

1 Einleitung

Wissenschaftliche Konzepte versuchen, methodisch geleitet die Phänomene der Erfahrung auf den Begriff zu bringen. Sie sind dabei notwendigerweise Abstrakta, also keine Dinge, die sich so in der Welt finden lassen. Wir können nicht »die Übertragung« oder »den Trieb« beobachten und als solche erkennen, sondern es handelt sich um Konzepte, die sich auf Phänomene beziehen. Konzepte, erst recht wissenschaftliche, brauchen eine argumentative Schlüssigkeit und die begrifflichen Zusammenhänge, in welche die Phänomene der Erfahrung gestellt werden, müssen »sparsam« genug sein. Neben diesen beiden Merkmalen von Konzepten und Konzeptbildung (argumentative Schlüssigkeit, Sparsamkeit) lässt sich als drittes der Kontext eines methodischen Zugangs nennen (d. h. der Erfahrungswelt in beschreibbarer und nachvollziehbarer Weise zugewandt). Die Psychoanalyse geht dabei vom Einzelfall der klinischen Situation aus und versucht zu konzeptualisieren, was sich dort ereignet. Dabei liegt die Verallgemeinerung auf der Ebene der Konzeptbildung und weniger auf derjenigen der Vorhersagbarkeit.

Von diesem Ausgangspunkt aus ist es in vorangegangenen Arbeiten um das Konzept des Triebes gegangen (Storck, 2018a). Über den Trieb, von Freud (1915c, S. 214) als »Grenzbegriff« zwischen Psyche und Soma bezeichnet, also gleichsam in einer Scharnier- oder Vermittlungsfunktion zwischen beiden, lässt sich thematisieren, wie sich Physiologie-nahe Erregung in psychisches Erleben umsetzt. In diesem Sinn lässt sich vom Trieb als einem *psychosomatischen* Konzept sprechen. Hinzu treten zwei weitere Merkmale: Im Triebkonzept wird zum einen eine *sozialisatorische* Dimension beschrieben (statt einer ethologischen oder instinkthaften), insofern das, was konzeptuell »Trieb« genannt wird, durch körperliche Interaktion (und damit durch soziales Geschehen) hervorgerufen wird.

Durch die Wirkung von Berührungserfahrungen in der frühen Entwicklung wird dem Erleben die Aufgabe gegeben, sich darauf einen repräsentatorischen »Reim« zu machen. Zum anderen erscheint in dieser Perspektive »Trieb« *monistisch* (statt dualistisch, wie überwiegend in der Freud'schen Konzeption der Fall), insofern sich nicht verschiedene Qualitäten dieser Vermittlungsfunktion beschreiben lassen, so dass das Konzept in der Folge Teil einer Theorie der *allgemeinen* Motivation des Psychischen ist. Es hilft, begreiflich zu machen, wie Psychisches als solches motiviert ist, und sagt selbst noch nichts aus über den Inhalt spezifischer motivationaler Zustände.

Eine psychoanalytische Theorie der *speziellen* Motivation kann im Konfliktbegriff gefunden werden (Storck, 2018b). Dieser lässt sich grundlegend über das psychoanalytische Verständnis der Sexualität begreifen: Hier geht es um einen erweiterten Begriff von Sexualität als infantile Psychosexualität. Darin geht es um eine Betrachtungsweise, die Lust und Unlust im Zusammenhang mit körperlichen Empfindungen (nicht nur genitalen) als erste und wichtigste Strukturierungsprinzipien des Psychischen begreift. Hier werden die Phasen der psychosexuellen Entwicklung leitend (oral, anal, phallisch-ödipal), bezüglich derer sich eine eher konkretistische, körpernahe und eine »thematische« Lesart unterscheiden lassen. Oralität etwa nimmt ihren Ausgangspunkt von konkreten Entwicklungsaufgaben und phasentypischen Interaktionen, die mit Körperlichkeit zu tun haben, steht aber im Verlauf in einer Linie, bei der es um Fragen nach Versorgung und Bedürfnissen geht. Kindliche Sexualität ist psychoanalytisch betrachtet partialtriebhaft, d. h. noch nicht »vereinigt« unter dem »Primat« genitaler Sexualität und Befriedigung. Im Hinblick auf Sexualität und Konflikttheorie ist die Konzeption ödipaler Konflikte in Betracht zu ziehen: In zeitgenössischer Hinsicht lassen sich diese als Entwicklungsaufgabe (und psychisches Strukturierungsprinzip) verstehen, in der es sich um die Auseinandersetzung mit Generationen- und Geschlechterunterschieden dreht sowie mit der Möglichkeit, aus Beziehungen zwischen anderen prinzipiell relativ und passager ausgeschlossen sein zu können. In der psychischen Entwicklung ist es vonnöten, erkennen und tolerieren zu können, dass die eigenen Beziehungspartner auch zueinander in Beziehung stehen und sich so ein Geflecht aus Beziehungen aufspannt. Neben Konflikten in motivationaler Hin-

sicht lassen sich Konflikte auf repräsentationaler Ebene beschreiben, zum Beispiel die Notwendigkeit, widerstreitende Affekte und damit unterschiedliche Teile der Repräsentanz vom Selbst und anderen überein zu bekommen. Die Psychoanalyse setzt sich dabei insbesondere mit *unbewussten* Konflikten auseinander.

In der Folge stand daher das Konzept des dynamisch Unbewussten im Zentrum (Storck, 2019b). Freuds Anliegen war es, eine Metapsychologie zu entwerfen, was in seinen Begrifflichkeiten auf eine Theorie des Psychischen verweist, die ein psychisch Unbewusstes einbegreift. Sein psychoanalytischer Beitrag besteht darin, dies als ein *dynamisch* Unbewusstes zu beschreiben, das mit einem innerpsychischen (konflikthaften) Kräftespiel von Wunsch und Verbot, von drängenden und verdrängenden Kräften zu tun hat. So wird etwas vom bewussten Erleben ausgeschlossen, weil es Unlust nach sich ziehen würde (bzw. mehr Unlust als Lust), in Form von Schuldgefühlen, Scham oder Angst. Dabei kann von einer »Verhältnishaftigkeit« des Unbewussten ausgegangen werden, das sich im Verhältnis zwischen Vorstellungen und Affekten zeigt und zugleich verbirgt. Von besonderer Bedeutung ist dabei gewesen, der Frage nach den Möglichkeiten der »validen« klinischen Arbeit mit Unbewusstem nachzugehen. Hier ist das Konzept des szenischen Verstehens wertvoll, in dem umschrieben ist, dass für Analytiker¹ und Analysandin etwas Unbewusstes dann spürbar wird, wenn es sich in der aktuellen Beziehung zwischen beiden zeigt.

Im nächsten Schritt ging es um die psychischen Objekte (Storck, 2019c). »Objekte« ist die psychoanalytische Bezeichnung für die Elemente der Repräsentanzwelt, terminologisch zurückzuführen auf ein triebtheoretisches Vokabular, in dem es um die »Objekte« psychischer Besetzung geht. Zentral ist dabei der Begriff der Objektrepräsentanz, ich habe den Vorschlag gemacht, den Begriff »Objekte« für die Elemente des Psychischen zu »reservieren« und statt von »äußeren Objekten« von »Gegen-

1 Um darzustellen, dass immer alle Geschlechter gemeint sind, werde ich die grammatikalischen Geschlechter weitgehend abwechselnd verwenden (Ausnahmen entstehen durch Zitationen bzw. aus dem Versuch heraus, jeweils die Rolle des/der Analysierenden und des/der Analysierten abzuwechseln). Damit ist im Einzelnen also kein inhaltlicher Akzent gesetzt, sondern es sind die jeweils anderen Geschlechter ebenso gemeint.

über« oder »anderer Person« zu sprechen. Dabei ist besonders wichtig, dass Objekte notwendigerweise mit Selbst-Aspekten verbunden sind: Psychische Strukturen bilden sich als Internalisierungen von Interaktionen, in jedem Stadium psychischer Reife stehen Objektrepräsentanzen mit Selbstrepräsentanzen in Verbindung: Objekte gehören zur subjektiven psychischen Welt. Es lassen sich unterschiedlichen Formen der Internalisierung unterscheiden, so etwa Introjektion (als »Aufrichtung« bzw. Bildung der Objekte), Identifizierung (als Veränderung zwischen Selbst und Objekten) und Inkorporation (als Fantasie darüber, das Objekt in sich zu haben). In Behandlungen zeigen sich Teile der Objektwelt von Analysandinnen nicht nur in direkten oder indirekten figürlichen Schilderungen, sondern sie können auch Ausdruck in eher atmosphärischen Berichten (z. B. über Stimmungen oder Landschaften) finden und nicht zuletzt in der analytischen Beziehung spürbar werden.

Das führt zur vorliegenden Untersuchung des Konzepts der Übertragung. (Frühe) Beziehungserfahrungen beeinflussen das aktuelle Erleben von Beziehung und Interaktion. Dass dabei die Eltern eine vorrangige Rolle spielen, hat längst Einzug in die Populärkultur erhalten. Gibt man etwa den Suchbegriff »daddy issues« bei Google ein, erhält man eine Trefferzahl von knapp fünf Millionen (während es bei »mommy issues« nur eine halbe Million ist).

In Loriots »Klassiker« *Ödipussi* (Loriot, 1988) wird titelgemäß die konflikthafte Beziehung des Protagonisten Paul Winkelmann zu seiner Mutter zum Thema. Wir sehen ihn dabei, wie er eine weibliche Bekanntschaft als Gast in seiner Wohnung empfängt. Sie macht ihm ein Kompliment, dass er es »hübsch hier« habe, er erwidert, es reiche ihm: »Ich bin ja auch meistens bei meiner...« und bricht dann ab. Winkelmann spricht daraufhin, als Mitarbeiter eines Einrichtungsgeschäfts, über die Möbel in seiner Wohnung (die zum Teil Informationsplaketten tragen), während sich sein Besuch umsieht – und ein aufgestelltes Foto seiner Mutter findet. Er sagt: »Ja, das ist ma-ma-meine, meine Mutter, eine ganz, ganz famose Person. Ganz famos. Und das hier ist ein Sitz- und Schlaf-Kombi-Möbel...« Winkelmann hat einen Hefezopf gebacken. Als er ihn serviert, bekommt er ein Lob dafür, dass er ihn selbst gebacken habe, er meint: »Nach einem

Rezept meiner Mutter«. Etwas später fragt sie ihn: »Sie hängen sehr an Ihrer Mutter?« Er verschluckt sich und beteuert übereilig: »Ja, schon. Jeder hängt ja wohl an seiner Mutter.« Die angestrenzte und knappe Kommunikation wird von Winkelmann kurz darauf euphorisch mit »Mit Ihnen kann man wirklich über alles reden« kommentiert, bevor er sagt, er werde ihr nun etwas sagen, das er bisher einmal in seinem Leben zu einer Frau gesagt habe: Er würde sich mit ihr in einer Tonne die Niagarafälle runtertreiben lassen: »Das habe ich bisher nur zu meiner Mutter gesagt«. Sie erwidert »Da würde ich Sie dann doch bitten, lieber mit Ihrer Frau Mutter zu reisen...«

Hier zeigt sich, wie dem Protagonisten die psychische Repräsentation der Mutter dazwischenfunkt, wenn er eine Frau trifft, und er kaum von etwas anderem reden kann als seiner Mutter. Denkt man psychoanalytisch darüber nach, was hier zu sehen ist, dann geht es zunächst einmal darum, dass wir etwas an unserer Beziehungsbiografie mit uns herumtragen und dass dadurch gefärbt wird, wie wir aktuelle Beziehungen erleben. Interaktionen mit anderen schlagen sich psychisch in Beziehungsvorstellungen nieder und diese Beziehungsvorstellungen oder -repräsentanzen (im Weiteren gleichbedeutend verwendet) färben unser Erleben: Wie färbt unsere Vergangenheit unsere Gegenwart, aber auch: Wie färbt die Gegenwart unseren Rückblick auf die Vergangenheit? Dem kann in einer Untersuchung des Übertragungskonzepts nachgegangen werden (vgl. für umfassende Überblicksarbeiten und kritische Bewertungen z. B. Mertens, 1990; Zepf, 2006; Bettighofer, 2016; Körner, 2018).

Zunächst (► Kap. 2) wird es dabei um die Grundidee des Konzeptes in der freudianischen Psychoanalyse gehen (in zwei verschiedenen Begriffsfassungen), im Anschluss daran (► Kap. 3) um korrespondierende Prozesse und Zustände beim Analytiker, also um die Gegenübertragung. Danach (► Kap. 4) stehen unterschiedliche Formen der Übertragung bei verschiedenen psychischen Störungen im Zentrum, bevor es um die arbeitstechnische Arbeit mit Übertragung und Gegenübertragung gehen wird (► Kap. 5). Abschließend erfolgt ein interdisziplinärer und psychotherapieschulen-übergreifender Blick auf die Übertragung (► Kap. 6) und eine Zusammenfassung samt Ausblick (► Kap. 7).

2 Das psychoanalytische Konzept der Übertragung: Grundlagen, Verbindungen und Variationen

Es geht also, insbesondere unter Rückgriff auf die Überlegungen zum dynamisch Unbewussten und zur Objektrepräsentanz, darum, was an (Beziehungs-) Vorstellungen nicht bewusst zugänglich und trotzdem leitend ist, und andere Formen findet, sich bemerkbar zu machen. Darauf gibt das Konzept der Übertragung eine Antwort.

In einer Folge der TV-Serie *The Sopranos* (»Pax Soprana«, 1999) sehen wir den Protagonisten Tony Soprano, einen Mafiaboss, der wegen Angstattacken eine Psychotherapie bei Dr. Melfi begonnen hat. Er spricht über Schwierigkeiten in seiner Ehe und u. a. eine Erektionsstörung. Er habe deshalb seiner Frau vorgeschlagen, sich sexyer anzuziehen. Seine Therapeutin greift das auf und spricht darüber, dass sich nicht jede Frau damit wohlfühle, Reizwäsche zu tragen. Tony antwortet, dass es ihm nicht darum gehe – manche Frauen seien sexy, wenn sie sich schlicht kleideten: »So wie Sie. Sie spielen es runter. Es ist offensichtlich, dass Sie einen Hammerkörper darunter haben.« Sie sei zart, nicht laut, wie eine Mandoline. Tony steht auf und beginnt, Dr. Melfi zu küssen, doch sie wehrt ihn ab. Angesichts ihrer Grenzsetzung (und dem Ende der Stunde) verlässt Tony gekränkt die Praxis.

Dass ein Analysand Gefühle, unter diesen eine erotische Anziehung oder Verliebtheit, entwickelt, ist kein Zufall, sondern Teil dessen, dass sich Gefühle, Wünsche, Fantasien und anderes in der therapeutischen Beziehung aktualisieren. Freud hat mit der Beschreibung der Übertragung (und Gegenübertragung) dafür eine konzeptuelle Rahmung bereitgestellt.

2.1 Die Entwicklung des Übertragungskonzepts bei Freud

Gleichwohl muss beachtet werden, dass sich das behandlungstechnische Konzept der Übertragung erst im Verlauf und in Auseinandersetzung mit einigen anderen Annahmen entwickelt hat.

2.1.1 Ursprünge des Konzepts in den *Studien über Hysterie*

In Freuds Entwicklung der Psychoanalyse als »*talking cure*« (Freud, 1910a, S.7) gibt es einige Einflussfaktoren und Vorläufer. Im Anschluss an die Hypnose als einem wichtigen Ausgangspunkt entwickelt Freud den Gedanken einer »Druckprozedur« (1895d, S.307): Er nimmt vorübergehend an, dass – auch ohne Hypnose – den auf der Couch liegenden Analysandinnen Wesentliches zu den Ursachen ihrer Erkrankung einfallen würde, wenn er ihnen auf die Stirn drückte: »Ich teile dem Kranken mit, daß ich im nächsten Momente einen Druck auf seine Stirne ausüben werde, versichere ihm, daß er während dieses ganzen Druckes eine Erinnerung als Bild vor sich sehen oder als Einfall in Gedanken haben werde, und verpflichte ihn dazu, dieses Bild oder diesen Einfall mir mitzuteilen« (Freud, 1895d, S.270). Wenig verwunderlich ist, dass er dies bald zur Methode einer Arbeit mit der freien Assoziation abändert – nun geht es um das freie Folgen der Einfälle und ein möglichst spontanes Sprechen, auch ohne Druck auf die Stirn. Dabei stößt Freud auf ein »Hindernis«, jedoch kein inhaltliches (bezogen auf die Denkprozesse und -inhalte), sondern ein »äußerliches«, das mit der Beziehung zum Arzt zu tun habe: »[W]enn das Verhältnis des Kranken zum Arzte gestört ist«, bedeute es »das ärgste Hindernis, auf das man stoßen kann«. Bereits in diesem Kontext beschreibt er also hemmende Elemente des Behandlungsprozesses, und zwar in allgemeiner Form: »Man kann [...] in jeder ernsteren Analyse darauf rechnen« (a.a.O.), dass es Widerstandsphänomene gibt (vgl. Storck, in Vorb. a), also eine Art von Sträuben gegen die Veränderung, der mittels eines (professionellen) Beziehungsangebots begegnet wird. Zu dieser recht frühen Zeit

der Entwicklung seines psychoanalytischen Werks geht es Freud bereits um Aspekte der therapeutischen Beziehung: »Ich habe bereits angedeutet, welche wichtige Rolle der Person des Arztes bei der Schöpfung von Motiven zufällt, welche die psychische Kraft des Widerstandes besiegen sollen. In nicht wenigen Fällen, besonders bei Frauen und wo es sich um Klärung erotischer Gedankengänge handelt, wird die Mitarbeiterschaft der Patienten zu einem persönlichen Opfer, das durch irgendwelches Surrogat von Liebe vergolten werden muß. Die Mühewaltung und geduldige Freundlichkeit des Arztes haben als solches Surrogat zu genügen.« (Freud, 1895d, S.307f.). Hier geht es noch nicht direkt darum, dass die Analytikerin als jemand zur Verfügung steht, auf die sich die Gefühle stellvertretend richten, sondern dass sie mit ihrer unterstützenden, zugeneigten Haltung dabei hilft, das Opfer zu bringen, über Peinliches oder anderweitig Unangenehmes zu sprechen. Damit ist nun aber zugleich bereits darauf verwiesen, weshalb die analytische Beziehung so anfällig für Verliebtheitsgefühle ist: Es handelt sich um harte Arbeit und die Analytikerin stellt eine sehr intime und liebevolle Beziehung zur Verfügung. Auch aus Sicht des »frühen« Freuds zeigt sich hier allerdings nicht nur die zugewandte Haltung des Arztes (zur Überwindung des einen Widerstands, aber als Quelle eines anderen, nämlich dem Übertragungswiderstand), sondern auch eine Anklage ihm gegenüber, in der Beziehung selbst kann sich auch ein »gestörtes« Verhältnis zeigen, denn es »tritt der Kranken das Bewußtsein der Beschwerden dazwischen, die sich bei ihr gegen den Arzt angehäuft haben« (a. a. O., S. 308). Der Arzt ist Surrogat als Entschädigung für das Opfer der Überwindung der Peinlichkeit, aber auch Ziel verschiedenster anderer Gefühle.

Für Freud sind drei »Hauptfälle« von Widerstand unterscheidbar (a. a. O., S.308f.). Dabei geht es erstens um die »leicht zu überwinden [de]« Widerstandsform, dass eine Patientin sich »beleidigt glaubt« oder »Ungünstiges über den Arzt und die Behandlungsmethode gehört« habe, was Freud als »eine Art von Missverständnis oder Fehleinschätzung« begreift. Als zweiten Fall nennt er die Furcht der Patientin, dem Arzt gegenüber ihre »Selbständigkeit« zu verlieren oder in (sexuelle) Abhängigkeit von ihm zu geraten. Darin liege ein Hemmnis, sich auf die Behandlung einzulassen, denn das Angewiesensein auf den Therapeuten

liege »in der Natur der therapeutischen Bekümmernis«. Als dritte Form wird genannt: »Wenn die Kranke sich davor erschreckt, daß sie aus dem Inhalte der Analyse auftauchende peinliche Vorstellungen auf die Person des Arztes überträgt.« Hier beschreibt Freud den Kern des später genauer ausgeführten Übertragungskonzepts, indem es darum geht, dass der Analytiker nicht nur unterstützend dafür wirkt, mit Hemmnissen umzugehen, oder zum Ziel von Anklagen wird, sondern dass sich in der Beziehung zu ihm Gefühlsregungen zeigen, die mit psychischen Konflikten im Zusammenhang stehen. Freud spricht vom »regelmäßige[n] Vorkommen« in Analysen und meint, die »Übertragung auf den Arzt geschieht durch falsche Verknüpfung«.

Er veranschaulicht das Gemeinte durch das Beispiel aus einer Behandlung: »Ursprung eines gewissen hysterischen Symptoms war [...] ins Unbewußte verwiesene Wunsch, der Mann, mit dem sie damals ein Gespräch geführt, möchte doch herzlich zugreifen und ihr einen Kuß aufdrängen. Nun taucht einmal nach Beendigung einer Sitzung ein solcher Wunsch in der Kranken in bezug auf meine Person auf; sie ist entsetzt darüber, verbringt eine schlaflose Nacht und ist das nächste Mal, obwohl sie die Behandlung nicht verweigert, doch ganz unbrauchbar zur Arbeit. Nachdem ich das Hindernis erfahren und behoben habe, geht die Arbeit wieder weiter und siehe da, der Wunsch, der die Kranke so erschreckt, erscheint als die nächste, als die jetzt vom logischen Zusammenhange geforderte der pathogenen Erinnerungen.« (a. a. O., S. 309). Es liegt eine große Gefahr darin anzunehmen, dass das, was eine Analysandin erschrecken lässt, letztlich immer auf den verdrängten Wunsch zurückführbar wäre, dass genau das geschehen möge, was bewusst als ängstigend erlebt wird. Das steht in einem größeren Kontext einer Diskussion über Freuds Annahmen zur sogenannten Verführungstheorie (vgl. Storck, 2018b, S. 16ff.).

Im Wunsch nach einem Kuss tritt, so Freuds Erklärung, der »Inhalt des Wunsches« ins Bewusstsein, jedoch ohne »Erinnerungen an die Nebenstände«, d. h. ohne ein Bewusstsein dessen, in welchem Kontext der Wunsch biografisch steht. Als nächstes werde »der nun vorhandene Wunsch [...] durch den im Bewußtsein herrschenden Assoziationszwang mit meiner Person verknüpft« und dabei »wacht derselbe Affekt auf, der seinerzeit die Kranke zur Verweisung dieses unerlaubten Wunsches ge-

drängt hat«. Bei der Fantasie nach einem Kuss durch Freud handelt es sich um ein »nach altem Muster neu produzierte Symptom[.]« (Freud, 1895d, S. 309). Sie hat eine (zunächst unerkannte) Vorgeschichte in der Biografie und der entscheidende Erkenntnisgewinn besteht darin, dass so ein Glied als Teil einer Kette gebildet wird, die zuvor nicht erkennbar gewesen ist. Von diesem Erleben nun wird in der analytischen Arbeit der Weg »zurück« entlang der Kette »pathogener Erinnerungen« genommen, hin zum Kontext des konflikthaften Wunsches.

Bei solchen Übertragungen handle es sich Freud zufolge um eine »Täuschung [...], die mit Beendigung der Analyse zerfließe«. Es sei nötig, den Patientinnen »die Natur des ›Hindernisses‹ klar zu machen«, andernfalls komme es zur Produktion eines neuen hysterischen Symptoms (a. a. O., S. 310f.). Zu dieser Zeit erscheint der Umgang mit Widerstand und Übertragung verblüffend einfach: Es wirkt, als reiche es aus, die Analysandinnen darauf hinzuweisen. Ein Hindernis bleibt es gleichwohl: »Ich war anfangs über diese Vermehrung meiner psychischen Arbeit recht ungehalten, bis ich das Gesetzmäßige des ganzen Vorgangs einsehen lernte« (a. a. O., S. 310). Zunächst nimmt er an, dass durch die beschriebenen Vorgänge alles unnötig kompliziert werde, dann erkennt er, dass sie Teile des Prozesses in analytischen Behandlungen sind, verstanden werden können und auf die Aufgabe des therapeutischen Durcharbeitens verweisen.

In die Zeit der *Studien über Hysterie* fällt auch die Behandlung, die Josef Breuer mit seiner Patientin Anna O. durchführte. In rückblickender Betrachtung schreibt Freud dem Kollegen eine wichtige Rolle in der Entwicklung des Übertragungskonzepts zu: »Breuer stand zur Herstellung der Kranken der intensivste suggestive Rapport zu Gebote, der uns gerade als Vorbild dessen, was wir ›Übertragung‹ heißen, dienen kann.«. Ihm sei jedoch »die allgemeine Natur dieses unerwarteten Phänomens« entgangen, »so daß er hier, wie von einem ›untoward event‹ betroffen, die Forschung abbrach« (Freud, 1914d, S. 49). Breuer habe Übertragungsphänomene nicht für den analytischen Prozess genutzt und konzeptualisiert.

Breuer führt mit seiner Patientin Anna O. zwischen 1880 und 1882 eine Behandlung durch, im Zuge derer er sie zum Teil auch zwei Mal am Tag sieht. In dieser Behandlung nehmen einige wichtige theoreti-