterscheiden, welche die Bezugspersonen und die Erlebnisse der Vergangenheit auf die behandelnde Person und die Behandlungssituation übertragen. Die realitätsbezogenen Anteile ermöglichen die Identifizierung mit den therapeutischen Zielen der behandelnden Person⁵⁶.

Der Psychoanalytiker Ralph R. Greenson erarbeitete den Begriff des “Arbeitsbündnisses”,

⁴⁶ Marty und de M'Uzan (1963).

⁴⁷ Fain, David und Marty (1964).

⁴⁸ Marty (1991).

⁴⁹ Dejours (2018) (2001).

⁵⁰ Aisenstein (2006).

⁵¹ Vigna-Taglianti (2014), s. 233.

⁵² Freud (1913c), s. 473.

⁵³ Freud (1937c), s. 67.

⁵⁴ Die drei Termini “therapeutische Allianz”, “Arbeitsbündnis” und “Behandlungsbündnis” werden in der Folge als Synonyme verwendet,

⁵⁵ Sterba (1934), s. 69; (1940).

⁵⁶ Sandler (1971), s. 26.

um den relativ unneurotischen, rationalen Rapport zwischen dem Patienten und seinem Analytiker zu bezeichnen. Dieser vernünftige und zielgerichtete Teil der Gefühle des Patienten gegenüber dem Analytiker bringt das *Arbeitsbündnis* zustande⁵⁷.

Greenson führt auch seine Auffassung präziser aus, von was unter einer "realen" Beziehung zwischen behandelnder Person und der Patientin oder dem Patienten gemeint war:

Der Ausdruck "real" in der Formulierung "reale Beziehung" kann bedeuten: realistisch, realitätsorientiert oder unentstellt – im Gegensatz zu dem Ausdruck "Übertragung", dem der Beiklang von unrealistisch, entstellt und unangemessen eigen ist. Das Wort "real" kann auch "echt", "authentisch" und "wahr" bedeuten, im Gegensatz zu "künstlich", "synthetisch" oder "angenommen". An dieser Stelle möchte ich den Ausdruck "real" benutzen, um auf die realistische *und* echte Beziehung zwischen Analytiker und Patient Bezug zu nehmen⁵⁸.

Um die therapeutische Allianz weiter zu charakterisieren, differenzierte R. Horacio Etchegoyen einleuchtend zwischen Übertragung und Erfahrung. Unbewusste Impulse, welche vom Bewusstsein und der Realität verbannt wurden, scheinen die Gegenwart mit der Vergangenheit zu verwechseln und übertragen vergangene Bezugspersonen und Erlebnisse auf die behandelnde Person und auf die Behandlungssituation auf der Suche nach Befriedigung oder einfach nach Entladung.

Hingegen sind gut entwickelte mentale Phänomene für das Bewusstsein zugänglich⁵⁹, so dass bewusste Impulse der Patientin oder dem Patienten ermöglichen können, auf der Grundlage des Vergangenen und des Realitätsprinzips, die Umstände der Gegenwart besser zu begreifen, und sie werden deswegen als Erfahrung bezeichnet. Die bewussten, antizipierenden Vorstellungen sind somit Anteile der therapeutischen Allianz und nicht der Übertragung.

Etchegoyen formuliert diese Unterscheidung zwischen authentischer Erfahrung und den Trugbildern und irreführenden Emotionen der Übertragung:

Das Arbeitsbündnis wird auf der Grundlage einer früheren Erfahrung errichtet, bei der man mit einer anderen Person arbeiten konnte, wenn man auf die Ursprünge Bezug nimmt, wie im Fall des Säuglings an der Mutterbrust. Ich nenne dieses Phänomen nicht Übertragung, da es eine Erfahrung der Vergangenheit ist, die dazu dient, sich selbst in der Gegenwart zu orientieren, und nicht etwas, was von der Vergangenheit irrational wiederholt wird und die Wahrnehmung der Gegenwart stört⁶⁰.

Ohne über den erst später entstandenen Terminus «Arbeitsbündnis» verfügen zu können, war Ferenczi stets empfänglich für alle Formen der Versuche, die Behandlung von schweren Patientinnen oder Patienten doch aufrechtzuhalten. Keinesfalls schloss sich Ferenczi jenen behandelnden Personen an, die übereilt von einer «Versandung eines Falles» sprachen. Ferenczi entgegnete ihnen: «Ich dachte mir, solange der Patient überhaupt noch kommt, ist der letzte Faden der Hoffnung nicht gerissen»⁶¹.

8. Einblicke in die empirische Forschung der Einfühlung

Die günstigen Auswirkungen der therapeutischen Allianz auf das Ergebnis, also auf die Wirksamkeit der Psychoanalyse und der von ihr stammenden psychodynamischen Behandlungen wurde vom Psychoanalytiker Lester Luborsky⁶² empirisch untersucht.

⁵⁷ Greenson (1967), s. 204, Hervorhebung im Original.

⁵⁸ Ivi, s. 228, Hervorhebung im Original.

⁵⁹ Etchegoyen (1991), s. 87.

⁶⁰ Ivi, s. 252, dt. Ü. der Verfasserin.

⁶¹ Ferenczi (1931a), s. 493.

⁶² Luborsky (1976), (1983), (2000).

Luborsky entwickelte bereits ab dem Jahre 1976 geeignete psychometrische Messinstrumente und konnte dadurch auch empirisch zeigen, dass ein empathisches Arbeitsbündnis die Grundlage für das Gelingen psychoanalytischer und psychotherapeutischer Behandlungen bildet. Seine Pionierarbeit zur empirischen Untersuchung der therapeutischen Allianz wurde vielfach weiterentwickelt.

Die Relevanz eines funktionierenden Arbeitsbündnisses für das gute Ergebnis einer Behandlung wurde sowohl für das Breitband der von Luborsky untersuchten psychoanalytischen und psychodynamischen Behandlungen wie auch für die kognitive-behaviorale Therapie (CBT) validiert⁶³.

Um sich in das alltägliche, allgemeine Erleben anderer Menschen einfühlen zu können oder um empathisch zu handeln ist es laut Fonagy wesentlich, mentale Prozesse dank der Fähigkeit der «Mentalisierung» verstehen zu können⁶⁴. Fonagy mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stellen nicht nur eine Theorie der Einfühlung bzw. Empathie auf, sondern weisen auf eine allgemeine Fähigkeit, welche in der durchschnittlichen Entwicklung erworben wird, und von der Entwicklungspsychologie und der kognitiven Psychologie beobachtet wurde. Mittels der Skala des reflexiven Funktionierens kann der Grad dieser Fähigkeit bei der diagnostischen Arbeit, bei der Messung von Veränderungen im psychoanalytischen Prozess sowie bei der Auswertung der Ergebnisse der Behandlung in der Psychotherapieforschung der Gegenwart angewandt werden⁶⁵.

Fonagys Untersuchungen zur Mentalisierung führten ihn auch zu der Manualisierung von Behandlungen wie der «mentalisierungsbasierten Therapie»⁶⁶.

Die Mentalisierung, also das, was Fonagy als Reflexives Funktionieren bezeichnet, ist Ausdruck jener mentalen Fähigkeit, welche sowohl einen selbstreflexiven als auch einen intersubjektiven Aspekt aufweist⁶⁷: «die Fähigkeit, sich selbst und andere in Bezug auf mentale Zustände (Gefühle, Glauben, Absichten und Wünsche) wahrzunehmen und zu verstehen, [...] über das eigene und das Verhalten von anderen in Bezug auf mentale Zustände nachzudenken, in diesem Sinne also Reflexion»⁶⁸.

Demnach ermöglicht die Mentalisierung, das Verhalten von sich selbst oder anderen nicht als eine aufeinander folgende Reihe sinnloser Bewegungen anzusehen, sondern ein Verhalten als absichtlich – und somit auf mentale Zustände und Prozesse gegründet – wahrzunehmen und zu deuten. Diese entwicklungsbezogene Aneignung erlaubt nicht nur die Antwort auf das Verhalten einer anderen Person, sondern auch auf ihre dahinterliegenden «Überzeugungen, Gefühle, Einstellungen, Wünsche, Hoffnungen, Wissen, Phantasie, Vortäuschung, Täuschung, Absichten, Pläne»⁶⁹. Das reflexive Funktionieren bezieht sich auf jene mentalen Prozesse, welche der Fähigkeit zu mentalisieren unterliegen.

Fonagys empirisch begründete Theorie der Mentalisierung nimmt ihren Ausgang in der Autismus-Forschung von Simon Baron-Cohen mit Kolleginnen und Kollegen⁷⁰. Baron-Cohen nennt die Empathie “mindreading”, also Gedankenlesen, die Fähigkeit, eigene und

⁶³ Hilsenroth, Cromer und Ackerman (2012).

⁶⁴ Folgende Absätze stellen eine Ausarbeitung aus Giampieri-Deutsch (2019), ss. 106-107 dar.

⁶⁵ Die Skala des reflexiven Funktionierens (Reflecting Functioning Scale, RF-Skala) wurde von Peter Fonagy mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die Protokolle des Berkeley Erwachsenenbindungsinterviews (Adult Attachment Interview, AAI) entworfen. Dieses Interview erfragt Erlebnisse wie Trennung, Krankheit, Zurückweisung und Verlust bezüglich der ersten Bezugspersonen, um die Qualität und den Grad der Bindung zu diesen bedeutenden Anderen auszuwerten, vgl. George, Kaplan und Main (1996).

⁶⁶ Bateman und Fonagy (2012), (2016).

⁶⁷ Fonagy, Target, Steele und Steele (1998); Fonagy (2002), s. 60.

⁶⁸ Fonagy, Target, Steele und Steele (1998), s. 7, dt. Ü. der Verfasserin.; vgl. auch Giampieri-Deutsch (2005), s. 37.

⁶⁹ *Ibidem*, dt. Ü. der Verfasserin.

⁷⁰ Baron-Cohen, Leslie und Frith (1985); Baron-Cohen (1995); Baron-Cohen, Tager-Flusberg und Cohen (1993).

fremde mentale Zustände zu erkennen sowie sich diese repräsentieren und zuschreiben zu können, und "mindblindness" ihre Störung im Autismus⁷¹.

Die Theorie des "mindreading" ist Teil der entwicklungspsychologischen "Theory of Mind" (ToM), welche auf die Gesamtheit der Begriffe hinweist, die Menschen gebrauchen, um sich selbst und anderen mentale Zustände zuzuschreiben. Weniger geläufig ist jedoch, dass dieser Begriff ursprünglich vom Philosophen des Geistes Jerry Fodor stammt, der 1978 in seiner Auffassung einer "Theory of Mind" die Fähigkeit aufnahm, sich in andere einzufühlen, um deren Gedanken, Absichten, Wünsche und Wahrnehmungen zu verstehen⁷². Nachträglich preiste Baron-Cohen Fodors "mentalen Realismus", gemäß welchem wir die Gedanken anderer auf Grund von unseren inneren mentalen Zuständen lesen können. Die Inferenz dieser Zustände ermöglicht uns, dem Verhalten Sinn zu verleihen und es voraussehen zu können⁷³.

In seiner Weiterentwicklung der Theory of Mind (ToM) führt Fonagy mit Kolleginnen und Kollegen an: «Das reflexive Funktionieren oder Mentalisierung ermöglicht es Kindern, die Gedanken anderer Menschen zu "lesen". Auf diese Weise wird für Kinder das Verhalten von Menschen sinnvoll und vorhersehbar»⁷⁴.

Fonagys Begriff der Mentalisierung wurde bisher noch nicht hinreichend mit dessen Ursprung in den frühen 1960er Jahren in der Pariser Schule der Psychosomatik in Verbindung gebracht, als Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker feststellten, dass ihre psychosomatischen Patientinnen und Patienten Schwierigkeiten zu mentalisieren hatten. Die Abstammung des Begriffs der Mentalisierung von der Psychosomatik ermöglicht es, die Mentalisierung als psychophysische Fähigkeit sichtbarer zu machen⁷⁵. Der Psychoanalytiker André Green⁷⁶ wies deutlich auf den Ursprung dieses Begriffs von der Auffassung einer *pensée opératoire* von Pierre Marty und Michel de M'Uzan⁷⁷ und von Martys Begriff der Mentalisierung in *Mentalisation et psychosomatique* und *La mentalisation*⁷⁸ hin: "Prä-psychische" Patientinnen und Patienten, die nicht "mentalisieren" können, kommunizieren in der Behandlung nur mittels ihrer *pensée opératoire*, ihres konkreten oder mechanistischen Denkens und ihre Beziehung zur behandelnden Person ist eine "relation blanche", eine leere Beziehung.

Andererseits ermöglicht es eine "hinreichend gute" frühe Beziehung des Säuglings und Kleinkinds mit der bedeutsamen Bezugsperson, über die körperliche Versorgung und die Körperpflege das Psychische, das Mentale, mit dem Körperlichen zu integrieren.

Fonagy macht auch darauf aufmerksam, dass das Denken keinesfalls dasselbe ist, wie das Prädikat "ich denke", wie die klassische analytische Philosophie unzutreffend annahm, weil eine Erkenntnis der Denkprozesse kaum durch begriffliche Analyse vertieft werden kann. Bei der Auswertung des Grades des reflexiven Funktionierens (Reflective Functioning, RF) zeigt sich deutlich, dass die bloße Verwendung von Worten wie "reflektieren" oder "über etwas denken" nicht den mentalen Prozessen des Nachdenkens oder Reflektierens entspricht.

RF ist nach Fonagy ein unbewusstes prozedurales Wissen des mentalen Lebens. Daher unterscheidet Fonagy RF von der Introspektion oder von der Selbstreflexion, welche bewusste Prozesse sind und dem meist bewussten deklarativen Wissen über sich selbst entsprechen. Hingegen bezieht sich RF sich auf die Fähigkeit, dem Verhalten oder den Handlungen eines anderen einen Sinn zu verleihen, um sich danach orientieren zu können.

⁷¹ Baron-Cohen (1995).

⁷² Fodor (1978); vgl. Giampieri-Deutsch (2011), s. 216 und 2019a, ss. 98-99.

⁷³ Baron-Cohen (1995), s. 24.

⁷⁴ Fonagy, Gergely, Jurist und Target (2002), s. 24, dt. Ü. der Verfasserin; vgl. auch Giampieri-Deutsch (2005), s. 36.

⁷⁵ Lecours und Bouchard (1997).

⁷⁶ Green (2010).

⁷⁷ Marty und de M'Uzan (1963); vgl. auch Fain, David und Marty (1964).

⁷⁸ Marty (1991), (1994).

In seinem späteren Buch *The Science of Evil. On Empathy and the Origins of Cruelty* wird Baron-Cohen eine Definition von Einfühlung anbieten, welche nicht lediglich die Fähigkeit beinhaltet, Gedanken und Gefühle von anderen zu erkennen, sondern weit über das "mindreading" der sozialen Kognition⁷⁹ hinaus, auch darauf angemessen zu antworten: «Empathie ist unsere Fähigkeit zu identifizieren, was andere denken oder fühlen und auf ihre Gedanken und Gefühle mit einer angemessenen Emotion zu antworten»⁸⁰. Nach Baron-Cohen ist unsere Empathie ausgeschaltet, wenn unsere Aufmerksamkeit einen einzigen Fokus hat, welcher ausschließlich auf unser gegenwärtiges Interesse oder Ziel, unseren Wunsch oder Plan gerichtet ist, und sie nicht auf die Gedanken und die Gefühle von einer anderen Person bezogen ist⁸¹.

Als Anhänge zu seinem Buch fügt Baron-Cohen auch Fragebögen zur Messung und Auswertung von "The Empathy Quotient" (EQ) jeweils in einer Version für Erwachsene und einer für Kinder⁸² hinzu sowie diagnostische Kriterien für die Erkennung von Personen, die – gemäß Baron-Cohens Bezeichnung – ein "Zero Degrees of Empathy" aufweisen⁸³.

Bibliographie

Freuds Zitation in diesem Artikel, erfolgt nach Sigmund Freud, *Gesammelte Werke*, Freud, A. Bibring, E. Hoffer, W. Kris, E. Isakower, O. Bonaparte, M. (eds.), 18 vol. mit einem nichtnummerierten Nachtragsband, vol. 1-17, 1940-1952, Imago Publishing Co. Ltd., London (nach 1960 Fischer, Frankfurt am Main) und vol. 18 und Nachtragsband, Fischer, Frankfurt a.M. 1940.

Die in Klammern ergänzten Jahresangaben geben das Jahr der Erstveröffentlichung an. Im gleichen Jahr publizierte Schriften werden durch Kleinbuchstaben unterschieden. Die nachgestellten Zahlen in eckigen Klammern nennen das Jahr der Niederschrift. Die Jahresangaben zu den Publikationen Sigmund Freuds sind entnommen aus: Meyer-Palmedo, I. Fichtner, G. (eds.) (1989), *Freud-Bibliographie mit Werkkonkordanz*, Fischer, Frankfurt a.M., pp. 15-90.

Aisenstein, M. (1995), "The Indissociable Unity of Psyche and Soma: A View from the Paris Psychosomatic School", *The International Journal of Psychoanalysis*, vol. 87, n. 3, pp. 667-680.

Baron-Cohen, S. (1995), *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*, MIT Press, Cambridge, MA.

Baron-Cohen, S. (2011), *The Science of Evil. On Empathy and the Origins of Cruelty*, Basic Books, New York.

Baron-Cohen, S., Leslie, A.L., Frith, U. (1985), "Does the Autistic Child have a 'Theory of Mind'?", *Cognition*, vol. 21, pp. 37-46.

Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., Cohen, D.J. (1993), *Understanding Other Minds: Perspectives from Autism*, Oxford University Press, Oxford.

Bateman, A., Fonagy, P. (eds.) (2012), *Handbook of Mentalization in Mental Health Practice*, American Psychiatric Association Publishing, Arlington.

Bateman, A., Fonagy, P. (2016), *Mentalization-based Treatment for Personality Disorders. A Practical Guide*, Oxford University Press, Oxford.

⁷⁹ Ein Überblick der Diskussion über das "mindreading" in der sozialen Kognition, wie die Lektüre der Theorie der Spiegelneuronen und des "mindreading" als Simulation (Gallese, 2001, 2006, 2007; Gallese und Goldman, 1998), sowie einige Gegenentwürfe und Widerlegungen seitens der Philosophie des Geistes (Jacob, 2005) oder der Phänomenologie (Gallagher, 2008), wurde bereits in Giampieri-Deutsch (2019a), ss. 106-107 zusammengestellt.

⁸⁰ Baron-Cohen (2011), s. 16.

⁸¹ Ivi, s. 17.

⁸² Ivi, ss. 187-195.

⁸³ Ivi, ss. 197-200.

- Bolognini, S. (2002), *Die psychoanalytische Einfühlung*, Psychosozial-Verlag, Gießen 2003.
- Bolognini, S. (2008), *Verborgene Wege. Die Beziehung zwischen Analytiker und Patient*, Psychosozial-Verlag, Gießen 2011.
- Dejours C. (2001), *Le corps, d'abord – Corps biologique, corps érotique et sens moral*, Petite Bibliothèque Payot, Paris 2008.
- Deutsch, H. (1926), "Okkulte Vorgänge während der Psychoanalyse", *Imago*, vol. 12, n. 2-3, pp. 418-433.
- Etchegoyen, R.H. (1991), *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*, Karnac Books, London-New York.
- Fain, M., David, C., Marty, P. (1964), "Perspective psychosomatique sur la fonction des fantasmes", *Revue Française de Psychanalyse*, vol. 28, pp. 609-622.
- Ferenczi, S. (1928), "Die Elastizität der psychoanalytischen Technik", in Id., *Bausteine zur Psychoanalyse*, vol. 3, Huber, Bern-Stuttgart-Wien 1984, pp. 380-398.
- Ferenczi, S. (1931a), "Kinderanalyse mit Erwachsenen", in Id., *Bausteine zur Psychoanalyse*, vol. 3, Huber, Bern-Stuttgart-Wien 1984, pp. 490-510.
- Ferenczi, S. (1931b), "Über die Initiative des Patienten", in Id., *Bausteine zur Psychoanalyse*, vol. 4, Huber, Bern-Stuttgart-Wien 1984, pp.
- Ferenczi, S. (1932), *Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932*, Fischer, Frankfurt a.M. 1988.
- Freud, S. (1912b), *Zur Dynamik der Übertragung*, in *Gesammelte Werke (GW) 8* (1940-1987), Freud, A., Bibring, E., Hoffer, W., Kris, E., Isakower, O., Bonaparte, M. (eds.), 18 vol. mit einem nichtnummerierten Nachtragsband, vol. 1-17, Imago Publishing Co. Ltd., London (1940-1952) (nach 1960 Fischer, Frankfurt a.M.) und vol. 18 und Nachtragsband, Fischer, Frankfurt a.M. 1940, pp. 364-374.
- Freud, S. (1912e), *Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung*, in *GW 8*, pp. 376-387.
- Freud, S. (1913c), *Zur Einleitung der Behandlung. Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse, I*, in *GW 8*, pp. 454-478.
- Freud, S. (1914g), *Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse, II*, in *GW 10*, pp. 126-136.
- Freud, S. (1915a), *Bemerkungen über die Übertragungsliebe, Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse, III* (1914), in *GW 10*, pp. 306-321.
- Freud, S. (1919a), *Wege der psychoanalytischen Therapie* (1918), in *GW 12*, pp. 183-194.
- Freud, S. (1937c), *Die endliche und endliche Analyse*, in *GW 16*, pp. 59-99.
- Fodor, J. (1978), "Propositional Attitudes", *Monist*, vol. 61, n. 4, pp. 501-523.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002), *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*, Klett-Cotta, Stuttgart 2004.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., Steele, M. (1998), *Reflective-Functioning Manual*, 5. Auflage, Unveröffentlichtes Forschungsmanual, University College London (UCL), London.
- Gabbard, G. O. (2005), *Psychodynamische Psychiatrie*, Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Gallagher, S. (2007), "Simulation trouble", *Social Neuroscience*, vol. 2, n. 3-4, pp. 353-365.
- Gallese, V. (2001), "The Shared Manyfold Hypothesis: from Mirror Neurons to Empathy", *Journal of Consciousness Studies*, vol. 8, n. 5-7, pp. 33-50.
- Gallese, V. (2006), "Mirror Neurons and Intentional Attunement: Commentary on Olds", *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 54, n. 1, pp. 47-57.
- Gallese, V. (2007), "Before and Below 'Theory of Mind': Embodied Simulation and the Neural Correlates of Social Cognition", *Philosophical Transactions of the Royal Society*, vol. 362, pp. 659-666.
- Gallese, V., Goldman, A. (1998), "Mirror Neurons and the Simulation Theory of Mind-Reading", *Trends in Cognitive Sciences*, vol. 12, n. 2, pp. 493-501.

- George, C., Kaplan, N., Main, M. (1996), *Adult Attachment Interview*, 3. Auflage, Unveröffentlichtes Manuskript, University of California, Department of Psychology, Berkeley.
- Giampieri-Deutsch, P. (2002), "Die psychoanalytische Theorie des Mentalen und die analytische Philosophie des Geistes", in Id. (ed.), *Psychoanalyse im Dialog der Wissenschaften*, vol. 1, *Europäische Perspektiven*, Kohlhammer, Stuttgart, pp. 58-75.
- Giampieri-Deutsch, P. (2004), "Auswirkungen der Kooperation zwischen der analytischen Philosophie des Geistes und der Psychoanalyse auf die psychoanalytische empirische Forschung", in Id. (ed.), *Psychoanalyse im Dialog der Wissenschaften*, vol. 2, *Anglo-amerikanische Perspektiven*, Kohlhammer, Stuttgart, pp. 80-91.
- Giampieri-Deutsch, P. (2005), *Approaching Contemporary Psychoanalytic Research*, in Id. (ed.), *Psychoanalysis as an Empirical, Interdisciplinary Science*, Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Wien, pp. 15-53.
- Giampieri-Deutsch, P. (2012), *Psychoanalysis: Philosophy and/or Science of Subjectivity? Prospects for a Dialogue Between Phenomenology, Philosophy of Mind, and Psychoanalysis*, in Lohmar, D., Brudzinska, J. (eds.), *Founding Psychoanalysis. Phenomenological Theory of Subjectivity and the Psychoanalytical Experience*, Phaenomenologica, vol. 199, Springer, Dordrecht, pp. 83-103.
- Giampieri-Deutsch, P. (2016), *Towards Living Subjective Experience*, in Schoeller, D., Saller, V. (eds.), *Thinking Thinking: Practicing Radical Reflectivity*, Verlag Karl Alber, Freiburg in Breisgau-München, pp. 226-237.
- Giampieri-Deutsch, P. (2018), "Osons-nous examiner les origines de la vie psychanalytique de la séance? Discussion: deux cas de recherche 'de l'intérieur' de la psychanalyse", *Psychanalyse en Europe. Bulletin de la Fédération Européenne de Psychanalyse (FEP)*, vol. 72, pp. 235-243.
- Giampieri-Deutsch, P. (2019a), "Das Problem des Fremdpsychischen: Wittgensteins Beitrag und die wissenschaftliche Forschung, insbesondere der Psychoanalyse", *Bollettino Filosofico. Special Issue: L'altro, lo straniero, l'ospite*, n. 34, pp. 90-110.
- Giampieri-Deutsch, P. (2019b), "The Body in Inter-Analytic Investigation: Object and Subject, Source and Resource", Diskussion von Luc Michel's 'Body and specificity: Bodily expressions in the inter-Analytic group' and Marina Perris-Myttas', 'The Working Party on Psychosomatics: A journey of exploration', EPF/IPA Working Parties Committee Joint Panel, 32nd Conference of the European Psychoanalytical Federation (EPF), Body, Madrid, 10th-14th April 2019, unveröffentlichtes Manuskript.
- Giampieri-Deutsch, P. (2021), "Psychoanalysis and phenomenology", in De Santis, D., Hopkins, B.C., Majolino, C. (eds.), *The Routledge Handbook of Phenomenology and Phenomenological Philosophy*, Routledge, London, pp. 718-730.
- Giampieri-Deutsch, P. (2022), "Entwicklung der therapeutischen Beziehung in der Psychoanalyse und der Psychotherapie und ihre Auswirkungen auf die Medizin in Wien und in der Emigration", in Nemeč, B., Hofer, H.G., Seebacher, F., Schütz, W. (eds.), *Medizin in Wien nach 1945. Strukturen, Aushandlungsprozesse, Reflexionen*, Vienna University Press, V & R unipress, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, pp. 513-536.
- Green, A. (2010), "Thoughts on the Paris School of Psychosomatics", in Aisenstein, M., Rappoport de Aisemberg, E. (eds.), *Psychosomatics Today: A Psychoanalytic Perspective*, Karnac, London 2022, pp. 1-45.
- Greenson, R. R. (1960), "Empathy and its Vicissitudes", *The International Journal of Psychoanalysis*, vol. 41, pp. 418-424.
- Greenson, R.R. (1967), *Technik und Praxis der Psychoanalyse*, vol. 1, Klett-Cotta, Stuttgart 1989.
- Hilsenroth, M.J., Cromer, T.D., Ackerman, S.J. (2012), *How to make practical use of therapeutic alliance research in your clinical work*, in Levy, R.A., Ablon, J.S., Kächele, H. (eds.), *Psychodynamic Psychotherapy Research. Evidence-Based Practice and Practice-Based Evidence*, Springer-Humana Press, New York, pp. 361-380.

- Husserl, E. (1973), *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität: Texte aus dem Nachlass, Erster Teil: 1905-1920, Zweiter Teil: 1921-1928, Dritter Teil: 1929-1928*, Kern, I. (ed.), *Husserliana*, vol. 13-15, Martinus Nijhoff, The Hague.
- Jacob, P. (2005), *First-Person and Third-Person Mindreading*, in Giampieri-Deutsch, P. (ed.), *Psychoanalysis as an Empirical, Interdisciplinary Science. Collected Papers on Contemporary Psychoanalytic Research*, Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Wien, pp. 143-166.
- Klauber, J. (1986), *Elements of the psychoanalytic relationship and their therapeutic implications*, in Kohon, G. (ed.), *The British School of Psychoanalysis. The Independent Tradition*, Free Association Books, London, pp. 200-214.
- Klein, M. (1955), *On identification*, in Id. *Envy and Gratitude and Other Works (1946-1963), The Writings of Melanie Klein*, vol. 3, The Free Press, New York 1975, pp. 141-175.
- Kohut, H. (1984), *How Does Analysis Cure?*, University of Chicago Press, Chicago.
- Lecours, S., Bouchard, M.A. (1997), "Dimensions of mentalisation: Outlining levels of psychic transformation", *The International Journal of Psychoanalysis*, vol. 78, pp. 855-875.
- Luborsky, L. (1976), *Helping Alliances in Psychotherapy: The Groundwork for Study of their Relationship to Its Outcome*, in Claghorn, J.L. (ed.), *Successful Psychotherapy*, Brunner-Mazel, New York, pp. 92-115.
- Luborsky, L. (1983), "Two Helping Alliance Methods for Predicting Outcomes of Psychotherapy: A Counting Signs vs. a Global Rating Method", *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 171, n. 8, pp. 480-491.
- Luborsky, L. (2000), "A Pattern-Setting Therapeutic Alliance Study Revisited", *Psychotherapy Research*, vol. 10, pp. 17-29.
- Marty, P., de M'Uzan, M. (1963), "La pensée opératoire", *Revue française de psychanalyse* vol. 27, pp. 345-355.
- Marty, P. (1991), *Mentalisation et psychosomatique*, Laboratoire Delagrangé, Paris.
- Marty, P. (1994), *La mentalisation*, Les Empêcheurs de Penser en Rond, Paris.
- Racker, H. (1968), *Transference and Countertransference*, Hogarth, London.
- Rosenfeld, H. (1987), *Impasse and Identification, Therapeutic and Anti-Therapeutic Factors in the Psychoanalytic Treatment of Psychotic, Borderline, and Neurotic Patients*, Routledge, London.
- Sandler, J. (1971), "Das Behandlungsbündnis", in Id., *Die Grundbegriffe der psychoanalytischen Therapie*, Klett Cotta, Stuttgart, 1973, pp. 24-32.
- Stein, E. (1917), *Zum Problem der Einfühlung*, Herder, Freiburg 2008.
- Sterba, R.F. (1934), "Das Schicksal des Ichs im therapeutischen Verfahren", *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, vol. 20, pp. 66-73.
- Sterba, R.F. (1940), "The Dynamics of the Dissolution of the Transference Resistance", *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 9, pp. 363-379.
- Vigna-Taglianti, M. (2014), "Brüche: Wenn Zerbrochenes wieder zusammengefügt wird – Vernähen durch Spielen", *Psychoanalyse in Europa. Bulletin der Europäischen Psychoanalytischen Föderation (EPF)*, vol. 68, pp. 229-250.
- Zahavi, D. (2014), *Self and Other. Exploring Subjectivity, Empathy, and Shame*, Oxford University Press, Oxford.
- Zahavi, D. (2015a), "You, Me, and We. The Sharing of Emotional Experiences", *Journal of Consciousness Studies*, vol. 22, n. 1-2, pp. 84-101.
- Zahavi, D. (2015b), "Self and Other: from Pure Ego to Co-Constituted We", *Continental Philosophical Review*, vol. 48, pp. 43-160.
- Zahavi, D. (2017), *Husserl's Legacy. Phenomenology, Metaphysics, and Transcendental Philosophy*, Oxford University Press, Oxford.