

**Das Konzept der projektiven Identifizierung.*
Bericht über die Tagung »Projektion, Identifizierung und
projektive Identifizierung« vom 27. bis 29. 5. 1984 in Jerusalem**

Übersicht: Der ursprüngliche Begriff der projektiven Identifizierung bei Melanie Klein wurde intrapsychisch als eine defensive Phantasie verstanden. Hier werden erweiterte Konzeptionen aufgeführt, die u. a. die kommunikativen, interpersonalen Vorgänge stärker betonen (Rosenfeld, Bion, Ogden). Projektive Identifizierung trägt in der analytischen Situation zu den eher archaischen Übertragungs-Gegenübertragungsprozessen bei. Ihre Beachtung fördert das Verständnis der bipersonalen Natur der analytischen Beziehung und verhindert bei entsprechender Bearbeitung die Entwicklung von therapeutischem Stillstand oder therapeutischer Mesallianz.

Im Jahre 1946 durch Melanie Klein in die Psychoanalyse eingeführt, ist das Konzept der projektiven Identifizierung bis vor wenigen Jahren praktisch das entscheidende »Markenzeichen« der Psychoanalyse nach Melanie Klein gewesen (Bott Spillius, 1983). In der übrigen psychoanalytischen Welt ist der Begriff entweder unberücksichtigt geblieben, als ein rätselhafter und unverständlicher Mechanismus bestaunt oder aber als ein allzu ausgeweiteter und damit unklarer Begriff angesehen worden. Erst in den letzten Jahren ist ein zunehmendes Interesse an dem Konzept der projektiven Identifizierung auch außerhalb der Kleinianischen Psychoanalyse zu beobachten (Ogden, 1979, 1982). Grotstein behauptet sogar, daß die ersten hundert Jahre der Psychoanalyse die Geschichte der Mechanismen Verdrängung und Verschiebung gewesen seien, die zweiten hundert Jahre eine Geschichte der Spaltung und projektiven Identifizierung sein werden (Grotstein, 1981). Mit der wachsenden Kritik an einer bestimmten Form der Ich-psychologisch orientierten Psychoanalyse, die den Analytiker in eine exzentrische, weitgehend unbeteiligte Position, vergleichbar dem Schiedsrichter in einem Tennisspiel, bringt, mit der wachsenden Bewertung interpersoneller oder transpersoneller Prozesse in der analytischen Beziehung (Muir, 1982; Langs,

* Mit Unterstützung der Breuninger-Stiftung, Essen.

Meinen Kollegen Dr. Rolf Klüwer und Dr. Tilmann Moser danke ich für die kritische Durchsicht des Manuskripts.

Bei der Redaktion eingegangen am 13. 7. 1984.

1982; Bauriedl, 1980) und der wachsenden Erkenntnis, welch großen Einfluß die Persönlichkeit des Psychoanalytikers auf den therapeutischen Prozeß hat (Thomä, 1984), ist auch das Interesse an Konzepten gewachsen, die diese Beziehungsprozesse, dieses Wechselspiel zwischen intrapsychischen und interpersonellen Vorgängen zu fassen versuchen. Melanie Klein beschrieb zuerst die projektive Identifizierung als eine unbewußte Phantasie, die mit analen Triebimpulsen zusammenhängt und die Urform einer aggressiven Objektbeziehung darstellt. Diese weitgehend intrapsychische Konzipierung wurde erst durch Rosenfeld und Bion durch kommunikative und implizit interaktionelle Komponenten erweitert (Rosenfeld, 1983; Bion, 1977).

Das Thema der projektiven Identifizierung lag also förmlich in der Luft, und es ist keine Überraschung, daß gerade J. Sandler, seit 1979 Inhaber des Sigmund-Freud-Lehrstuhls der »Hebrew University« in Jerusalem, zu einer ersten Konferenz mit eben diesem Thema einlud. Sandler hat in den letzten 20 Jahren wie kaum ein anderer psychoanalytischer Kliniker und Theoretiker die zentralen Konzepte der Psychoanalyse untersucht, hinterfragt und neu definiert und bedeutende Arbeit auf diesem Sektor geleistet (Sandler, Dare und Holder, 1973). Das Thema, die Person von Joseph Sandler und die seiner Einladung gefolgt Psychoanalytiker, nämlich W. W. Meissner (Boston), O. Kernberg (New York), B. Joseph (London) und R. Moses (Jerusalem), Jerusalem selbst und der Staat Israel — drei starke Motive für einen Besuch dieser Tagung. Daran gemessen war die Teilnahme aus Amerika und Europa doch relativ gering. Von den über 400 Kongreßteilnehmern kamen allein mehr als 260 aus Israel selbst; die Amerikaner, Schweden und Deutschen stellten mit etwas mehr als jeweils 20 Teilnehmern dagegen schon sehr kleine Gruppen dar. Sicherlich gab es viele andere Gründe, die eine stärkere internationale Teilnahme verhinderten. Ich könnte mir denken, daß die angespannte politische Situation in Israel, die viel stärker spürbar war als noch vor Jahren auf dem IPA-Kongreß 1977, manchen interessierten Kollegen von der recht kostspieligen Expedition abgehalten hat. Der Kongreß war gut organisiert, auch wenn er durch die langen Vorträge und großen Plenumsdiskussionen ohne Kleingruppenarbeit etwas antiquiert erschien. Besonders erwähnen möchten ich die Gastfreundschaft der israelischen Kollegen. Die persönlichen Erfahrungen im Lande mögen individuell verschieden gewesen sein. Angesichts der derzeitigen Auseinandersetzungen mit der Geschichte der Psychoanalyse in Deutschland in der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung hat der Besuch in Israel für uns Deutsche jedenfalls eine besondere Bedeutung.

Der wissenschaftliche Ertrag dieser Tagung ist allerdings schwerer abzuschätzen. Ich gebe in dem vorliegenden Bericht nur meine persönlichen Eindrücke wieder, die keinen Anspruch auf Repräsentativität haben. Auch konzentriere ich mich — dem Verlauf der Tagung entsprechend — überwiegend auf das Konzept der projektiven Identifizierung und werde andere Begriffe nur am Rande erwähnen. Beginnen möchte ich mit den *definitiven* Problemen, die in den Vorträgen und in der Diskussion einen breiten Raum einnahmen. Sieht man von einigen Kollegen einmal ab, die nicht »glaubten«, daß es so etwas wie projektive Identifizierung gebe — selbst einer der Hauptreferenten kam zu diesem Schluß —, so waren sich die Referenten und viele der Diskutanten doch einig, daß es Phänomene gebe, die man sinnvoll unter dem Begriff der projektiven Identifizierung beschreiben könne. Die klarste Definition gab Sandler:

»Unserer Ansicht nach ist es nützlich, projektive Identifizierung als einen Mechanismus zu sehen, bei dem unerwünschte Selbstaspekte (oder erwünschte, aber unerreichbare Zustände des Selbst) in einer anderen Person wahrgenommen und hervorgerufen werden. Dies wird von dem Versuch begleitet, diese andere Person zu kontrollieren, um dadurch die unbewußte Illusion der Kontrolle über den externalisierten Selbstaspekt zu gewinnen. Die Evozierung oder Induzierung des projizierten Verhaltens geschieht durch subtilen unbewußten Druck und Signale im alltäglichen Leben und kann am besten in der Übertragungsgegenübertragungssituation in der Therapie gesehen werden.«

Die Definition beschreibt klar sowohl den projektiven, rein intrapsychischen Anteil als auch dessen Aktualisierung in der konkreten Realität, hierbei offenbar anknüpfend an Ogdens 3-Phasen-Vorstellung der projektiven Identifizierung: projektive Phantasie, Konkretisierung dieser Phase durch realen interpersonellen Druck, Re-internalisierung der durch den Empfänger umgewandelten Phantasie (Ogden 1979, 1982; Zwiebel, 1984). Diese dritte Phase Ogdens wurde von Kernberg in seinem Vortrag als eine unglückliche Ausweitung der Definition bezeichnet. Fast identisch mit den Überlegungen von Sandler, bezeichnete Kernberg die projektive Identifizierung als einen primitiven Vorgang der Projektion, bestehend aus der Projektion von unerträglichen Aspekten der intrapsychischen Erfahrung auf ein äußeres Objekt, aus der empathischen Verbundenheit mit dem, was projiziert wurde, aus dem Versuch, das Objekt zu kontrollieren, und aus der unbewußten Induktion der projizierten intrapsychischen Erfahrung im Objekt. Kernberg betont, daß projektive Identifizierung eine primitive Form der Projektion sei und daß für ihn eine Entwicklungslinie von projektiver Identifizierung, die eine Ich-Struktur mit dem zentralen Abwehrmechanismus der Spaltung voraussetzt, zur Projektion führte, die eine Ich-Struktur mit

dem zentralen Abwehrmechanismus der Verdrängung voraussetzt, oder einfacher ausgedrückt: projektive Identifizierung ist mit Spaltung, Projektion mit Verdrängung verknüpft. Daraus läßt sich jedoch nicht automatisch ableiten, projektive Identifizierung wäre ein »psychotischer« Mechanismus. Zwar findet sie sich häufig bei psychotischen Patienten, deren Abgrenzung zwischen Selbst- und Objektrepräsentanzen gestört ist und die sie als einen Versuch gegen den Zusammenbruch dieser Grenze einsetzen; sie ist aber auch bei Borderline-Patienten anzutreffen, deren vorhandene Abgrenzungsmöglichkeiten zwischen Selbst- und Objektrepräsentanzen durch sie gestört werden können. Auch überwiegend neurotische Patienten können auf ein Niveau regredieren, auf dem Spaltung und projektive Identifizierung vorherrschen. Die definitorischen Schwierigkeiten wurden in den Diskussionen immer dort besonders groß, wo es um den Umfang des Begriffs ging, um die Vorgänge, die unter den Begriff zu subsumieren sind. In der engen Version handelt es sich um einen intrapsychischen Begriff, bei dem die projektive Identifizierung eine defensive Phantasie darstellt, so wie es Melanie Klein ursprünglich konzipiert hat. In einer weitergefaßten Version sind die interpersonalen Vorgänge, wie die beschriebenen Induktionen, ja sogar die introjektive Identifikation des Empfängers in dem Konzept mit enthalten. Diese Ausweitung geht, wie wir wissen, auf Rosenfeld zurück, der den kommunikativen Aspekt der projektiven Identifizierung beschrieben hat (Rosenfeld, 1983). Bion beschrieb die Container-Funktion, also die Bewahrung und Umwandlung der projektiven Identifizierung durch den Empfänger (Bion, 1977). Von einem klinischen Standpunkt aus erörterte Ogden vier Funktionen der projektiven Identifizierung: die defensive Funktion, die Funktion der Objektbeziehung, die Funktion der Kommunikation und die Funktion der Entwicklung (Ogden, 1982). Die auf der Tagung vorgestellten klinischen Beispiele ließen deutlicher als sonst üblich die interpersonellen Komponenten der projektiven Identifizierung erkennbar werden.

Neben den definitorischen Fragen kamen die *Abgrenzungen* anderer Begriffe eher etwas zu kurz. Introjektion, Identifizierung, Internalisierung, Externalisierung, alle diese Begriffe wurden nicht in extenso erörtert. Ein wichtiger Diskussionpunkt war dagegen immer wieder die Unterscheidung von Projektion und projektiver Identifizierung. Den Standpunkt von Kernberg habe ich schon erwähnt. Für ihn ist Projektion ein reiferer Mechanismus, der mit der Verdrängung verknüpft ist. Der entscheidende Unterschied zur projektiven Identifizierung besteht darin, daß bei der Projektion keine empathische Übereinstimmung mit dem

Objekt hergestellt wird, sondern im Gegenteil eine Distanzierung angestrebt wird. Diese Unterscheidung, die auch in der Literatur kontrovers diskutiert wird, löste einige Debatten aus. Denn Kernbergs klare Definition wirft doch einige Probleme auf. Das beginnt mit der klinischen Feststellung, daß psychotische Patienten den Mechanismus der Projektion besonders häufig verwenden. Searles z. B. beschreibt die komplexen Interaktionen zwischen Analytiker und schizophrenen Patienten überwiegend mit dem Wechselspiel von Projektion und Introjektion, ohne das Konzept der projektiven Identifizierung überhaupt zu verwenden (Searles, 1979). Auch Meissner sagte auf dem Kongreß, seiner Ansicht nach seien die Begriffe Projektion und Introjektion für die Beschreibung der komplexen Interaktionen ausreichend, das Konzept der projektiven Identifizierung dagegen zu diffus und weitgefaßt. Bekanntlich gilt die Projektion als ein primitiver Abwehrmechanismus. Ebenso ist aber bekannt, daß sie bei der Entwicklung der Übertragung und Übertragungsneurose eine entscheidende Rolle spielt. Sandler erwähnte in seinem einleitenden Papier auch einige der begrifflichen und theoretischen Schwierigkeiten, die im Fortgang der Diskussionen weitgehend ungeklärt blieben. Definiert man Projektion nämlich als eine Veränderung der Objekt-Repräsentanz, in dem unerwünschte Aspekte der Selbst-Repräsentanz auf diese verschoben werden, so muß man eine gewisse Strukturierung und Abgegrenztheit der Repräsentanzen voraussetzen. Andererseits wird die Projektion als ein früher Entwicklungsmechanismus beschrieben, der am Aufbau der Imagines und Grenzen entscheidend beteiligt ist. Noch schwieriger wird es, wenn der Begriff der Externalisierung mit berücksichtigt wird. Andere, sicherlich ebenso schwierige Unterscheidungen, wurden gar nicht weiter erwähnt: z. B. Abgrenzungen und Überschneidungen bei Begriffen wie Agieren, Mitagieren (Klüwer, 1983), Rollenübernahmebereitschaft (Sandler, 1976) oder therapeutische Mesalliance (Langs, 1982).

Ein ähnlich schwieriger Bereich wurde sowohl in den Vorträgen als auch in den Diskussionen immer wieder angesprochen, aber nicht eindeutig geklärt. Es ist der *entwicklungspsychologische* Aspekt von projektiver Identifizierung und Projektion. Wann beginnen Projektion und projektive Identifizierung und wie ist das Verhältnis zwischen aufbauenden und defensiven Funktionen? Meissner beschrieb in seinem Vortrag relativ ausführlich das Wechselspiel introjektiver und projektiver Prozesse in der frühesten Entwicklung und betonte die enge Verzahnung defensiver und strukturbildender Funktionen, wobei Projektion und Introjektion sowohl eine gewisse Struktur voraussetzen als auch gleichzeitig

Struktur aufbauen. Kernberg kürzte seinen Vortrag um diese entwicklungspsychologischen Überlegungen, die in seinem Vortragsmanuskript aber größeren Raum einnehmen. Seinen komplizierten, aber anregenden Überlegungen entnehme ich nur einige Fragen: Wenn projektive Identifizierung ein sehr früh einsetzender Mechanismus ist, muß dann nicht eine früh einsetzende Symbolisierungsfähigkeit vorausgesetzt werden? Setzt der Mechanismus der projektiven Identifizierung nicht eine minimale Entwicklung von »Selbstbewußtheit« voraus? Kann man sagen, daß projektive Identifizierung die Differenzierung von Selbst und Objekt unter dem Einfluß starker negativer Affektzustände fördert im Gegensatz zur Introjektion, die unter dem Einfluß starker lustvoller Affektzustände stattfindet? Lassen sich verschiedene frühe Formen von Empathie unterscheiden und sichert projektive Identifizierung die Fähigkeit zur Empathie unter Bedingungen des Hasses? Diese wenigen, aber interessanten Fragen zeigen, wie viele Probleme auf diesem Gebiet noch unerforscht sind.

Die *klinische Diskussion* wurde vor allem durch die beiden Vorträge von Joseph und Kernberg getragen. Besonders an der Arbeit von Joseph konnte man sehen, daß die Anwendung des Konzeptes der projektiven Identifizierung einen nicht gleich zu einem Kleinianer macht, wie Sandler scherzhaft formulierte. Am Beginn ihrer Arbeit stand die Erörterung der Motivation von projektiver Identifizierung: vermieden wird das Bewußtsein von Getrenntheit, Abhängigkeit, Bewunderung und das Erleben der damit zusammenhängenden Gefühle des Verlustes, der Wut und des Neides. Grotstein hat als zentrales Motiv den Wunsch, die eigene Existenz zu negieren, herausgestellt. Die Folgen sind oft gravierend: paranoide und klaustrophobe Ängste, Gefühle der Leere und Desorientiertheit. Die interpersonelle Komponente der projektiven Identifizierung — der subtile Druck des Projizierenden auf den Empfänger — führt im analytischen Rahmen zu einer entweder passageren oder langfristigen Gegenübertragung des Analytikers, deren kommunikative Komponente dann zum Zuge kommt, wenn der Analytiker in der Lage ist, diese Projektionen zu »metabolisieren« und in Deutungen umzuwandeln. Diese Vorgänge erläuternd, schildert Joseph drei klinische Beispiele, auf eines davon möchte ich kurz eingehen.

Es handelt sich um einen Analyse-Patienten mit einer neurotischen Struktur, der in der Montagsstunde über gewisse Schwierigkeiten des Wochenendes sprach und dabei der Analytikerin ein Gefühl von Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung vermittelte. Auf dieses Gefühl angesprochen, antwortete der Patient mit einer Erinnerung an die Freitags-

stunde, die er hilfreich und lebendig erlebt hatte. Aber auch bei dieser Erinnerung sprach er in einem ziemlich toten und flachen Tonfall. Als die Analytikerin auch diese Beobachtung aufgriff, begann der Patient eher rationalisierend zu erläutern, daß er offenbar die Analyse angreife; dabei gab er selbst analytische Interpretationen, die vielleicht sogar stimmten, aber nicht mit der zunehmend verzweifelten Stimmung übereinstimmten. Die Analytikerin hatte nun das Gefühl, daß der Patient sie dazu zu bringen versuchte, ihm eine falsche Ermutigung in Form von falschen Interpretationen oder Pseudointerpretationen zu geben; der Patient sagte schließlich, die Stimme der Analytikerin habe seine Aufmerksamkeit erregt, seine Frau produziere mehr Töne pro Sekunde, weil sie jünger als die Analytikerin sei. Die Analytikerin deutete nun, daß der Patient offenbar befürchte, sie würde durch den Ton der Stimme, weniger durch die tatsächlich gesprochenen Worte ihm zeigen, daß sie seine Hoffnungslosigkeit und Zweifel über die Analytikerin, die Analyse und sein Leben nicht aushalten könne und ihn daher zu täuschen oder irgendwie zu ermutigen versuchen würde. Sie fragte weiter, ob er vielleicht das Gefühl gehabt habe, ihre Stimme habe verändert geklungen, mehr ermutigend, anstatt seine Verzweiflung zu tragen. Daran anschließend sagte B. Joseph wörtlich:

»Zuerst geht es um die Natur der Kommunikation, die ich primär durch meine Gegenübertragung verstehen konnte, durch die Art und Weise, in der ich hin- und hergezogen und gestoßen wurde, um zu fühlen und zu reagieren. Hier sehen wir die konkrete Qualität der projektiven Identifizierung in ihrer Wirkung auf die Gegenübertragung. Es scheint, daß die Art und Weise, wie der Patient mit mir sprach, nicht der Verständigung über seine sexuellen Schwierigkeiten oder sein Unglück diene, sondern dazu, mit seiner Verzweiflung in mich einzudringen, während er zur gleichen Zeit mich unbewußt dazu zu zwingen schien, daß ich mich selbst beruhigte, daß nämlich die Interpretationen — allerdings von Bedeutung entleert und hohl — bedeutungsvoll waren und daß die Analyse befriedigend voranging. So war es nicht nur seine Verzweiflung, die er in mich hineinprojizierte, sondern auch seine Abwehr dagegen, eine falsche Beruhigung und Verleugnung, die ich mit ihm ausagieren sollte.«

In diesem (hier stark verkürzten) Beispiel zeigt B. Joseph m. E. in eindrucksvoller Weise die große klinische Bedeutung, die diese projektiven und in der analytischen Beziehung durch subtile interaktionelle Vorgänge aktualisierten Phantasien und Prozesse haben. In der Diskussion dieses Fallbeispiels machte Kernberg auf die notwendige, für die Interpretation wesentliche Unterscheidung von gesprochenem Wort und begleitendem Affekt aufmerksam — eine Grundregel, die nach meiner Erfahrung oft zu wenig beachtet wird. Es wurde aber auch deutlich, wie schwierig es ist, zwischen den induzierten Vorgängen und den persönlichen Problemen des Analytikers zu unterscheiden. Tilmann Moser hat

kürzlich am Beispiel einer Gruppentherapie diesen schwierigen Differenzierungsversuch gemacht (vgl. Moser, 1984). Vor allem läßt sich an diesem Beispiel überzeugend demonstrieren, wie mit Hilfe der Gegenübertragung und des Konzepts der projektiven Identifizierung die große Gefahr der »Als-ob-Analyse« oder »Pseudo-Analyse« gesehen und umgangen werden kann.

Bevor ich in Kürze Kernbergs eindrucksvolles klinisches Beispiel wiedergebe, möchte ich einige seiner Grundüberlegungen zu den klinischen Manifestationen und den technischen Fragen im Zusammenhang mit der projektiven Identifizierung hier wiedergeben. Er betont eingangs einen Gesichtspunkt, den ich für besonders wichtig halte, vor allem auch deswegen, weil er immer wieder zu wenig berücksichtigt wird: Je schwerer gestört ein Patient ist, um so größer ist der Anteil nonverbalen Verhaltens an der gesamten Kommunikation. In diesen Fällen ist die projektive Identifizierung eine zentrale defensive Maßnahme, die der Analytiker nur mittels Beachtung der interpersonalen Vorgänge in der analytischen Beziehung diagnostizieren kann. Mit seinen Interpretationen dieser Vorgänge mag er auf massive Widerstände stoßen, hat doch die projektive Identifizierung als Abwehrmaßnahme eine das wenn auch labile Gleichgewicht des Patienten stabilisierende Funktion. Sehr wichtig erschien mir auch die Unterscheidung von Patienten, die mittels projektiver Identifizierung ihre verbale Kommunikation bereichern oder entstellen, wie dies in typischer Weise der Borderline-Patient tut und solchen, die die gesamte therapeutische Beziehung zwischen sich und dem Analytiker als einer unabhängigen Person total in Frage stellen, so daß der analytische Rahmen und die normale Haltefunktion des Analytikers aufgrund einer permanenten Entwertung durch den Patienten nicht aufgebaut werden kann. Diese entwertende Haltung — meist bei Patienten mit schwerer narzißtischer Charakterpathologie — verhindert gerade das Auftreten der projektiven Identifizierung. Typischerweise führt die Interpretation dieser Abwehr-Haltung zu einer Aktivierung primitiver Objektbeziehungen in der Übertragung, in der dann projektive Identifizierung massiv auftritt. Diese Unterscheidung macht überaus deutlich, daß nicht alle primitiven Prozesse in der analytischen Beziehung auf projektive Identifizierung zurückzuführen sind. Die von A. Modell beschriebene Kokon-Übertragung zeigt ebenfalls die Abwesenheit von projektiver Identifizierung (Modell, 1980). Hier ist das Auftreten projektiver Phänomene als ein Fortschritt in der Analyse anzusehen.

Eines der Fallbeispiele von Kernberg, das in den anschließenden Diskussionen recht kontrovers diskutiert wurde, betraf einen Patienten mit ei-

ner paranoiden Persönlichkeit und Borderline-Struktur. Trotz der schweren Symptomatik, die Alkoholproblematik, Impulsdurchbrüche und schwere sexuelle Hemmungen umfaßte, hatte sich Kernberg für das klassische analytische Setting entschieden. Im dritten Jahr der Behandlung kam es zu folgender Situation: Der Patient hatte eine Frau kennengelernt, die im gleichen Gebäude wie der Analytiker arbeitete. Er fand sie sehr attraktiv, fürchtete aber gleichzeitig, daß der Analytiker diese Frau vor ihm warnen und die beginnende Beziehung unterbrechen würde. Trotz Interpretation der ödipalen Phantasien kam der Patient einige Tage danach voller Wut in die Stunde, setzte sich in den Sessel und forderte unmittelbare Aufklärung. Die Stimmung war so gespannt, daß der Analytiker fürchten mußte, von dem Patienten geschlagen zu werden. Dieser erklärte schließlich, die Frau habe ihm gesagt, daß sie den Analytiker ganz gut kenne, und er sei nun sicher, daß jener ihr alles über ihn gesagt und sie gewarnt habe, zumal sie sich während des Gespräches mehr und mehr von ihm distanziert habe. Der Patient machte nun den Analytiker für den Abbruch der Beziehung verantwortlich und griff ihn vor allen Dingen wegen seiner Unehrlichkeit an. Er verlangte, daß der Analytiker wenigstens zugebe, daß er der Frau die Beziehung mit ihm verboten habe. Kernberg sagte dem Patienten, er könne so nicht weiter mit ihm sprechen, weil er nicht wisse, ob der Patient ihn oder seine Sachen nicht tatsächlich angreifen werde. Er solle ihm versichern, daß er dies nicht tun werde. Der Patient fragte daraufhin, ob er etwa Angst vor ihm habe, was der Analytiker bestätigte, und er wiederholte, daß er unter diesen Umständen nicht weiter mit ihm in dieser Stunde arbeiten könne. Der Patient versprach schließlich, seine Wut zu kontrollieren, worauf der Analytiker ihm sagte, er habe seit Jahren keinen Kontakt mehr mit dieser Frau und habe nie mit ihr über ihn gesprochen. Es handle sich um eine Phantasie des Patienten, die dringend analytisch bearbeitet werden müsse. Nach einem erneuten Wutanfall beruhigte sich der Patient sehr schnell und sagte schließlich, nachdem der Analytiker eine Interpretation mit Hilfe seiner gesamten Gegenübertragung und seiner genetischen Kenntnisse über den Patienten gegeben hatte, wahrscheinlich habe sich die Frau von ihm zurückgezogen, weil er so inquisitorisch und mißtrauisch in sie gedrungen sei.

Die Angst des Patienten vor einem sadistischen, strafenden Vater wird hier via projektive Identifizierung in den Analytiker verlegt: er übernimmt die Rolle des kleinen, ängstlichen Jungen, der den Wutanfällen des brutalen Vaters schutzlos ausgeliefert war. Die Regression geht jedoch so weit — man könnte auch sagen: die projektive Identifizierung

nimmt aufgrund der massiven Realitätsverkennung eine psychotische Qualität an —, daß die Interpretationen des Analytikers nicht mehr ausreichen. Erst die Sicherung des Rahmens und der Realität, einschließlich der Mitteilung, welche Gefühle der Analytiker wirklich erlebt, ermöglicht in einem weiteren Schritt die Interpretation der projektiven Identifizierung und deren Hintergründe. Dieses klinische Beispiel zeigt erneut die konkrete Qualität der projektiven Identifizierung und deren Folgen für den Psychoanalytiker. Die in der Diskussion mehrfach vorgebrachte Kritik an Kernbergs realer Intervention verkennt meiner Ansicht nach die massive Gefühlsqualität solcher Prozesse. Die Hauptleistung des Analytikers kann bereits darin bestehen, daß er überhaupt ein Stück Distanz zu den hochbeladenen affektiven Vorgängen in der Beziehung erreicht. Wie Searles so meisterhaft beschrieben hat, entsteht ja in solchen Situationen eine Übergangsobjektbeziehung, in der Symptome, Gefühle und Phantasien in den Bereich einer gemeinsamen subjektiven Omnipotenz geraten, wo nicht klar ist, wer der Kranke und wer der Analytiker ist. Allerdings ist hier anzumerken, daß technische Fragen des Umgangs mit projektiver Identifizierung insgesamt wenig diskutiert wurden, was wohl auch auf die Organisation des Kongresses zurückzuführen ist. Ich bewundere jedenfalls Kernbergs Mut, einen solch kritischen Fall so offen und selbstkritisch darzustellen. In den Diskussionen wurde auch gefragt, ob es notwendig sei, daß der Analytiker dem Patienten mitteilt, was er empfindet. Die Mehrzahl der Diskutanten verneinte dies. Aber es gibt offenbar Situationen, in denen nur solch eine klare Mitteilung wie in Kernbergs Fall eine katastrophale Entwicklung zu bannen vermag. Die Rolle des Psychoanalytikers im Zusammenhang mit projektiven Mechanismen erschien mir insgesamt zu kurz gekommen zu sein. Mehrere Teilnehmer versuchten, diesen zentralen Punkt in die Diskussion zu bringen. Fragen der Art, wie und aufgrund welcher Besonderheiten verschiedene Analytiker-Persönlichkeiten in der Lage sind, die projektive Identifizierung ihrer Patienten aufzunehmen, zu bewahren und umzuwandeln, oder an dieser Aufgabe scheitern, sei es, weil sie sich vor der projektiven Identifizierung durch massiven Rückzug schützen oder selbst von den induzierten Gefühlen überflutet werden, wurden nur kurz angerissen. Daß auch Psychoanalytiker ihre Patienten mit projektiver Identifizierung beladen und belasten können und man den psychoanalytischen Prozeß, besonders, wenn regressive Phänomene vorherrschen, als einen oszillierenden Austausch projektiver Identifikationen ansehen kann, wurde gar nicht in Erwägung gezogen. Dabei behauptet beispielsweise Langs, daß die Mehrzahl der Psychotherapeuten und Psy-

choanalytiker sich in therapeutischen Konspirationen mit ihren Patienten verstricken und dabei selbst ihre Patienten mit massiven projektiven Identifizierungen traktieren. Ich halte diese Behauptung zwar für übertrieben, empfehle aber, sie als ernste Warnung im Auge zu behalten. So wie die Gegenübertragung generell nicht schädlich ist, so wie Mitagieren (Klüwer, 1983) und die Übernahme der zugeschriebenen Rolle durch den Patienten (Sandler, 1976) ubiquitär und nicht von vornherein destruktiv ist, so ist auch der wechselseitige Austausch projektiver Identifizierungen unter der Voraussetzung, daß er erkennbar, verstehbar und interpretierbar wird, für den Fortgang der analytischen Beziehung von großer Bedeutung.

Rafael Moses brachte in seinem letzten Referat einen Aspekt zur Sprache, der im übrigen relativ wenig Beachtung fand, nämlich die Bedeutung der projektiven Identifizierung in größeren Systemen: Paaren, Familien, Gruppen, Institutionen, Parteien und sogar Nationen. Nachdem er sich etwas ausführlicher mit Projektion und Identifizierung, besonders in politischen Zusammenhängen, befaßt hatte, wandte er sich der projektiven Identifizierung in Gruppen und größeren politischen Zusammenhängen zu. So spielt die projektive Identifizierung in therapeutischen Gruppen eine zentrale Rolle, z. B. wenn ein Gruppenmitglied von der übrigen Gruppe gedrängt wird, bestimmte abgewehrte Gefühle und Phantasien zum Ausdruck zu bringen, die alle in der Gruppe teilen, etwa aggressive Tendenzen dem Gruppenleiter gegenüber. Die Mitglieder der Gruppe können sich so mit dem aggressiven Verhalten des Anführers identifizieren und gleichzeitig sein Verhalten kontrollieren. Die Übertragung dieser Vorgänge auf eine politische oder gar nationale Ebene — etwa die Beziehung zwischen Menachem Begin und den Mitgliedern von Gush-Emunim, einer unversöhnlichen Siedlergruppe im Westen Israels — klang zwar überzeugend, warf aber wiederum die Problematik von Interpretationen unbewußter Prozesse in politischen Zusammenhängen auf. Gleichermäßen prekär ist es, wenn die projektive Identifizierung zwischen Mutter und Kind, wie sie beispielsweise von Bion beschrieben wurde, auf die Beziehung zwischen Führer und Volk ausgedehnt wird: Ein gemäßigter Führer wird die in ihn projizierten primitiven Impulse und Phantasien seiner Anhänger eher in eine gemäßigte, reifere Form umwandeln und zurückgeben — analog der guten Mutter —, ein radikaler Führer wird diese Projektionen nutzen, um die Konfliktsituation zu eskalieren. In den Diskussionen wurde mehrfach vor einer solchen Anwendung psychoanalytischer Konzepte auf politische Phänomene gewarnt. Allerdings scheint die projektive Identifizierung diese Anwen-

dung besonders nahezulegen, da es sich bei ihr zwar um ein primär intrapsychisches Konzept handelt, das aber eine transpersonale Komponente dadurch bekommt, daß die Schnittstelle von äußerer und innerer Realität überschritten bzw. innere Realität in äußere transformiert wird. Diese Eigenart der Konzeption von projektiver Identifizierung macht vielleicht einerseits verständlich, warum der Begriff eine so große Attraktion hat, und andererseits, warum er immer wieder so ausgeweitet wird, daß er seine tatsächliche Praktikabilität zu verlieren droht.

Die abschließende Panel-Diskussion endete in einer merkwürdigen Stimmung: eine Mischung aus Heiterkeit und Aggressivität, die ihren Höhepunkt in der Bemerkung von Meissner hatte, man habe in den letzten Tagen hier überwiegend »Psycho-Bla-Bla« betrieben. Tatsächlich dampfte es wohl in vielen Köpfen, und der gestaute Druck suchte nach einem Ventil, andererseits war wohl auch etwas Enttäuschung zu spüren: die große Sensation war ausgeblieben. Die Euphorie, die manche neuen Konzepte erwecken, klingt in der Regel ab, wenn sich zeigt, wie schwierig und komplex die Zusammenhänge sind, wie viele Fragen letztlich unbeantwortet und offen bleiben müssen und daß es keine Wundermittel für die immer wieder neue, mühselige Kleinarbeit der alltäglichen klinischen Arbeit gibt. Zu spüren war erneut, wie groß die Gefahr einer »Diffusion« der Konzepte ist, um die Bemerkung von Sandler aufzugreifen — besonders bei dem Begriff der projektiven Identifizierung.

Nach einem freundlichen Abschiedsabend, zu dem der Jerusalemer Bürgermeister Teddy Kollek bemerkenswerte Grußworte sprach, schieden wohl die meisten Teilnehmer mit neuen Ideen und Anregungen, vor allem aber mit neuen Fragen. Ich vermute, daß das Konzept der projektiven Identifizierung in den folgenden Jahren im gesamten Bereich der Psychoanalyse zunehmende Bedeutung gewinnen wird, was nicht heißen soll, daß klinische »Revolutionen« zu erwarten sind. Dies zumindestens hat der Kongreß in aller Klarheit gezeigt.

(Anschrift des Verf.: Dr. Ralf Zwiebel, Großdornbergerstr. 101, 4800 Bielefeld)

Summary

The concept of projective identification. Report on the conference »Projection, Identification, and Projective Identification«, May 27—29, Jerusalem. — Melanie Klein originally intended the concept of projective identification as an intrapsychic, defensive fantasy. In this paper other concepts are presented which stress the communicative, interpersonal aspects more heavily (Rosenfeld, Bion, Og-

den). In the analytic situation, projective identification promotes the rather archaic transference-countertransference processes the consideration of which will forward the understanding of the bipersonal nature of the analytic relationship and, through adequate elaboration, will avoid a therapeutic standstill or a therapeutic misalliance to develop.

BIBLIOGRAPHIE

- Bauriedl, T. (1980): Beziehungsanalyse. Frankfurt a. M. (Suhrkamp).
- Bion, W. R. (1977): Seven Servants. New York, London (Jason Aronson).
- Bott Spillius, E. (1983): Some developments from the work of M. Klein. *Int. J. Psycho-Anal.*, 64, 321—332.
- Grotstein, J. (1981): Splitting and Projective Identification. New York, London (Jason Aronson).
- Klein, M. (1946): Notes on some schizoid mechanisms. *Int. J. Psycho-Anal.*, 27, 99—110.
- Klüwer, R. (1983): Agieren und Mitagieren. *Psyche*, 37, 828—840.
- Langs, R. (1982): The Therapeutic Conspiracy. New York, London (Jason Aronson).
- Modell, A. (1980): Affects and their non-communication. *Int. J. Psycho-Anal.*, 61, 259—267.
- Moser, T. (1984): Der Alptraum als eine Form der Gegenübertragung. In: Eine fast normale Familie. Frankfurt a. M. (Suhrkamp), 75 ff.
- Muir, R. (1982): The family, the group, transpersonal processes and the individual. *Int. Psychoanal. Rev.*, 9, 317—326.
- Ogden, T. (1979): Projective identification. *Int. J. Psycho-Anal.*, 60, 357—373.
- (1982): Projective Identification and Psychotherapeutic Technique. New York, London (Jason Aronson).
- Rosenfeld, H. (1983): Primitive object relations and mechanisms. *Int. J. Psycho-Anal.*, 64, 261—267.
- Sandler, J. (1976): Gegenübertragung und Bereitschaft zur Rollenübernahme. *Psyche*, 30, 297—305.
- , C. Dare und A. Holder (1973): Die Grundbegriffe der psychoanalytischen Therapie. Stuttgart (Klett).
- Searles, H. (1979): Countertransference. New York (Int. Univ. Pr.).
- Thomä, H. (1984): Der Beitrag des Psychoanalytikers zur Übertragung. *Psyche*, 38, 29—62.
- Zwiebel, R. (1984): Zur Klinik der projektiven Identifizierung. *Materialien Psychoanalyse* 10, 111—129.