

Die Entdeckung der Übertragung. Annäherung an eine epistemologische Interpretation¹⁾

Léon Chertok

Das Konzept der “Übertragung” bedarf keines weiteren Beweises mehr. Das Verdienst seiner Entdeckung kommt Freud zu, der es sicherlich zur Gänze selbst entwickelt hat. Während er bei der Ausarbeitung der Konzepte des Unbewussten und selbst der Traumdeutung den Gedankengängen eines zu jener Zeit weit verbreiteten Trends folgte [vgl. hierzu den vorhergehenden Beitrag von Peter in diesem Heft], ist es beim Übertragungskonzept allenfalls möglich, die Idee der Wiederholung emotionaler Erfahrung zurückzuverfolgen – eine Idee, die bereits in der kathartischen Methode angelegt war.

Heute kann man mit einiger Sicherheit sagen, dass die Entdeckung der Übertragung Freuds erste große Entdeckung war, die den Weg bereitete für eine ganze Reihe weiterer, heute wohlbekannter Entdeckungen, die er machen sollte.

Was macht die Originalität der Übertragungstheorie aus? Sie hat die bis dahin unerkannten dynamischen Kräfte aufgezeigt, die an der Arzt-Patient-Beziehung beteiligt sind. Man kann tatsächlich sagen, dass sie die Widerstände beendet hat, welche – seit Ende des 18. Jahrhunderts, als die Psychotherapie in die Phase der wissenschaftlichen Untersuchung eintrat – die wahre Rolle der beiden an dieser Beziehung Beteiligten verschleiert hatten. Freud hat als erster den wechselseitigen Affektstrom ans Licht gebracht, der die beiden vereint. Wie weit lässt sich diese Entdeckung bis zu ihren Anfängen zurückverfolgen? Und welche Stadien durchlief deren Entwicklung? Auf Seiten Freuds gibt es keine genauen Anhaltspunkte und so auch nur geringe Informationen hierzu. Darüber hinaus gibt es auch in der psychoanalytischen Literatur keine diesbezüglichen Angaben, abgesehen von Szasz (1963) kürzlich erschienenem

Hypnose-ZHH 2009, 4(1+2), 79-106

Léon Chertok

**Die Entdeckung der Übertragung.
Annäherung an eine epistemologische Interpretation**

Hintergrund: *Der genaue Zeitpunkt und die Umstände der Entdeckung der Übertragung durch Sigmund Freud sind bislang noch nicht klar bestimmt. Es wird der Versuch unternommen, Licht in diese Problematik zu bringen, indem die unbewussten Motive ermittelt werden, die bei dieser Untersuchung möglicherweise entscheidend waren; sie werden wieder in ihren historischen Rahmen gerückt unter Verwendung der biographischen Daten von Freud. Seit den Anfängen der Untersuchungen zur psychotherapeutischen Beziehung im ausgehenden 18ten Jahrhundert war das Interesse der Forscher an der Gefahr der möglicherweise entstehenden erotischen Komplikationen zwischen Arzt und Patient geweckt worden. Die Folge war der heftige Widerstand der Autoren des 19ten Jahrhunderts, sich sowohl auf zwischenmenschliche Verstrickungen einzulassen als auch auf das Studium jeglicher affektiver Beziehung zwischen Therapeut und Patient. **Standpunkt des Autors:** Breuer als Opfer eines Zwischenfalls mit erotischem Charakter im Behandlungsverlauf war vor der Gefahr geflohen und hatte generell seine Forschung zur Hysterie aufgegeben. Freud, in ähnlicher Notlage, stellte sich der Situation. Er fand eine Methode der Abwehr, die auf dem Glauben beruhte, die Patientin stelle eine „falsche Verbindung“ her und ihre emotionalen Bedürfnisse seien nicht an ihn persönlich gerichtet, sondern gälten einer Person der weit zurückliegenden Vergangenheit der Patientin. So führte ihn die Sorge um seinen eigenen Schutz zu einer äußerst fruchtbaren Entdeckung – nämlich der Übertragung. **Schlussfolgerung:** Die Deutung der Gefühle seiner Patientin war möglicherweise durchaus irrtümlich: Es fehlen uns bis heute verbindliche Kriterien, um zwischen „echter Liebe“ und „Übertragungs-Liebe“ zu unterscheiden; aber dennoch geriet Freud aufgrund eines paradoxen Prozesses auf die richtige Spur, ein Prozess, für den es überdies weitere Beispiele in der Geschichte der Wissenschaft gibt.*

Schlüsselworte: *Hypnose, erotische Komplikation, Abwehr, Übertragung, Freud, Breuer*

The discovery of the transference

Background: *The precise date and the circumstances of the discovery of the transference by Sigmund Freud have not yet been clearly determined. An attempt is made to throw light upon the problem by examining the unconscious motivations which may have been operative in this discovery, by putting the discovery back into historical perspective, and by making use of the available biographical data concerning Freud. From the inception, in the late eighteenth century, of the experimental study of the psychotherapeutic relationship, the interest of the investigators had been aroused by the erotic complications which were liable to arise between the physician and his female patients. As a result, the writers of the nineteenth century had shown a strong resistance to interpersonal involvement, as also to the study of any affective relationship whatsoever between therapist and patient. **Author's point of view:** Breuer, the victim of an incident of erotic character in the course of treatment, had fled before the danger and abandoned his research on hysteria in general. Freud, placed in a similar predicament, confronted the situation. He found a method of defence, which consisted in the belief that the patient was establishing a "false connection", and that her emotional demands were not directed to him personally, but some person belonging to the patient's more remote past. It is*

thus that his concern for this own protection led him to a most productive discovery – that of the transference. **Conclusion:** This interpretation of his patient's feeling was in fact quite possibly erroneous: to his day, we are still lacking in the reliable criteria which would enable us to distinguish between "genuine love" and "transference love"; but it none the less put Freud on the right track, through a paradoxical process, of which, moreover, other examples are to be found in the history of science.

Key words: Hypnosis, erotic complications, defense, transference, Freud, Breuer

La découverte du transfert

Contexte: La date exacte ainsi que les circonstances de la découverte du transfert par Sigmund Freud ne sont jusqu'ici pas encore clarifiés avec précision. Il s'agit ici de tenter d'éclaircir ce problème en essayant de déterminer les motifs inconscients qui ont pu être déterminants dans ces investigations; ceux-ci sont replacés dans leur cadre historique en utilisant des données historiques sur Freud. Depuis les débuts des recherches sur la relation psychothérapeutique à la fin du 18e siècle, l'intérêt des chercheurs pour les dangers possibles de complications érotiques entre médecin et patient a été éveillé. La conséquence en fut l'opposition farouche des auteurs du 19e siècle d'une part à s'aventurer dans des relations interpersonnelles complexes et d'autre part à se lancer dans l'étude des relations affectives entre thérapeute et patient quelles qu'elles soient. **Point de vue de l'auteur:** Victime lui-même d'un incident à caractère érotique en cours de traitement, Breuer avait non seulement fui le danger mais avait aussi abandonné ses études sur l'hystérie d'une manière générale. Freud, dans une situation critique analogue, affronta la situation. Il trouva une méthode de défense reposant sur la croyance que la patiente établissait une «fausse connexion» et que ses désirs émotionnels ne s'adressaient pas à lui personnellement, mais en fait à une personne du passé lointain de la patiente. Ainsi le souci de sa propre protection le mena à une découverte extrêmement fertile: le transfert. **Conclusions:** L'interprétation des sentiments de sa patiente pouvait parfaitement être erronée: Il nous manque jusqu'à aujourd'hui des critères définitifs pour distinguer le «vrai amour» de «l'amour-transfert»; et pourtant Freud se trouva, par un processus paradoxal, sur la bonne piste, un processus dont il existe en outre d'autres exemples dans l'histoire des sciences. (J.P. Zindel)

Mots-clés: hypnose, complications érotiques, défense, transfert, Freud, Breuer

Beitrag, in welchem er bestimmte Hypothesen formuliert, auf die wir uns auch hier beziehen wollen. Indessen haben Arbeiten der letzten 15 Jahre zur Psychoanalyse - insbesondere auch die Freud-Biographie von Jones (1960/62) sowie Band I der [englischen] *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Hrsg. James Strachey 1966) mit Freuds Briefwechsel der Jahre 1873-1939 - neues Material ergeben, welches dieses Problem etwas erhellt. Diese Quellen habe ich zu meiner Forschung genutzt und die Ergebnisse werden hier dargelegt.

Um die durch Freuds Entdeckung hervorgerufene radikale Wende verständlicher zu machen, sollen zunächst die vor Freuds Periode unternommenen Versuche in Erinnerung gebracht werden, die psychotherapeutische Beziehung zu erklären.

*Die Entdeckung der Übertragung***Zu Zeiten des Animalischen Magnetismus**

Die affektive Natur der Arzt-Patient-Beziehung wurde bereits seit den Anfängen der Psychotherapie wahrgenommen. So scheint wohl schon Mesmer den subjektiven Anteil in der Beziehung zwischen Magnetiseur und Patient empfunden zu haben. Wie er sagt, muss der „thierische Magnetismus [...] vor allen Dingen empfunden seyn und diß Gefühl allein kann die Theorie davon verständlich erklären.“ Und er fährt fort: „So ist zum Beyspiel, einer meiner Kranken, der schon gewohnt ist, die von mir hervorgebrachte Wirkung zu empfinden, ungleich fähiger mich zu verstehen, als irgend ein anderer Mensch“ (Mesmer 1783, S. 47).

Bekannt ist, dass Mesmer die vom Arzt auf seinen Patienten ausgeübte Wirkung dem Einfluss eines „Fluidums“ zuschrieb; dieses Konzept hat eindeutigen Bezug zur Elektrizität und zum Magnetismus (einem Zweig der Physik), welche in den wissenschaftlichen Kreisen des 18. Jahrhunderts großes Interesse erregten. Tatsächlich neigt jeder Forscher dazu, die vorherrschenden Erklärungsmodelle seiner Zeit zu übernehmen, gleichzeitig wird er wohl auch von unbewussten Motiven beeinflusst. Wer die Psychotherapie als Betätigungsfeld gewählt hat, ist solchen Einflüssen besonders unterworfen, weil beständig an ihn appelliert wird, sich affektiv einzulassen. Der hierbei auftauchende Widerstand spiegelt sich in Erklärungsansätzen wieder und erfüllt eine Rolle, wie sie von *Bachelard* (1965) bezüglich anderer wissenschaftlicher Bereiche als „epistemologische Hindernisse“ bezeichnet wurde. Aus dieser Warte könnte man die Fluidum-Theorie als Versuch ansehen, die Beziehung zu „depersonalisieren“. Im gleichen Sinne könnte man Mesmers Weigerung deuten, sich der Methode der verbalen Kommunikation zu bedienen, nachdem sie 1784 von de Puysegur entdeckt worden war. Umgekehrt erachtete de Puysegur die verbale Kommunikation möglicherweise als beruhigender als die mesmerische Technik mit ihrem physischen Kontakt, indem sie eine Distanz zwischen Arzt und Patient aufrecht erhielt. So ist es von Bedeutung, dass de Puysegurs Schüler einen gewissen Abstand wahrten, indem sie die PASSES in ca. 5 cm Entfernung vom Patienten durchführten und nicht mehr in unmittelbarem Kontakt mit dem Körper des Patienten. Weiters hatte de Puysegur die Induktion konvulsiver Attacken eingestellt, die er wegen der bisweilen erotischen Tönung vielleicht geschmacklos fand. Dieser Aspekt der mesmerischen Phänomene wurde im „Geheimen Bericht“ aufgeführt, der dem berühmten Bericht über den tierischen Magnetismus beigelegt war, welcher von Bailly im Auftrag der Königlichen Kommission der Wissenschaften an Louis XVI gerichtet war: „Um welche Krankheit auch immer es sich handeln mag, sie beraubt uns nicht unserer Geschlechtlichkeit und sie verschließt uns nicht zur Gänze vor der Macht des anderen Geschlechts“ (Bailly 1784, S. 4). Und der Bericht schloss: „Die magnetische Behandlung muss der Moral notgedrungen gefährlich sein“ (ebd. S. 5).

Trotz dieser Warnungen der Wissenschaftler richteten einige Schüler de Puysegurs, bisweilen auch als „Voluntaristen“ bekannt, weiterhin ihr Augenmerk auf die

Léon Chertok

dem Magnetismus innewohnende zwischenmenschliche Beziehung. In ihrer Sicht beruhte der heilende Faktor auf dem *Willen* des Therapeuten, den Patienten zu heilen, sowie auf der ihm gegenüber empfundenen Zuneigung. Der hinsichtlich des mesmerischen Fluidums etwas skeptische Charles de Villers brachte diese Ansicht klar zum Ausdruck: „Deshalb trage ich das Nötige in mir, um meinem Freund zu helfen; das ist der erhabenste Teil meines Seins, das diesem Zwecke gewidmet ist, und im Gefühl zärtlichster Fürsorge ist mein Freund beruhigt, dass ein Mittel für seine Leiden gefunden wird“ (Villers 1787, S. 114).

Es scheint demnach, als hätten die „Voluntaristen“ die affektive Verstrickung in der Beziehung akzeptiert. Obgleich de Villers von einem „Rapport innerer Dispositionen“ (ebd. S. 124) sprach, der zwischen zwei Individuen besteht, wurde diese Verstrickung doch als einseitig gesehen, die heilsame Wirkung wurde vorrangig den Gefühlen des Arztes für seinen Patienten zugeschrieben. Die Gefühle des Patienten hielt man indessen für vernachlässigbar, und auch hier kann man wiederum eine Abwehr der emotionalen Bedürfnisse des Patienten erkennen. Es entging de Villers nicht, dass die Beziehung bisweilen Gefahr lief, einen erotischen Charakter anzunehmen (ebd. S. 220f) und er warnte vor diesem Risiko; aber er folgte dennoch nicht den Wissenschaftlern [der Königlichen Kommission], den Magnetismus für gefährlich zu erklären.

In ähnlicher Weise lenkten viele Magnetiseure die Aufmerksamkeit auf die Bedeutung der affektiven Beziehung zwischen Arzt und Patient. De Saussure (1943) nennt etliche Beispiele, beginnend mit de Puységur. Obgleich Puységur noch Fluidum-Anhänger war, berücksichtigte er doch die Heilkraft emotionaler Faktoren; er schrieb: „Die Zuneigung derjenigen, die gewöhnlich um uns sind, erweist sich sowohl für unsere Gesundheit als auch für unser Glück als hilfreich“ (Puységur 1785, S. 259). Noch klarer drückte sich hier J.P.F. Deleuze aus, ein wohlbekannter Schüler von de Puységur und wie er Fluidum-Anhänger. Nach Einschätzung dieses Autors „muss er [der Magnetiseur], um effektiv arbeiten zu können, sich von dem Menschen angezogen fühlen, der zu seiner Behandlung kommt, muss sich für ihn interessieren, mit dem Wunsch und der Hoffnung, ihn zu heilen oder ihm zumindest Linderung zu verschaffen“ (Deleuze 1825, S. 21). Auch war er der Meinung, „wenn Magnetismus von Somnambulismus begleitet wird, vermittelt er der Somnambulen eine sehr starke Zuneigung zu ihrem Magnetiseur; und diese Zuneigung bleibt im Wachzustand bestehen, selbst nach Beendigung der Behandlung“ (ebd. S. 165).

Unter den Autoren jener Zeit war ein Pariser Arzt, Jean-Jacques Virey, der die zwischenmenschliche Dimension des Magnetismus vielleicht stärker als alle anderen hervorhob. Gemäß einem Beitrag zum Magnetismus für den *Dictionnaire des Sciences Médicales* sah er im Magnetismus „nichts weiter als das Ergebnis nervöser Gemütsbewegung, die natürlich hervorgerufen ist, d.h. durch die Imagination oder die Zuneigung zwischen verschiedenen Individuen, grundsätzlich durch das, was aus einer sexuellen Beziehung entspringt“ (Virey 1818, S. 23f). Und er fährt fort: „Das magnetisierte Subjekt verliebt sich in seinen Magnetiseur wie in einen liebkosenden Engel,

Die Entdeckung der Übertragung

ein in seiner Wohltätigkeit erhabenes Wesen“ (ebd. S. 66). Tatsächlich widerlegte er die Fluidum-Theorie und beobachtete, dass der Magnetismus um so mehr Kraft hat, wenn man ihn einzig bezüglich der Wirkung betrachtet, die empfindsame Wesen aufeinander ausüben.

Was nun die Rolle betrifft, die er der Imagination einräumte, kann Virey zu den Animisten gezählt werden, d.h. zu den Vorläufern einer psychologischen Erklärung des Magnetismus. Wohlbekannt ist, wie heftig ablehnend sich „Fluidisten“ (Fluidum-Anhänger) und „Animisten“ [siehe hierzu den vorausgehenden Beitrag von Peter in diesem Heft] in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gegenüberstanden. Wie wir indessen gesehen haben, finden sich in beiden Gruppen Autoren, die auf das Vorhandensein affektiver Tendenzen zwischen Arzt und Patient hinwiesen.

Die Ära des Hypnotismus

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts – bestimmt von den Arbeiten Braid (1843) und Liébeaults (1866) - begann eine neue Phase im Bemühen, den Magnetismus zu erklären, der seither als „Hypnotismus“ bezeichnet wird. Das Konzept der Suggestion erlangte vorrangige Bedeutung und scheint somit den Sieg der psychologischen Sicht zu bestätigen. Dennoch waren Braid und Liébeault gezwungen, gegen die letzten „Fluidisten“ (Chertok 1968a) zu kämpfen und in der Folge, seit 1880, begegneten Liébeault und die Schule von Nancy dem heftigen Widerstand seitens der Schule der Pariser Salpêtrière, welche ein somatisches Konzept der Hypnose vertrat (Chertok 1967).

Allerdings sollte erwähnt werden, dass die Verfechter einer psychologischen Erklärung ihrerseits die Suggestion als einen mechanistischen Prozess betrachteten, formuliert in angeblich wissenschaftlichen psycho-neuro-physiologischen Termini. So beruhte für Bernheim, einen Schüler Liébeaults, Suggestion „auf dem „Einflusse, den eine suggerierte und vom Gehirn angenommene Vorstellung ausübt“ (Bernheim 1888, S. 114). In dieser Weise wurde die hypno-suggestive Beziehung „depersonalisiert“, ein Vorgang, den man als zunehmenden Widerstand gegen eine Rollenübernahme in der Übertragung deuten kann. Diese Haltung war beim *Ersten Internationalen Congress für Hypnotismus*, 1889 in Paris noch sehr deutlich, bei dem alle Hypnose-Autoritäten der Welt versammelt waren. Während dieses Kongresses wurde zu keinem Zeitpunkt die Frage gestellt, was es nun eigentlich mit der Suggestion auf sich habe (Chertok 1967).

Dieser erste Kongress stellte den Höhepunkt des Hypnotismus dar mit dessen fruchtbarster Periode während der vorausgegangenen Dekade. In Frankreich war das auch die Zeit intensiver Produktivität im gesamten Bereich der Psychotherapie; damals erlebte Freud in diesem Zusammenhang den anregenden Einfluss von Lehrern wie Charcot und Bernheim und sein Augenmerk wurde erstmals in Richtung seiner zukünftigen Entdeckungen gelenkt.

Charcot starb 1893. Kurz darauf setzte der Niedergang der Hypnose ein. Die

Léon Chertok

Schule der Salpêtrière verschwand definitiv, während die Schule von Nancy unter Bernheim den Hypnotismus verwarf, um nur mehr ausschließlich auf die Suggestion im Wachzustand zu setzen. Bernheim ging so weit zu postulieren: „Es gibt keinen Hypnotismus, es gibt nur Suggestion.“ Wie wir wissen, wurde später die Hetero-Suggestion zugunsten der Auto-Suggestion aufgegeben. Andernorts wurde der Versuch unternommen, die Suggestion durch rationales Vorgehen zu ersetzen, das an die Willenskraft des Patienten appellierte - die „Persuasion“ (Dubois 1904).

Nun wurde weithin die Meinung vertreten, dass sich Suggestion an Bereiche der Patientenpersönlichkeit richte, die automatischer Natur und somit minderwertig seien. Natürlich führte diese Sicht zur Annahme, dass diese Vorgehensweise unmoralisch und gefährlich sei. So hatte sich das Klima geändert und viele Ärzte nahmen davon Abstand, sich der Suggestion zu bedienen. Wie Janet, sich auf Dubois beziehend, treffend bemerkt hat: „Er ist geneigt zu erröten, weil er selbst, im Falle eines Bettnässer-Kindes, Zuflucht zur Suggestion nahm“ (Janet 1919, Bd.1, S. 202).

Janet diskutierte die Gründe für den Niedergang des Hypnotismus und brachte ihn mit dem unangemessenen Vertrauen in Verbindung, das man in diese Art der Behandlung setzte: So wie sie angewandt wurde, unkritisch und ungeachtet der Hypnotisierbarkeit der jeweiligen Person, könne sie nur zu enttäuschenden Ergebnissen führen. Und er fügte hinzu, dass in Abwesenheit einer wissenschaftlichen Psychologie, die von Medizinern abgesichert und genutzt werden kann, der Sieg der psychologischen Schule nur von kurzer Dauer sein kann (ebd. S. 203-207).

Nach Jones (1923, S. 383) kann die gesamte Entwicklung von der Hypnose über die Suggestion im Wachzustand und weiter zur Auto-Suggestion damit erklärt werden, dass die Ärzte ihren Patienten keine affektive (d.h. erotische) Abhängigkeit von ihnen aufdrängen wollten.

Wie auch immer und ob es nun um Hypnose oder Suggestion geht, die hier besprochene Periode war gekennzeichnet durch ein Wiederaufleben „widerständiger“ Strömungen, wie sie bereits im späten 18. Jahrhundert bestanden, und die moralisierende Sprache der Hypnose-Gegner ist derjenigen von Bailly und dem berühmten Geheimbericht durchaus nicht unähnlich.²⁾ Charcot, mit seiner ganzen Autorität und seinem Ansehen, hatte wohl eine beruhigende Atmosphäre für den Hypnotismus geschaffen: er verlieh ihm moralische Zustimmung und mittels seiner physiologischen Theorie eine wissenschaftliche Grundlage. Sein Tod und folglich das Schwinden seines Einflusses hat dann zum erneuten Auftreten der alten Befürchtungen geführt.³⁾

Freud und die Hypnose

Nun sollen kurz die Schritte nachvollzogen werden, die Freud zu seiner Entdeckung führten. Man muss zurückgehen zu seiner ersten Gelegenheit, als er den wohl der psychotherapeutischen Beziehung zuzuschreibenden erotischen Charakter beobachten konnte. Dieser stellte sich ihm dar durch Breuers Missgeschick mit Anna O... während deren Behandlung, in der Hypnose eine bedeutende Rolle spielte. Jones hat dazu eini-

Die Entdeckung der Übertragung

ge neue Informationen beige-steuert. Breuer hatte die Behandlung der Anna O... aufgrund der Eifersucht seiner Frau beendet und vielleicht auch aufgrund seiner eigenen Gefühle gegenüber der Patientin. Aber Anna O..., die Breuer sehr zugetan war, war nicht fähig, diesen Abbruch der Beziehung zu ertragen, und sie entwickelte am nämlichen Tag, da ihr dieser Abbruch mitgeteilt wurde (im Juni 1882), einen Zustand akuter hysterischer Erregung, der die Geburtswehen einer hysterischen Schwangerschaft symbolisierte – so ist es den Aufzeichnungen ihres Arztes Breuer zu entnehmen. Dem gelang es, seine Patientin zu beruhigen, indem er sie hypnotisierte, aber sein Schock war so tief, dass er bereits tags darauf mit seiner Ehefrau nach Venedig abreiste, um – wie Jones es ausdrückt – „zweite Flitterwochen zu verbringen“ (Jones 1960/62, Bd.I, S. 267f).

Von dieser Geschichte erfuhr Freud am 18. November 1882, und er gab sie prompt an seine Verlobte (Brief vom 19. November 1882) weiter. Er kam auf dieses Thema in einem weiteren Brief vom 31. Oktober 1883⁴⁾ zurück; zweifellos hatte er in der Zwischenzeit aus zahlreichen Gesprächen mit Breuer weitere Einzelheiten erfahren. Als Martha diesen zweiten Brief erhielt, identifizierte sie sich sogleich mit Breuers Ehefrau und äußerte ihre Hoffnung, sie selbst möge sich nie in ähnlich misslicher Lage wieder finden. Darauf erwiderte Freud in einem Brief vom 4. November 1883, sie habe nichts zu befürchten, denn „um Schicksale zu haben wie Frau Mathilde, muß man die Frau eines Breuer sein“ (Jones 1960/62, Bd.I, S. 268f). Man kann diese Worte, auf die auch später noch Bezug genommen wird, auch so deuten, dass anzunehmen ist, Freud war durch dieses Ereignis bereits für die Gefahr sensibilisiert worden, die der psychotherapeutischen Beziehung in der ihm damals als einziger bekannten Form, nämlich der hypnotischen Beziehung, innewohne.

Welche Kontakte hatte Freud aber nun genau bis zu jener Zeit zum Hypnotismus? Noch als Student hatte er einer öffentlichen Darbietung des Magnetiseurs Hansen beigewohnt. Später, im Sommer 1885, sollte er Hypnotherapie in ihrer Anwendung in Obersteiners Privatsanatorium sehen. Jones (1960/62, Bd.I, S. 280) glaubt, dass Freud sich gelegentlich vielleicht selbst schon am Hypnotismus versucht habe.

Während seines Paris-Aufenthaltes von Oktober 1885 bis Februar 1886 besuchte Freud zahlreiche Hypnotismus-Sitzungen an der Salpêtrière. Nach seiner Rückkehr nach Wien ließ er sich am 25. April 1886 in privater Praxis nieder. Am 11. Mai hielt er vor dem Physiologischen Club einen Vortrag zum Hypnotismus und am 27. Mai über das gleiche Thema vor der Psychiatrischen Gesellschaft. So begeistert er sich auch immer über den Hypnotismus geäußert hatte, so führte er ihn doch erst im Dezember 1887 in seiner üblichen Praxis ein und auch da nur in Form direkter Suggestion.

Dafür gibt es einige mögliche Erklärungen. Erstens fand der Hypnotismus spät Eingang in die deutschsprachigen Länder⁵⁾ und wurde zu der hier besprochenen Zeit immer mit Misstrauen betrachtet. Seit 1883 hatte Freud in einem Labor für Hirnanatomie unter Meynert gearbeitet, einem erklärten Gegner sowohl des Hypnotismus als auch der Auffassungen Charcots zur Hysterie. Als Freud nach seiner Rückkehr aus Paris die Gedanken Charcots zur Hysterie verbreiten wollte, musste er die Feindselig-

Léon Chertok

keit seines Vorgesetzten hinnehmen. Seine Vorlesungen gaben den letzten Anstoß zur Entfremdung, die sich zwischen den beiden Männern entwickelt hatte, und schließlich verließ Freud das Labor. Es sei eingeräumt, dass Freuds Sorge um seine private Praxis – nicht zu vergessen, dass er seit September 1886 verheiratet war – ihn davor zurückhielt, ein Verfahren einzusetzen, das kürzlich so außerordentlich schlecht aufgenommen worden war. So wandte er sich der Elektrotherapie zu, was zu jener Zeit sehr orthodox war. Jones (1960/62, Bd.I, S. 279) ist überrascht, dass Freud sich so konform mit der anerkannten Autorität zeigte, als er bereits mit der weitaus viel versprechenderen Methode der Katharsis vertraut war. Zur Erklärung führt Jones hier die mehr als reservierte Haltung Charcots gegenüber der kathartischen Methode an, als Freud sie ihm gegenüber in Paris erwähnt hatte. Dieses Argument scheint indessen nicht sehr überzeugend, da Freud statt der Elektrotherapie sehr wohl Hypnose in elementarer Form hätte einsetzen können. Es ist denkbar, dass auch unbewusste Widerstände mitspielten, sodass Freud, während er die Sache des Hypnotismus vertrat, doch abgeneigt war, in seiner Praxis durch Hypnose indirekt persönlich in die therapeutische Beziehung involviert zu werden. Als er sich indessen im Dezember 1887 schließlich zur hypnotischen Suggestion entschloss, zeigte er beträchtliche Begeisterung. In seinen eigenen Worten: „Sonst aber war die Arbeit mit Hypnose wirklich verführerisch. Man hatte zum ersten Mal das Gefühl seiner Ohnmacht überwunden, der Ruf des Wundertäters war sehr schmeichelhaft“ (Freud 1925a, S. 127).⁶⁾ Freud wartete 18 Monate (von Dezember 1887 bis Mai 1889), ehe er von der hypnotischen Suggestion zu Breuers kathartischer Methode wechselte.⁷⁾

Diese Zurückhaltung kann vielleicht mit der von Charcot gegenüber dieser Methode eingenommenen Haltung erklärt werden, kann aber auch dem Fortbestehen gewisser Widerstände auf Seiten Freuds zugeschrieben werden. Möglicherweise befürchtete er, verbale Kommunikation unter Hypnose könne ihn zu tief verwickeln, so dass er sich schließlich in einer ähnlichen Notlage sehen könnte wie zuvor Breuer. Andererseits hatte Freud ernsthafte rationale Motive, die direkte Suggestion aufzugeben. Die Monotonie dieses Verfahrens hatte ihn schon seit langem gelangweilt. Darüber hinaus führte dieses Vorgehen zu einer ärgerlichen Situation. Er schrieb: „Weder Arzt noch Patient vertragen auf die Dauer den Widerspruch zwischen der entschiedenen Leugnung des Leidens in der Suggestion und der notwendigen Anerkennung desselben außerhalb der Suggestion,“ (aus Vorwort zur Übersetzung von Charcots *Poliklinische Vorträge*, zit. nach Jones 1960/62, Bd. I, S.284).

Schließlich spürte Freud die Bedeutung dessen, was sich hinter den Symptomen verbarg, und seine wissenschaftliche Neugier war stärker als derlei Hindernisse, wie sie bei ihm selbst auftauchen könnten. Die Methode, die er künftig einsetzen sollte – so gab er später an – sollte auch die wissenschaftliche Neugier des Arztes befriedigen – im Gegensatz zur Hypnose: „Für den Arzt wurde es auf die Dauer – monoton; bei jedem Fall in gleicher Weise, mit dem nämlichen Zeremoniell den verschiedenartigsten Symptomen die Existenz zu verbieten, ohne von deren Sinn und Bedeutung etwas

Die Entdeckung der Übertragung

erfassen zu können. Es war eine Handlangerarbeit, keine wissenschaftliche Tätigkeit und erinnerte an Magie, Beschwörung und Hokuspokus“ (Freud 1916-17, S. 466).

Mit dem Wechsel der Methode ergab sich ein technisches Problem. Solange Freud seine Therapie auf direkte Suggestion unter Hypnose beschränkt hatte, kümmerte er sich aller Wahrscheinlichkeit nicht besonders um die Trancetiefe. Dieses Problem wurde aber nun akut, als er die kathartische Methode einsetzte, die einen tiefen hypnotischen Zustand erfordert. Freud bemerkte, dass es ihm nicht immer gelang, tiefe Trance zu induzieren, und dass es tatsächlich einige Personen gab, bei denen es misslang, sie zu hypnotisieren. Das schrieb er damals der Unzulänglichkeit seiner Technik zu; mit der Aussicht, seine Technik zu vervollkommen, entschied er sich im Juli 1889, nach Nancy zu reisen, gemeinsam mit einer Patientin, bei der – wie er angab – „die Hypnose niemals den Grad von Somnambulismus mit Amnesie erreicht hatte“ (Freud 1925a, S. 127). Zufälligerweise erreichte Bernheim mit dieser Patientin auch kein besseres Ergebnis und Freud fügte hinzu: „Er gestand mir freimütig, dass er die großen therapeutischen Erfolge durch die Suggestion nur in seiner Spitalpraxis, nicht auch an seinen Privatpatienten erziele“ (ebd.).

Die Worte, die hier Bernheim zugeschrieben werden, sind sicher etwas merkwürdig.⁸⁾ Es würde tatsächlich überraschen, wenn Bernheim genau zu jener Zeit eine offenbar – wenn auch nur geringfügig – abschätzige Bemerkung zum Wert der Suggestion gemacht haben sollte. In einer 1886 veröffentlichten Arbeit unter dem Titel *De la Suggestion et de ses Applications à la Therapeutique*, die Freud zwei Jahre später übersetzen sollte (Bernheim 1888), hatte er den Wert dieser Methode sehr hervorgehoben und berichtet, von insgesamt 105 auf diese Art Behandelten wurden 81 vollständig und 22 teilweise geheilt. So ist es eher wahrscheinlich, dass Bernheim lediglich die Möglichkeit anzweifelte, tiefe Hypnose in großem Umfang zu induzieren – eine Meinung, die er dann auch auf dem *Ersten Internationalen Kongress für Hypnotismus* am 9. August 1889 in Paris zum Ausdruck bringen sollte, d.h. nur einige Wochen nach seinem Treffen mit Freud. Dort äußerte er in seinem Vortrag: „Unter den hypnotisierten Personen gibt es nur eine gewisse Anzahl (1/5 bis 1/6 der Privatpatienten und mindestens 4/5 der Klinik-Population), die tiefen Schlaf erreichen und beim Erwachen gar nichts erinnern“ (Bernheim 1889, S. 79).

Sicherlich stimmt der so hervorgehobene Anteil von Personen, die in der Lage waren, einen tiefen hypnotischen Zustand zu erreichen, mit der Entwicklung von Bernheims Ansichten überein, der – wie wir gesehen haben – dazu neigte, der Suggestion im Wachzustand gegenüber der Hypnose den Vorzug zu geben.

So scheint es, dass Freud Bernheims Worte verzerrte. Aber zu welchem Zeitpunkt ist das geschehen? Handelt es sich einfach um einen Irrtum in der Erinnerung, was sich mit der Tatsache erklären ließe, dass er die betreffende Äußerung in seiner 1925 – also 36 Jahre später – verfassten *Selbstdarstellung* zitierte? Oder interpretierte er seinerzeit Bernheims Worte auf die stimmigste Weise in der von ihm eingeschlagenen Richtung? Da er von der direkten Suggestion zur kathartischen Methode gewechselt

Léon Chertok

war, zeigte er einerseits die Tendenz, die frühere Vorgehensweise zu entwerten, mit der Aussicht andererseits, das neue Verfahren anzuwenden und tiefe Hypnose als weit hin praktikabel einzuschätzen. Es sollte auch noch angemerkt werden, dass Freud, dessen Praxis ausschließlich aus Privatpatienten bestand, es offensichtlich vorzog, nicht hören zu müssen, dass bei diesen Patienten tiefe Hypnose nur in einer begrenzten Anzahl von Fällen zu erreichen sei. Und schließlich ist es möglich, dass die Verzerrung von Bernheims Bemerkung erst im nachhinein geschah, zu einer Zeit, als in Freuds Augen jegliche Form von Suggestion abzulehnen war.

Ich habe mich auf den in Paris von 8.-12. August abgehaltenen *Ersten Internationalen Kongress für Hypnotismus* bezogen, an dem alle [hypnotischen] Autoritäten der Welt jener Zeit teilgenommen haben. Freud war einige Tage zuvor in Begleitung von Bernheim und Liébeault in der französischen Hauptstadt eingetroffen. Alle drei waren als Mitglieder nicht nur dieses Kongresses, sondern auch des *Ersten Internationalen Kongresses für Physiologische Psychologie* angemeldet, der von 6.-10. August stattfand und dessen bedeutendster Teil dem Hypnotismus unter psychologischen Aspekten gewidmet war (während der Hypnosekongress sich ausschließlich mit den medizinischen Aspekten befasste).⁹⁾

Trotz des großen Interesses am Hypnotismus, das Freud zweifellos zu jener Zeit zeigte, scheint er es doch vorgezogen zu haben, Paris zu besichtigen anstatt den Kongressveranstaltungen beizuwohnen. Und er war am Abend des 9. August auch schon wieder auf der Rückreise nach Wien.¹⁰⁾

Freuds Verhalten bei dieser Gelegenheit scheint etwas paradox angesichts der Tatsache, dass er aktiv Hypnose praktizierte, dass er vor nicht allzu langer Zeit (1888) ein Buch von Bernheim übersetzt und das Vorwort geschrieben hatte und schließlich erst kürzlich, 1889, eine anerkennende Rezension zu Forels soeben erschienenem Werk *Der Hypnotismus* verfasst hatte. Er selbst hat diesbezüglich keinerlei Erklärung gegeben, so kann man nur Vermutungen anstellen. War Freud nach seinem erst kurz zurückliegenden Aufenthalt an der Schule von Nancy, die so viel zu vermitteln hatte, bereits im Begriff, einen anderen Kurs als den des Hypnotismus einzuschlagen? Es könnte auch sein, dass sein mangelndes Interesse an Kongressen mit der Person Charcots zu tun hatte. Charcot war Ehrenpräsident des Hypnotismus-Kongresses und auch Präsident des Kongresses der Physiologischen Psychologie. Aber Tatsache ist, dass er sich nicht in Paris aufhielt und deswegen nirgendwo teilnahm. (Beim zweitgenannten Kongress hielt Ribot die Eröffnungsrede.) Möglich ist, dass aufgrund der tiefen Bewunderung, die er seinem Lehrer entgegenbrachte, Freud auch ein ähnliches Verhalten zeigte.

Freud hat tatsächlich während etwa fünf Jahre, zwischen 1887 und 1892, kontinuierlich Hypnose praktiziert. Dann beschloss er, ihren Gebrauch einzuschränken, und seit 1896 setzte er sie nicht mehr therapeutisch ein, griff allerdings für experimentelle Zwecke gelegentlich auf sie zurück. Warum nun gab Freud den Hypnotismus auf? Er erhob den Vorwurf, sie sei unverständlich, sei nicht breit anwendbar, vor allem

Die Entdeckung der Übertragung

schirme sie den Widerstand des Patienten vor Einblicken ab, dessen Analyse eines der hauptsächlichen Merkmale der psychotherapeutischen Intervention ausmacht. Alle diese Motive bewusster Art müssen dabei eine Rolle gespielt haben. Lagache schätzt, dass die fehlende Anwendbarkeit der Hypnose in größerem Umfang das grundlegende Motiv für Freuds Entscheidung war, denn – so sagt er – wären alle Patienten hypnotisierbar gewesen, so hätte es keine Psychoanalyse gegeben“ (Lagache 1952, S. 7). Jones (1960/62, Bd. I, S. 289) seinerseits glaubt, Freuds hauptsächliches Motiv, den Hypnotismus zu verwerfen, bestand darin, dass dieser den Widerstand des Patienten verbarg. Es sollte festgehalten werden, dass die ersten, von Freud selbst gegebenen Erklärungen die fehlende Hypnotisierbarkeit betreffen. In seinen *Fünf Vorlesungen über Psychoanalyse* schreibt er über seine bereits oben zitierte Aversion gegenüber der Hypnose: „Als ich aber die Erfahrung machte, dass es mir trotz aller Bemühungen nicht gelingen wollte, mehr als einen Bruchteil meiner Kranken in den hypnotischen Zustand zu versetzen, beschloss ich, die Hypnose aufzugeben und die kathartische Behandlung von ihr unabhängig zu machen“ (Freud 1910, S. 365)

Es ist schwierig, den jeweiligen Anteil an Bedeutung der verschiedenen rationalen Faktoren einzuschätzen, die Freud motivierten, die Hypnose aufzugeben. Meiner Meinung nach ist es aber auch berechtigt, einen Faktor anderer Art zu erwähnen, der nicht nur nach seinem eigenen Eingeständnis Freud dazu führte, die Hypnose aufzugeben, sondern der auch bei der Entdeckung der Übertragung sehr entscheidend gewesen zu sein scheint. Der betreffende Faktor war die berühmte Episode, als eine Patientin die Arme um Freud schlang. Er selbst beschreibt die Szene folgendermaßen:

„Sodann machte ich eines Tages eine Erfahrung, die mir in grellem Lichte zeigte, was ich längst vermutet hatte. Als ich einmal eine meiner gefügigsten Patientinnen, bei der die Hypnose die merkwürdigsten Kunststücke ermöglicht hatte, durch die Zurückführung ihres Schmerzanfalls auf seine Veranlassung von ihrem Leiden befreite, schlug sie beim Erwachen ihre Arme um meinen Hals. Der unvermutete Eintritt einer dienenden Person entthob uns einer peinlichen Auseinandersetzung, aber wir verzichteten von da an in stillschweigender Übereinkunft auf die Fortsetzung der hypnotischen Behandlung. Ich war nüchtern genug, diesen Zufall nicht auf die Rechnung meiner persönlichen Unwiderstehlichkeit zu setzen und meinte, jetzt die Natur des mystischen Elements, welches hinter der Hypnose wirkte, erfasst zu haben. Um es auszuschalten oder wenigstens zu isolieren, musste ich die Hypnose aufgeben“ (Freud 1925a, S. 138).

Die Entdeckung der Übertragung

Von dem Moment an, als Freud sich weigerte einzuräumen, dass das Verhalten seiner Patientin mit seiner „persönlichen Unwiderstehlichkeit“ zu tun habe, fasste er wohl die Existenz einer dritten - zwischen dem Patienten und ihm stehenden – Gestalt ins Auge. Das kann zu Recht als der Ausgangspunkt des Übertragungskonzeptes angesehen werden.

Léon Chertok

Unglücklicherweise ist es unmöglich, die oben geschilderte Episode einem genauen Datum zuzuordnen. In diesem Punkt gibt die *Selbstdarstellung* keine Auskunft. Außer seiner eigenen Beschreibung in diesem Buch ist der einzige sonst noch verfügbare Bericht der von Jones (1960/62, Bd. 1, S. 287) in seiner Freud-Biographie.¹¹⁾ Nach Jones erzählte Freud diese Geschichte von seiner eigenen Patientin Breuer, um diesen hinsichtlich seines Unglücks mit Anna O... zu beruhigen, und zu diesem Zweck führte er die hier erwähnten Argumente an. Denn der durch diesen Vorfall sensibilisierte Breuer war lange Zeit zögerlich, sich weiter mit der Hysterie zu befassen. Etwa zehn Jahre später, so berichtet Jones (ebd. S. 269)¹²⁾, konsultierte Breuer Freud wegen einer hysterischen Patientin; als er aber hörte, dass deren Symptome von einer eingebildeten Schwangerschaft herrührten, war Breuer unfähig, das Wiederauftauchen der alten Situation zu ertragen und stürzte wortlos aus dem Haus.

Zu jener Zeit, immer noch Jones (ebd. S. 296) folgend, versuchte Freud, das Interesse Breuers für die Hysterie wieder zu wecken, insbesondere ihn zu animieren, die Fallgeschichte der Anna O... zu veröffentlichen. Auch wurde ihm allmählich klar, dass das Zögern seines Freundes mit dem Vorfall zu tun hatte, der die Behandlung beendete. Das erneute Ausweichen seitens Breuer muss ihn in dieser Meinung bestätigt haben. Es steht außer Zweifel, dass er anschließend Breuer gegenüber diese beruhigende Äußerung tat, über die eben bereits berichtet wurde. Diese Bemerkung muss vor dem 28. Juni 1892 gemacht worden sein, da an diesem Tag (bestätigt durch Freuds Brief selbigen Datums an Fließ) Breuer schließlich eingewilligt hatte, mit Freud an der Publikation über Hysterie zusammenzuarbeiten. Allerdings kann man wohl vermuten, dass Breuers Zustimmung nicht viel später als Freuds beruhigende Äußerung erfolgte. Unnötig zu betonen, dass Freuds Missgeschick zu einem früheren Zeitpunkt geschehen sein muss (allerdings nicht vor Mai 1889, als er anfang, mit der kathartischen Methode zu behandeln).

Wenn man akzeptiert, dass Freud das Übertragungskonzept anlässlich seiner persönlichen Erfahrung entwickelte, dann scheint diese Idee zum Zeitpunkt seiner Bemerkung Breuer gegenüber bereits in etwa Gestalt angenommen zu haben. Wie Jones berichtet, erzählte Freud seinem Freund, „wie eine Patientin ihm selber einmal in einer zärtlichen Aufwallung plötzlich ihre Arme um den Hals geschlungen hatte, und erklärte ihm, weshalb solche unerwünschten Vorfälle nach seiner Ansicht zu den Übertragungsphänomenen gehörten, die für bestimmte Arten von Hysterie charakteristisch seien“ (ebd. S. 296).

Was den Zeitpunkt der tatsächlichen Entdeckung der Übertragung betrifft, können wir ihn nun – aufgrund des Bekanntwerdens zweier interessanter Fakten im kürzlich veröffentlichten 1. Band der [englischen] *Standard Edition* von Freuds Werk (Hrsg. Strachey 1966) – näher an Juni 1892 rücken als bisher möglich. Strachey teilt mit, dass Freuds *Psychische Behandlung (Seelenbehandlung)* nicht – wie zuvor angenommen – 1905, sondern bereits 1890 veröffentlicht worden ist.¹³⁾ Außerdem enthält derselbe Band auch einen Artikel von Freud unter dem Titel *Hypnose*, der 1891 in Anton

Die Entdeckung der Übertragung

Bums *Therapeutisches Lexikon* erschienen war, was bisher unbemerkt blieb, bis er 1963 wiederentdeckt wurde.

In keiner der beiden Veröffentlichungen von 1890 bzw. 1891, die beide von Hypnose handeln, ist jedoch das Wort „Übertragung“ erwähnt. Die Entdeckung der Übertragung kann deshalb auf einen Zeitraum datiert werden zwischen 1891, als der Artikel geschrieben wurde, und 28. Juni 1892.

Tatsächlich ist es wahrscheinlich, dass auch Freuds Missgeschick etwa in die Zeit nach Veröffentlichung des Artikels fällt, in dem keinerlei Bezug auf die erotischen Komplikationen genommen wird, welche die Hypnose zeitigen könne. In der zur damaligen Zeit heftig diskutierten Frage des Tête-à-tête zwischen Hypnotiseur und hypnotisierter Person neigte Freud eher dazu, sich gegen die Anwesenheit einer dritten Person bei den Hypnose-Sitzungen auszusprechen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass diese verschiedenen Ereignisse - der Vorfall zwischen Freud und seiner Patientin, die Konsultation mit Breuer sowie die beschwichtigende Äußerung ihm gegenüber - sich insgesamt im oben genannten Zeitraum abgespielt haben.

Die Übertragung und die Abwehr des Therapeuten

Die Erklärung des Verhaltens gewisser Patientinnen als Manifestation der Übertragung, die Freud seinem Freund gab, diente diesem nicht nur zur Beschwichtigung, sondern bewog Breuer später, als die beiden Autoren gemeinsam ihre *Studien über Hysterie* ausarbeiteten, über das Übertragungsphänomen zu sagen: „Ich glaube, das ist das Wichtigste, was wir beide der Welt mitzuteilen haben werden“ (Freud 1925b, S. 283).

Tatsache ist, dass die Frage der Übertragung in jener Arbeit eher etwas kurz und auch nur von Freud behandelt worden ist. Sie wurde nur in ihrer libidinösen Erscheinung betrachtet, während das Konzept – wie bekannt – später weit über den ursprünglichen Rahmen hinaus erweitert wurde. Hier behandeln wir das zur Debatte stehende Thema indessen gemäß dem Übertragungskonzept entsprechend dem Stand in den *Studien über Hysterie* (Breuer & Freud 1895), so wie es seiner Entstehung noch am nächsten war. Wie also sah dieses Konzept zu jener Zeit aus?

In Freuds eigenen Worten: „Es war also so zugegangen: Es war zuerst der Inhalt des Wunsches [vor vielen Jahren von einem Mann herzhaft geküsst zu werden] im Bewußtsein der Kranken aufgetreten, ohne die Erinnerung an die Nebenumstände, die diesen Wunsch in die Vergangenheit verlegen konnten; der nun vorhandene Wunsch wurde durch den im Bewußtsein herrschenden Assoziationszwang mit meiner Person verknüpft, welche ja die Kranke beschäftigen darf, und bei dieser Mésalliance – die ich falsche Verknüpfung heiße – wachte derselbe Affekt auf, der seinerzeit die Kranke zur Verweisung dieses unerlaubten Wunsches gedrängt hat. Nun ich das einmal erfahren habe, kann ich von jeder ähnlichen Inanspruchnahme meiner Person voraussetzen, es sei wieder eine Übertragung und falsche Verknüpfung vorgefallen. Die Kranke fällt merkwürdigerweise der Täuschung jedes neue Mal zum Opfer“ (ebd. S. 235).

Und weiter betonte Freud: „Die Kranken lernten auch allmählich einzusehen, dass

Léon Chertok

es sich bei solchen Übertragungen auf die Person des Arztes um einen Zwang und um eine Täuschung handle, die mit Beendigung der Analyse zerfließe“ (ebd. S. 236).

So wird die zwischenmenschliche Beziehung in vollkommen neuem Licht gesehen. Hier soll nicht die vielfältige Anwendung des Übertragungskonzepts, soweit es die Patienten betrifft, aufgezeigt werden, sondern das Augenmerk soll auf die Konsequenzen für die Position des Arztes gelenkt werden. Dieser fühlt sich aufgrund der libidinösen Ansprüche der Patientin nicht mehr persönlich involviert, und er vermag in der Beziehung zu ihr eine gewisse Distanz zu wahren und den vor ihm ablaufenden Prozess mit Gleichmut zu betrachten. Und Psychotherapeuten, die über ein Jahrhundert bewusst oder unbewusst von den erotischen Komplikationen der Behandlung heimgesucht worden waren, konnten sich nun beruhigt fühlen, so wie Breuer durch Freuds Worte. Aber auch Freud selbst – wie bereits erwähnt – fand in der Übertragung ein Mittel zur Abwehr möglicher erotischer Wünsche seiner Patientinnen und vielleicht auch der Abwehr seiner eigenen Versuchung. Als Versuch, diesen Punkt zu untermauern, seien zum Beweis einige relevante biographische Daten angeführt.

Freud empfand eindeutig eine gewisse Sympathie für hysterische Patienten und war ihnen freundlich zugetan, im Gegensatz zur allgemein ungünstigen, wenn nicht sogar aggressiven Haltung der Ärzte jener Zeit. Insbesondere ist die hohe Meinung zu erwähnen, die er von Frau Emmy v. N... hatte. So schrieb er: „Wir kannten sie beide ziemlich genau, Dr. Breuer und ich, und durch ziemlich lange Zeit, und wir pflegten zu lächeln, wenn wir ihr Charakterbild mit der Schilderung der hysterischen Psyche verglichen, die sich seit alten Zeiten durch die Bücher und die Meinung der Ärzte zieht [...] – so hatten wir an Frau Emmy v. N... ein Beispiel dafür, dass die Hysterie auch tadellose Charakterentwicklung und zielbewusste Lebensführung nicht ausschließt. Es war eine ausgezeichnete Frau, die wir kennen gelernt hatten, deren sittlicher Ernst in der Auffassung ihrer Pflichten, deren geradezu männliche Intelligenz und Energie, deren hohe Bildung und Wahrheitsliebe uns beide imponierte, während ihre gütige Fürsorge für alle ihr unterstehenden Personen, ihre innere Bescheidenheit und die Feinheit ihrer Umgangsformen sie auch als Dame achtenswert erscheinen ließ“ (ebd., S. 86f).

Das erscheint als eine höchst idealisierte Beschreibung, und als er viele Jahre später (in einer Fußnote von 1924) auf den Fall der Frau v. N... zurückkam, berichtete Freud ohne weiteren Kommentar, dass sie mit ihren beiden Töchtern in Zwist lebte. „Sie hatte beide Kinder verstoßen und weigerte sich, ihnen in ihrer materiellen Not beizustehen“ (ebd. S. 88).

Freuds Einstellung gegenüber den Hysterikerinnen mögen auf folgenden Motiven beruhen. Als einer von Charcots Schülern teilte er zweifellos das Interesse seines Lehrers an der Hysterie, im Gegensatz zur gängigen Einstellung jener Zeit und insbesondere in den deutschsprachigen Ländern. Freud muss im Kontakt mit hysterischen Personen wirklich die Bedeutung empfunden haben, die diese Patientinnen für seine Forschung hatten und ihnen im Gegenzug ein Gefühl der Dankbarkeit entgegengebracht haben. Darüber hinaus ist es möglich, dass Freud sich von gewissen

Die Entdeckung der Übertragung

Charakteristika der Weiblichkeit angezogen fühlte, wie sie oft bei weiblichen Hysterikern anzutreffen waren, und gelegentlich könnte er auch eine Beziehung zu ihnen entwickelt haben, die Jones (1953, S. 246) – wenn er von Breuers Gefühlen für Anna O... spricht – als „starke Gegenübertragung“ bezeichnete.

Als Mann von Prinzipien und ängstlich darauf bedacht, sogar in Gedanken seiner Verlobten und späteren Ehefrau treu zu bleiben, konnte Freud nicht umhin, ein starkes Abwehrsystem gegen die Attraktionen zu entwickeln, für die er empfänglich war. Wenn wir uns an Breuers Erlebnis mit Anna O... erinnern, so haben wir gesehen, dass er, Freud, die Möglichkeit zurückwies, er selbst könne auch einem solchen Missgeschick unterliegen, und zwar deshalb, weil er in keiner Weise die unwiderstehliche Attraktivität seines Freundes besaß. Es mag allerdings scheinen, dass Freud – um sich zu beruhigen – sogar noch einen Schritt weiterging und für eine gewisse Zeit einen absolut blinden Fleck hinsichtlich des sexuellen Faktors bei der Hysterie und der Hypnose entwickelte.

Wir wissen, dass Freud seine Idee der sexuellen Ätiologie der Neurosen bereits 1894-95 vorstellte und sie damals als völlig neuartig bezeichnete. So wollte er „nur bemerken, daß die Auszeichnung des sexuellen Moments in der Ätiologie der Hysterie bei mir mindestens keiner vorgefaßten Meinung entstammt. Die beiden Forscher, als deren Zögling ich meine Arbeiten über Hysterie begonnen habe, *Charcot* und *Breuer*, standen einer derartigen Voraussetzung ferne, ja sie brachten ihr eine persönliche Abneigung entgegen, von der ich anfangs meinen Anteil übernahm“ (Freud 1896, S. 414).

Allerdings behauptete Freud 1914 nicht, dass seine Lehrer ihm gegenüber nie den sexuellen Charakter der Hysterie erwähnt hätten. Er hielt in der Tat drei Erinnerungen fest, die seine Aufmerksamkeit auf diese Angelegenheit gelenkt hatte.

Bei der ersten Gelegenheit um 1881-83 hatte Breuer Freud gesagt, Fälle von Neurose seien immer mit geheimen Bettgeschichten zu erklären. Später, 1885, hatte Freud gehört, wie Charcot bezüglich einer neurotischen, mit einem impotenten Mann verheirateten Frau versicherte: „Das ist immer die Geschichte mit dem Genital“. Schließlich, im Jahr darauf, als Freud seine medizinische Laufbahn in Wien begann, hatte Chrobak ihm eine Patientin in Behandlung geschickt, deren Ehe niemals vollzogen worden war und als einziges Medikament die wiederholte Verabreichung von „*penis normalis*“ verschrieben.

Freud war überaus erstaunt, ja schockiert über diese Äußerungen. Und um sie nicht weiter in Erinnerung zu behalten, hatte er sie dem völligen Vergessen anheim gegeben. Vermutlich litt er bezüglich der Hypnose auch unter einer gewissen Erinnerungslücke, denn es kann wohl bezweifelt werden, dass so ein belesener Mann wie Freud nicht von Baillys Bericht gewusst haben soll und auch von den Schriften der *Magnetiseurs* des 19. Jahrhunderts, die hinreichend Aufmerksamkeit auf das mögliche Vorhandensein eines erotischen Faktors in der Hypnose gelenkt hatten. Die Geschichte der Anna O... hatte ihm da ein näher liegendes Beispiel geliefert. In *Psychi-*

Léon Chertok

sche Behandlung (Seelenbehandlung), 1980, hatte Freud sogar selbst das erotische Element der hypnotischen Behandlung angesprochen, wenn auch nur pauschal und ohne diesen Punkt unangemessen ausführlich zu bearbeiten.¹⁴⁾ Wie er später (1925a) ausführen sollte, hatte er „lange Zeit vermutet“, dass es in der Hypnose solch einen Anteil gebe, welcher die anfängliche Zögerlichkeit erklären könne, sie zu praktizieren. Sein wissenschaftliches Interesse überwand seinen Widerstand, aber nur für einige Zeit: am Tag jenes bereits geschilderten Zwischenfalls konnte er ihn nicht mehr beherrschen, nachdem er persönlich das erotische Potenzial erfahren hatte, das der hypnotischen Beziehung zu eigen sein kann. Seit jener Zeit war aus seinem „Verdacht“ Gewissheit geworden. Die Abwehr dagegen, die er bislang eingesetzt hatte, war nicht mehr angemessen. Kurz: trotz seines Vorwissens hatte er genau die gleiche Erfahrung wie Breuer gemacht, ohne sich selbst die gleiche „unwiderstehliche Attraktivität“ zuzuschreiben wie seinem Freund. Nach dieser Erfahrung „in vivo“ kam er nun zu dem Schluss, dass der Arzt – ob nun „unwiderstehlich“ oder nicht – persönlich nicht in dieses Abenteuer verstrickt sei, und dass daher auch die von Seiten der Patientin bekundeten Gefühle jemand anderem gelten mussten. Diese seine Sicht teilte er auch etwas später Breuer mit, als er ihn über sein Erlebnis informierte.

Demnach könnte das Übertragungskonzept Freud bei dieser Gelegenheit in den Sinn gekommen sein. Und es könnte sinnvoll sein anzunehmen, dass Freud zur nämlichen Zeit auch auf die Idee der sexuellen Ätiologie der Neurosen kam oder sie klarer fasste. Er selbst bot in dieser Hinsicht kein spezielles Datum an, wie beispielsweise im Fall der *Traumdeutung*. Auch Jones gibt keinerlei Datum an. Indessen ist sicher, dass die beiden Entdeckungen in engem Zusammenhang standen, wie Freud selbst 1914 berichtet: „Die Tatsache der grob sexuell betonten, zärtlichen oder feindseligen Übertragung, die sich bei jeder Neurosenbehandlung einstellt, obwohl sie von keinem Teil gewünscht oder herbeigeführt wird, ist mir immer als der unerschütterlichste Beweis für die Herkunft der Triebkräfte der Neurose aus dem Sexualtrieb erschienen“ (Freud 1914, S. 417).

Szasz (1963) hat kürzlich auf den Wert der Übertragung für die Abwehr des Therapeuten aufmerksam gemacht. Als Beispiel führt er an – wie ich es hier tat – wie Breuer durch Freuds Erklärung beschwichtigt wurde. Er sieht hierin exakt den Anlass, der Freud zu seiner Entdeckung verhalf, ohne allerdings zu erklären, wie Freud dieser Gedanke in den Sinn kam. Er weist darauf hin, dass Freud sich als Beobachter, nicht als Handelnder zufällig in einer Position der wissenschaftlichen Distanziertheit befand: *Szasz* schreibt: „Ich habe versucht zu zeigen, dass es – weil Anna O... nicht Freuds Patientin war – für ihn leichter war, bezüglich ihrer sexuellen Kommunikation eine Beobachterrolle zu beziehen, als wenn diese sexuellen Mitteilungen ihm selbst gegolten hätten“ (S. 441).

Man könnte ohne weiteres den Schluss ziehen, dass die Episode Anna O...-Breuer Freud in Sorge versetzt habe und ihn nachdenklich machte, was die Rolle des Arztes gegenüber seiner Patientin betrifft. Meiner Meinung nach kam Freud das Übertra-

Die Entdeckung der Übertragung

gungskonzept aber erst zur Zeit seines eigenen Missgeschicks in den Sinn, als er plötzlich aus seiner üblichen Beobachtersituation heraus zum Handelnden wurde. Wenn also, wie Szasz versichert, die Übertragung dazu dient, die Bedrohung durch den Erotismus des Patienten zu „zähmen“, so ist es wahrscheinlicher, dass Freud seine Idee in einem Fall entwickelte, da das sexuelle Interesse seiner Patientin seiner eigenen Person galt.

Zugegebenermaßen muss jede Erklärung hypothetisch bleiben, wenn genaue biographische Daten fehlen. Ich bin indessen der Ansicht, schreiben wir einer aktuellen Erfahrung eine bestimmte Bedeutung zu, so bieten wir eine Erklärung an, die sich in die psychoanalytische Epistemologie einreihen lässt. War es nicht auch jener berühmte Traum unter dem historischen Datum des 24. Juli 1895, der als *Irmis Injektion* bekannt geworden ist, der Freuds Gedanken bestätigte, dass die Essenz eines Traumes die Erfüllung eines geheimen Wunsches sei?

Obgleich Freud aufgrund seiner Hypnose-Praxis den Gedanken der Übertragung entwickeln konnte, entschied er doch unmittelbar darauf, den Hypnotismus aufzugeben. Man kann sich zu Recht fragen, warum er so handelte. Die Übertragung hatte Freud ja beruhigen sollen, da sie doch eine überragende Abwehr für den Therapeuten darstellt, andererseits aber den Nachteil eines Behandlungshindernisses, einen Widerstand gegen das Wieder-Erinnern, wie er das in seinen *Studien über Hysterie*, 1895, beschreiben sollte: daher seine Entscheidung. Als er indessen seine neue Technik ausarbeitete, dauerte es nicht lange, bis Freud wieder der Übertragung begegnete. Obgleich ihn das überraschte, wusste er dann das Hindernis in ein Instrument umzuwandeln – die Analyse des Widerstandes und der Übertragung, die ja, wie bekannt, zum Eckstein der analytischen Technik wurde.

Liebe und Übertragung

Unleugbar bietet das Übertragungskonzept immer noch eine Menge schwer verständlicher Details. *Lagache* (1952) hat in seinem bekannten Beitrag *Le Problème du Transfert* die zahlreichen divergierenden Auffassungen der verschiedenen Autoren zu diesem Thema dargelegt. *Macalpine* (1950) ihrerseits hat uns auf die fehlende Kenntnis der Entstehungsweise der Übertragung aufmerksam gemacht. In jüngerer Zeit hat *Szasz* (1963) in seinem bereits erwähnten Artikel, auf den auch noch weiter Bezug genommen wird, eine kritische Übersicht der unterschiedlichen Definitionen der Übertragung erstellt.

Hier ist nicht beabsichtigt, alle bisher noch ungelösten Fragen zu untersuchen. Da wir uns indessen mit dem Ursprung des Übertragungskonzeptes befassen – und zwar im Zusammenhang mit jener Periode, als die Übertragung ausschließlich in libidinöser Form bekannt war – scheint es wünschenswert, die viel diskutierte Frage der Übertragungsliebe etwas detaillierter zu betrachten.

Liebe in der Hypnose gilt als paradigmatisch für die Übertragungsliebe. Aber die Bedeutung bei Freud ist weit davon entfernt, klar zu sein, wenn er 1925 von dem

Léon Chertok

„mysteriösen Element, das hinter der Hypnose am Werk war“ spricht (1925a, S. 27). Zum einen ist das deutsche Wort „mystisch“ mehrdeutig. Es kann nicht nur eine religiöse Konnotation haben, sondern auch in erweiterter Bedeutung „verborgen, unerklärlich, obskur“ usw. meinen – wie das auch für den entsprechenden englischen Begriff gilt; auch in der englischen Übersetzung der Werke Freuds (*Standard Edition*) finden wir unterschiedliche Versionen, manchmal „mysterious“ (z.B. 1921, S. 115; 1925a, S. 27) und manchmal als „mystical“ (z.B. 1909, S. 22), je nach Kontext. Es ist anzunehmen, dass Freud beide Deutungen im Sinn hatte, und wenn er die Übertragungsliebe als „mystisch“ bezeichnete, so wollte er wohl gleichzeitig die ungewöhnlichen und auch die idealistischen Aspekte hervorheben. Bereits 1921 schrieb er: „Die hypnotische Beziehung ist eine uneingeschränkte verliebte Hingabe bei Ausschluß sexueller Befriedigung“ (Freud 1921, S. 314).

Er fährt fort, die Hypnose enthalte Züge, „die sich der bisherigen rationellen Aufklärung – als Verliebtheit bei Ausschluß sexueller Strebungen – entziehen. Es ist noch vieles an ihr als unverstanden, als mystisch anzuerkennen“ (ebd., S. 315).¹⁵⁾

Als Freud später im Verlauf der Analyse noch einmal der Übertragungsliebe begegnete, tat er das wiederum mit der gleichen unpersönlichen und integren Haltung, wie seinerzeit im Fall der Hypnose. Wie er 1915 in seinen *Bemerkungen über die Übertragungsliebe* feststellen sollte, „muß der Arzt erkennen, daß das Verlieben der Patientin durch die analytische Situation erzwungen wird und nicht etwa den Vorzügen seiner Person zugeschrieben werden kann“ (Freud 1915, S. 122).

Hier muss der Therapeut also den körperlichen Aspekt dieser Liebe ausschließen. So kann er sich in zweifacher Weise sicher fühlen gegenüber dem erotischen Potenzial der Beziehung: die Liebe des Patienten gilt nicht ihm, noch besteht die Gefahr körperlicher Zuwendung. Es ist zu ersehen, wie Freud – dem vorgeworfen wurde, er propagiere einen „Pansexualismus“, verstärkt Vorsichtsmaßnahmen ergriffen hat, um nicht irgendwelchen Versuchungen widerstehen zu müssen und um seine Integrität zu wahren.

Im gleichen Artikel versuchte Freud, den Unterschied zwischen „echter Liebe“ und „Übertragungsliebe“ festzuhalten, obgleich er keine eindeutigen Schlussfolgerungen zu ziehen vermochte. Zunächst hatte er formuliert, „daß diese Verliebtheit aus Neuauflagen alter Züge besteht und infantile Reaktionen wiederholt“ (Freud 1915, S. 131). „Aber dies ist der wesentliche Charakter jeder Verliebtheit [...] Es gibt keine, die nicht infantile Vorbilder wiederholt“ (ebd.). Infolgedessen gestand er ein: „Man hat kein Anrecht, der in der analytischen Behandlung zutage tretenden Verliebtheit den Charakter einer ‚echten‘ Liebe abzustreiten“ (ebd.).

Dennoch hielt er fest, dass Übertragungsliebe durch gewisse besondere Züge gekennzeichnet ist, und „die Übertragungsliebe hat vielleicht einen Grad von Freiheit weniger als die im Leben vorkommende, normal genannte“ (ebd.). Und weiter fügte er hinzu: „Wir dürfen aber nicht vergessen, daß gerade diese von der Norm abweichenden Züge das Wesentliche einer Verliebtheit ausmachen“ (ebd., S. 132).

Vielleicht liegt es an der Unmöglichkeit zu unterscheiden, was in der Übertra-

Die Entdeckung der Übertragung

gungsliebe „real“ ist und was nicht, dass Freud – nicht ohne Weisheit – anriet, dem Patienten solle nicht das Illusionäre seiner Liebe zum Arzt aufgedeckt werden. Denn es ist vor allem wichtig, dass die Impulse, die bewusst wurden, nicht wieder der Verdrängung anheim gegeben werden.

Szasz (1963) hat in seinem zuvor erwähnten Beitrag die Vielschichtigkeit dieses Problems betont. Die Unterscheidung, was der Realität und was dem Irrealen zuzuschreiben sei, hängt weitgehend vom wertenden Urteil seitens der beiden beteiligten Personen ab, allerdings stimmen das Urteil des Analytikers und das Erleben des Patienten nicht unbedingt überein. Allgemein ausgedrückt gibt es keine sichere Möglichkeit festzustellen, wer von den beiden sich mehr der Realität annähert.

David (1966) hat kürzlich einen interessanten Beitrag unter dem Titel *Réflexions métapsychologiques concernant l'état amoureux* (Metapsychologische Gedanken zum Zustand der Verliebtheit) veröffentlicht. Indem er allgemein den Zustand der Verliebtheit betrachtete, wurde er in ähnlicher Weise zur Untersuchung des oben genannten Problems geführt. Er fragte sich, ob wir uns in der Betrachtung der Liebe als im wesentlichen auf der „Wiederholung kindlicher Reaktionen“ basierend, nicht darauf beschränken, in etwas vereinfachender Weise an die Frage heranzugehen. Er begibt sich sehr brillant daran aufzuzeigen, dass echte Liebe Aspekte jenseits der Übertragungsbeziehung enthält, die nicht der Wiederholung unterworfen sind und nicht regressive, sondern progressive Tendenzen zeigen. Er schreibt: „Der Zustand des Verliebtseins stellt eine Wiedergeburt, nicht eine Wiederholung dar, gleichsam die transponierte Melodie einer vergessenen Erfahrung“ (S. 217). Was die Liebe betrifft, so betont er „die Innovation, nicht die Wiederholung, die Synthese und nicht die Dissoziation“ (S. 218).

Es sollen hier nicht die allgemeinen Gesichtspunkte *Davids* diskutiert werden. Wenn man so wie er zugesteht, dass es einen deutlichen Unterschied zwischen den beiden Arten der Liebe gibt, so kann man durchaus fragen, dank welcher Kriterien es möglich ist, die Liebe des Patienten in Analyse oder die der hypnotisierten Patienten zu ihrem Arzt der einen oder anderen Kategorie zuzuweisen. *David* gibt keine Antwort auf diese Frage. Es besteht die Gefahr, dass beim Leser eine gewisse Verwirrung aufgrund der Tatsache entsteht, dass *David*, wenn er die Phänomenologie des Zustands der Verliebtheit beschreibt, als Modell die in Hypnose entstehende Liebe verwendet, d.h. genau jene Art Liebe, die ansonsten als herausragendes Beispiel für die Übertragungsliebe gilt.

Man mag sich fragen, ob diese Verwirrung nicht dem Vorgehen zuzuschreiben ist, Liebe ausgehend von Hypnose erklären zu wollen. Tatsächlich glaubt *David* wie Freud „daß es zweckmäßiger wäre, die Verliebtheit durch die Hypnose zu erläutern als umgekehrt“ (Freud 1921, S. 314). Aber eine derartige Methode, zu versuchen, ein mysteriöses Phänomen durch ein anderes, nicht weniger geheimnisvolles erklären zu wollen, kann meiner Meinung nach nicht zu einem befriedigenden Ergebnis führen, denn – wie sich sogleich zeigen wird – erfordern die beiden fraglichen Phänomene

Léon Chertok

unterschiedliche Untersuchungsmethoden.

Darüber hinaus entwickelte sich Freuds Hypnose-Konzeption bei seinen Nachfolgern weiter, insbesondere bei den Anhängern der Ich-Psychologie: an dieser Stelle ist nicht beabsichtigt, die ich-psychologische Hypnose-Theorie, wie sie in den Schriften von *Gill und Brenman* (1959) dargelegt wird, ausführlicher zu betrachten. Es genügt wohl zu sagen, um Hypnose zu erklären, sollten wir uns in unserer Forschung nicht nur auf den Triebbereich beschränken, sondern vielmehr andere Richtungen auf somatischem, „sensomotorischen“ Gebiet verfolgen (*Kubie & Margolin* 1944). Nach *Gill und Brenman* (1959) „ist Hypnose eine besondere Art regressiven Prozesses, der entweder durch sensomotorische, ideationale Deprivation hervorgerufen wird oder durch Anregung einer frühen (archaischen) Beziehung zum Hypnotiseur“ (S. XIX-XX).

Die tatsächliche Rolle der Übertragung ist ihrerseits Gegenstand von Kontroversen, indem sie von verschiedenen Autoren unterschiedlich bewertet wird. Während sie für Gill und Brenman noch integraler Bestandteil des hypnotischen Prozesses ist, sieht *Kubie* (1961) die Übertragung wie auch die Regression als Epiphänomene – als Folge und nicht als Ursache des hypnotischen Zustands. Entsprechend Kubies Einschätzung sind sie vom psychologischen Standpunkt aus keine speziellen Merkmale der Hypnose. Ihre Besonderheit ist dann vor allem psychophysiologisch bedingt – und deshalb muss des Rätsels Lösung in einer psychophysiologischen Erklärung (dem „mysteriösen Gedankensprung“) gesucht werden. Was die Liebe betrifft, so ist es nötig, ihr besonders geheimnisvolles Wesen auf rein psychologischer, instinktgesteuerter Ebene zu untersuchen. (Offensichtlich wird der physiologische Aspekt der körperlichen Liebe hier nicht in Betracht gezogen.) Also handelt es sich beim Zustand der Hypnose und dem der Verliebtheit um zwei spezifische Bewusstseinszustände. Während Übertragungselemente sowohl beim einen wie beim anderen Zustand ins Spiel kommen können, liegt die jeweilige Eigenart doch nicht auf derselben Ebene, und will man beide erklären, so sollte man unterschiedliche Forschungsmethoden einsetzen. Angenommen, dass sich gewisse Aspekte sowohl der Liebe als auch der Hypnose außerhalb der Übertragungssituation abspielen, so kann doch die Hypnose zusätzlich einige Elemente außerhalb der zwischenmenschlichen Beziehung aufweisen. Obgleich das möglich ist, so ist die hypnotische Beziehung nicht notwendigerweise „die grenzenlose Hingabe eines Liebenden“; die hypnotische Beziehung wird nicht mehr, so wie früher, vor allem als passive, masochistische Kapitulation seitens des Subjektes angesehen. So urteilt ein englischer Psychoanalytiker, *Stewart* (1963), dass die hypnotisierte Person den Hypnotiseur gleichzeitig liebt und hasst und dass es ihre Feindseligkeit ist, die den wichtigsten Aspekt der Situation ausmacht.

Welche vielfältigen Hypothesen auch immer vorgebracht werden - die Liebe scheint kein wesentliches Element der Hypnose mehr zu sein. Das Wesen der Hypnose ist weiterhin unbekannt. Zweifellos ist ein regressiver Zustand beteiligt, in dessen Verlauf infantile emotionale Reaktionen – sowohl libidinöser als auch aggressiver Art – auftauchen können und einen repetitiven Übertragungscharakter haben. Die gleiche

Die Entdeckung der Übertragung

Situation findet sich auch in der analytischen Beziehung. Wie *Macalpine* formuliert: „die Erscheinungen der analytischen Übertragung sind Zeitlupenaufnahmen der hypnotischen Übertragungspänomene: erstere benötigen Zeit sich zu entwickeln, nehmen langsam und allmählich Gestalt an und nicht sofort wie in der Hypnose“ (Macalpine 1950, S. 519).

Es darf darüber hinaus nicht vergessen werden, dass in der Analyse und ebenso in der Hypnose (und hier sogar noch ausgeprägter aufgrund der gewöhnlich größeren Nähe) eine reale Begegnung zwischen zwei Personen bisweilen unterschiedlichen Geschlechts stattfindet, und wie *Bailly* (1784) bereits beobachtete: „Um welche Krankheit auch immer es sich handeln mag, sie beraubt uns nicht unserer Geschlechtlichkeit“ (S. 4). So sind „reale“ und „nicht reale“, „gegenwärtige“ und „vergangene“ Anteile eng miteinander vermischt und das Problem der wahren Natur der Übertragungsliebe ist unauflösbar.

Schlussfolgerungen

Zu jener Zeit, als Freud seine berufliche Laufbahn begann, kam in den medizinischen Kreisen eine besonders starke Strömung auf, jedem persönlichen Sich-Einlassen zu widerstehen. Dem „Magnetiseur“ naturalistischer Tönung folgte in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts der „Hypnotiseur“, der vom Positivismus geprägt war und daher nicht geneigt, auf emotionale Belange zu achten. Die psychologischen Aspekte der Arzt-Patient-Beziehung fanden Ausdruck in physiologischen Termini. Freuds Lehrer *Breuer*, *Charcot* und *Bernheim*, die ihm so viele Hinweise für seine zukünftigen Entdeckungen lieferten, statteten ihn indessen nicht mit den nötigen Fakten zum Verständnis der wahren Natur jener Beziehung aus. Und noch weniger geschah das durch die *Helmholtz*-Schule, deren Einfluss auf Freud so stark betont worden ist und nunmehr ein weiteres Mal in den Vereinigten Staaten Gegenstand der Forschung ist.

Unter diesen Umständen konnte Freud nur ausgeprägten Widerstand dagegen empfinden, persönlich involviert zu sein. Tatsächlich war er zunächst hauptsächlich mit neuro-anatomischer Forschung befasst und kam nicht sehr viel mit Patienten in Kontakt. Nach einer Phase der Unentschiedenheit, die in diesem Beitrag erwähnt worden ist, begann er Hypnose zu praktizieren. Fortan war er in eine affektive Beziehung zu seinen Patientinnen involviert, die – so sein Verdacht – erotischen Charakter annehmen konnte. Bestätigen sollte sich dieser Verdacht indessen erst, als er persönlich die Auswirkungen der Erotik einer Patientin erleben musste. Da befand er sich dann in ähnlicher Situation wie sein Lehrer und Freund *Breuer* sie im Falle der *Anna O...* kennen gelernt hatte. Allerdings reagierte er ganz anders: Während *Breuer* in regelrechte Panik verfallen war, behielt Freud seinen Gleichmut und fuhr fort, hysterische Patienten zu behandeln. Er besaß den Mut, sich mit einem Problem zu befassen, dem man bereits seit einem Jahrhundert mehr oder weniger ausgewichen war.

Es ist sehr wohl zu vermuten, dass die Lösung, die er fand, dazu bestimmt war, seine Befürchtungen zu zerstreuen, da die emotionalen Bedürfnisse des Patienten an

Léon Chertok

den Arzt auf ein Ersatzobjekt umgelenkt werden konnten. Außerdem sollte hinzugefügt werden, dass zu jener Zeit, als Freud sie erwog, die Idee der Übertragung sozusagen noch verschwommen war und deshalb noch kein vollständiges Abwehrsystem ergab. Freuds Bedeutung bestand in der Verwirklichung des beträchtlichen wissenschaftlichen Vorteils, der sich aus dieser – in den Kinderschuhen steckenden – Idee ergab und der weiteren Verfolgung seiner Forschung mit der Absicht, sie vollständig auszuarbeiten.

Seine Entdeckung kennzeichnet wohl einen Wendepunkt in der Geschichte der Psychologie. Gemeinsam mit dem Positivismus hatte die Psychologie eine strikt „objektivistische“ Orientierung angenommen und *Auguste Comte* scheint die Introspektion definitiv verurteilt zu haben. Gerade darin aber muss Freud wohl anlässlich seines Missgeschicks mit seiner Patientin die Bedeutung des affektiven Faktors gespürt haben; indem er sich der Situation stellte anstatt auszuweichen, fand er sich selbst in der Position eines Forschungsgegenstands, und so erfüllte er zur gleichen Zeit die Rolle des Beobachters und die des beobachteten Gegenstands. Möglicherweise kann man hier den Beginn einer Haltung sehen, die in der Folge in Freuds Selbst-Analyse zum vollen Ausdruck gelangte: dann begann er die Tiefen seiner Persönlichkeit zu erforschen, was meiner Meinung nach durch den Schock in Gang gekommen war, den er anlässlich seines Abenteuers erlebt hatte.

Obwohl ich glaube, dass die Entdeckung der Übertragung ihren Ursprung in Freuds Missgeschick hatte, bleiben in der Deutung dieser Episode dennoch unleugbar unbekannt Seiten. Insbesondere ist keineswegs sicher, dass die Gefühle, die seine Patientin Freud entgegenbrachte, nicht doch ihm persönlich galten. Das kann umso mehr der Fall sein, als sich Freud zu jener Zeit ein beachtliches Maß an physischer Nähe zu seinen Patientinnen gestattete, weil die Massage Eingang in die therapeutische Praxis fand. Die Vorgehensweisen beim Hypnotismus schlossen damals den häufigeren direkten Kontakt mit ein, als das bei den heute eingesetzten Techniken⁽⁶⁾ der Fall ist (aufgrund der schlichten Tatsache, dass die Wege der Übertragung noch unbekannt waren). Deshalb ist es nicht unmöglich, dass Freuds Patientinnen durch den direkten körperlichen Reiz erotisch erregt waren und nicht etwa durch Hypnose in einen regressiven Zustand versetzt waren, der das Auftauchen von Übertragungsgefühlen begünstigt hätte.

Alles in allem ist es durchaus vorstellbar, dass Freud, was ihn selbst betraf, zu einer falschen Einschätzung gelangte, die ihn jedoch paradoxerweise zu einer äußerst produktiven Entdeckung führte. Hat ihn nicht auch eine andere falsche Beurteilung in Reichweite anderer Entdeckungen gebracht? Und war es nicht seine Gutgläubigkeit gegenüber den Behauptungen seiner Patientinnen, sie seien vom eigenen Vater verführt worden, die ihn in Richtung seiner Theorien der psychischen Realität, der infantilen Sexualität und des Ödipuskomplexes führte? Die Geschichte der Wissenschaft weist zweifellos weitere Beispiele für derlei Prozesse auf.

Diese Schwierigkeit der Interpretation – zusätzlich zu weiteren, bereits benannten

Die Entdeckung der Übertragung

Schwierigkeiten – zwingt dazu, die Tatsache anzuerkennen, dass das Übertragungskonzept theoretisch weitgehend ungeklärt ist. Dennoch bietet es eine Handlungsanweisung von vorrangiger Bedeutung, wodurch es das hervorragende Instrument in der Behandlung ist. Und es mangelt nicht an weiteren wissenschaftlichen Konzepten, die theoretisch zwar noch unklar, praktisch aber von unbestreitbarem Wert sind.

Doch ist noch beträchtliche Forschung nötig, ehe wir zu einer vollständigen Erklärung der Übertragung kommen. Soweit uns die Kenntnis der Entstehung einer Idee helfen kann, sie zu verstehen, möge dieser Artikel als ein bescheidener Beitrag hierfür dienen. Er ist der Versuch einer epistemologischen Interpretation, der auf dem Studium unbewusster Motive gründet. Angesichts der Knappheit an zweifelsfreien Fakten können die vorliegenden Schlussfolgerungen nicht als definitiv gültig angesehen werden. Ich glaube indessen, wenn wir das Instrument, das Freud uns hinterlassen hat, auf ihn selbst anwenden, so haben wir uns der angemessensten Forschungsmethode bedient, so wie das hier geschehen ist.

Lieteratur

- Bachelard, G. (1965). *La Formation de l'Esprit Scientifique* (4 ed.). Paris: Vrin.
- Bailly, J. S. (1784). *Rapport Secret sur le Magnétisme Animal* (Secret report on Mesmerism or Animal Magnetism). In R. E. Shore & M. T. Orne (Eds.), *The Nature of Hypnosis: Selected Basic Readings*. New York: Holt, Rinehart and Winston (1965).
- Bernheim, H. (1888). *Die Suggestion und ihre Heilwirkung* (übers. von Sigmund Freud). Leipzig und Wien: Franz Deuticke.
- Bernheim, H. (1886). *Hypnosis and Suggestion in Psychotherapy*. New York: University Books, 1963.
- Bernheim, H. (1889). *Valeur relative de diverse procédés destinés à provoquer l'hypnose et à augmenter la suggestibilité au point de vue thérapeutique*. In E. Bérillon (Ed.), *Premier Congrès International de l'Hypnotisme Expérimental et Thérapeutique, tenu à l'Hotel-Dieu de paris, du 8 au 12 August 1889* (pp. 79-98). Paris: Doin.
- Binet, A. (1888). *Etudes de psychologie expérimentale*. Paris: Doin.
- Binet, A. (1892). *Les altérations de la personnalité*. Paris: Félix Alcan.
- Braid, J. (1843). *Neurypnology; or, the rational of nervous sleep, considered in relation with animal magnetism*. London and Edinburgh: Churchill and Black.
- Chertok, L. (1961). *On the discovery of the cathartic method*. *International Journal of Psychoanalysis*, 42, 284-287.
- Chertok, L. (1967). *Theory of hypnosis since the First International Congress, 1889*. *American Journal of Psychotherapy*, 21, 62-73.
- Chertok, L. (1968a). *From suggestion to metapsychology: Centenary of the publication of Libeault's "Du Sommeil et des Etats Analogues"*. *British Journal of Medical Psychology*, 41.
- Chertok, L. (1968b). *La medecine psychosomatique à l'Est e à l'Ouest*. *Press med.*, 76.
- David, C. (1966). *Réflexions métapsychologiques concernant l'état amoureux*. *Revue Francaise Psychoanal.*, 30.
- Deleuze, J. P. F. (1825). *Instruction pratique sur le magnétisme animal*. Paris: J.G. Dentu.
- Dubois, P. (1904). *The psychic treatment of nervous disorders*. New York: Funk and Wagnalls, 1908.
- Ferenczi, S. (1909). *Introjektion und Übertragung*. In M. Balint (Ed.), *Schriften zur Psychoanalyse* (Vol. II, pp. 12-47). Frankfurt/Main (1972): Fischer.

Léon Chertok

- Freud, S. (1889). Rezension von August Forel „Der Hypnotismus“, Stuttgart 1889. Wiener medizinische Wochenschrift, 39(28), 1097-1100.
- Freud, S. (1890). Psychische Behandlung (Seelenbehandlung). In Studienausgabe (Ergänzungsband, pp. 13-35). Frankfurt: Fischer, 2000.
- Freud, S. (1891). Hypnose. In A. Bum (Ed.), Therapeutisches Lexikon für praktische Ärzte (pp. 724-732). Wien: Urban & Schwarzenberg (s.a. GW Nachtragsband, 1987, 141-150).
- Breuer, J., & Freud, S. (1895). Studien über Hysterie. In Gesammelte Schriften (Vol. I, pp. 1-238). Leipzig/Wien/Zürich: Intern. Psychoanal. Verlag, 1925.
- Freud, S. (1891). Hypnose. In A. Bum (Ed.), Therapeutisches Lexikon für praktische Ärzte (pp. 724-732). Wien: Urban & Schwarzenberg (s.a. GW Nachtragsband, 1987, 141-150).
- Freud, S. (1896). Zur Ätiologie der Hysterie. In Gesammelte Schriften (Vol. I, pp. 404-438). Leipzig/Wien/Zürich: Intern. Psychoanal. Verlag, 1925.
- Freud, S. (1900). Die Traumdeutung. In Gesammelte Schriften (Vol. II). Leipzig/Wien/Zürich: Intern. Psychoanal. Verlag, 1925.
- Freud, S. (1910). Über Psychoanalyse. In Gesammelte Schriften (Vol. IV, pp. 349-406). Leipzig/Wien/Zürich: Intern. Psychoanal. Verlag, 1925.
- Freud, S. (1914). Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung. In Gesammelte Schriften (Vol. IV, pp. 407-480). Leipzig/Wien/Zürich: Intern. Psychoanal. Verlag, 1925.
- Freud, S. (1915). Bemerkungen über die Übertragungsliebe. In Gesammelte Schriften (Vol. VI, pp. 120-135). Leipzig/Wien/Zürich: Intern. Psychoanal. Verlag.
- Freud, S. (1916-17). Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. In Gesammelte Schriften (Vol. VII). Leipzig/Wien/Zürich: Intern. Psychoanal. Verlag, 1925.
- Freud, S. (1918). Wege der psychoanalytischen Therapie. In Gesammelte Schriften (Vol. VI, pp. 136-147). Leipzig/Wien/Zürich: Intern. Psychoanal. Verlag, 1925.
- Freud, S. (1921). Massenpsychologie und Ich-Analyse. In Gesammelte Schriften (Vol. VI, pp. 259-349). Leipzig/Wien/Zürich: Intern. Psychoanal. Verlag, 1925.
- Freud, S. (1925a). Selbstdarstellung. In Gesammelte Schriften (Vol. XI, pp. 117-182). Leipzig/Wien/Zürich: Intern. Psychoanal. Verlag.
- Freud, S. (1925b). Josef Breuer. In Gesammelte Schriften (Vol. XI, pp. 281-283). Leipzig/Wien/Zürich: Intern. Psychoanal. Verlag.
- Gill, M. M., & Brenman, M. (1959). Hypnosis and related states: Psychoanalytic studies in regression. New York: International Universities Press.
- Janet, P. (1919). Psychological healing: A historical and clinical study. New York: MacMillan.
- Jones, E. (1923). The nature of auto-suggestion. International Journal of Psychoanalysis, 4, 293-312.
- Jones, E. (1960/62). Das Leben und Werk von Sigmund Freud. Bern: Huber.
- Kubie, L. S. (1961). Hypnotism. A focus for psychophysiological and psychoanalytic investigations. Archives of General Psychiatry, 4, 40-54.
- Kubie, L. S., & Margolin, S. (1944). The process of hypnotism and the nature of the hypnotic state. American Journal of Psychiatry, 100, 611-622.
- Lagache, D. (1952). Le problème du transfert. Revue Française Psychoanal., 16.
- Liébeault, A. A. (1866). Du sommeil et des états analogues, considéré surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique. Paris: Masson.
- Macalpine, I. (1950). The development of the transference. Psychoanalytic Quarterly, 19, 501-539.
- Mesmer, F. A. (1783). Kurze Geschichte des thierischen Magnetismus bis April 1781. Karlsruhe: Macklot.
- Moll, A. (1888). De l'hypnotisme. Revue de L'Hypnotisme, 2. [vgl. auch: Moll, A. (1892). Der Rapport in der Hypnose. Untersuchungen über den thierischen Magnetismus. Schriften der Gesellschaft für psy-

Die Entdeckung der Übertragung

chologische Forschung, I(4), 273-514.]

Puységur, A. M. J. C. d. (1784). Mémoires pour servir a l'histoire et a l'établissement du Magnétisme Animal. Paris.

Puységur, A. M. J. C. d. (1785). Suite des mémoires pour servir a l'histoire et a l'établissement du Magnétisme Animal. Londres.

Saussure, R. d. (1943). Transference and animal magnetism. *Psychoanalytic Quarterly*, 12, 194-201.

Stewart, H. (1963). A comment on the psychodynamics of the hypnotic state. *International Journal of Psychoanalysis*, 44, 372-374.

Strachey, J. (1955). The chronology of the case of Frau Emmy von N. Standard Edition, 2.

Strachey, J. (1966). Editor's introduction to [Freud's] papers on hypnotism and suggestion. Standard Edition, 1.

Szasz, T. S. (1963). The concept of transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 44, 432-443.

Villers, C. d. (1787). Le magnétiseur amoureux. Genf.

Virey, J. J. (1818). Examen impartial de la médecine magnétique. Paris: Panckoucke.

Léon Chertok, Dr.med.
verstorben 1991 in Paris

(siehe Nachruf in HyKog, 9(1+2), 1992, sowie das Foto von Chertok S. 126)

1) Dieser Beitrag wurde in Teilen zunächst am 28. Januar 1967 vor der *Schweizer Psychoanalytischen Gesellschaft* in Lausanne präsentiert und dann anlässlich des 55. Jahrestreffens der *American Psychoanalytic Association* im Mai 1968 in Boston. Die englische Version, übertragen von R.H. Ahrenfeldt und Chertok selbst, erschien im *International Journal of Psychoanalysis*, 1968, 49, 560-576. Die Wiederveröffentlichung gegen Gebühr geschieht mit Erlaubnis von *Wiley-Blackwell*. Wenn vorhanden haben wir anstelle der im Artikel angeführten amerikanischen oder französischen die entsprechende deutsche Literatur verwandt. Übersetzt ins Deutsche von Alida Iost-Peter.

2) Die Psychoanalyse trat in der Folge das Erbe dieser moralischen Verdammnis an aufgrund der Bedeutung, die sie der Sexualität beimisst.

3) Aus dem gleichen Blickwinkel betrachtet kann man verstehen, weshalb in Russland der Hypnotismus weit weniger als andernorts zurückging. In jenem Land nämlich war Hypnose nie Objekt moralischer Verdammnis. In dieser Hinsicht hat wohl Pawlow mit seiner Geltung die gleiche Rolle wie Charcot gespielt, entsprechend erhielt Hypnose durch seine Arbeit und die seiner Schule ihre Grundlage. Zunächst, d.h. in den Zwanzigerjahren, wurde die Psychoanalyse in Russland vielleicht offener aufgenommen als in manchen anderen Ländern. In jener Periode prägte ein gewisses Maß an sexueller Emanzipation die sozialen Institutionen des Landes: freie Verbindungen, leichte Scheidung etc. In den Dreißigerjahren kam es zu einer gewaltsamen Reaktion und zugleich richtete sich eine Welle der Moral gegen die Psychoanalyse, die nun als ideologisches Produkt bourgeoiser Dekadenz angesehen wurde. Sie wurde als moralisch gefährlich beurteilt und verboten. Die Gründe für diesen Gesinnungswandel sind vielschichtig: die liberale Politik der Zwanzigerjahre konnte die Widerstände gegen die Psychoanalyse nicht zerstreuen, die in Russland aus den gleichen Gründen und in gleicher Weise wie andernorts wirksam waren; aber in dem Augenblick, da die Politik des Sowjetstaates eine andere Richtung einschlug, wirkten sich die Widerstände verstärkt aus. Kürzlich kam in der Sowjetpresse die Diskussion auf, die Psychoanalyse zu rehabilitieren (Zusammenfassung s. Chertok 1968b).

4) Die diesbezüglichen Briefe sind in keinem bisher veröffentlichten Briefwechsel Freuds erschienen. Unsere Kenntnis stützt sich ausschließlich auf deren Erwähnung bei Jones (1953, S. 247f).

Léon Chertok

5) Obgleich der animalische Magnetismus seinen Ursprung in einem deutschsprachigen Land hatte, im ausgehenden 18. Jahrhundert zunächst in schlechtem Ruf stand und dann zur Zeit der Romantik eine große Zahl an Anhängern gewann, traf doch der wissenschaftliche Hypnotismus Ende des 19. Jahrhunderts auf eine starke Opposition. So berichtete Moll im Anschluss an einen Besuch bei Charcot und Bernheim über die französische Forschung an die *Berliner Medizinische Gesellschaft* anlässlich deren Treffen am 26. Oktober 1887 unter Vorsitz von Virchow, dass er seitens seiner Kollegen auf erbitterte Kritik gestoßen sei (Moll 1888).

6) Freuds Urteil bezüglich seiner Einstellung zur Hypnose in jener Zeit, als er sie praktizierte, scheint sich verändert zu haben, denn 1909, in seinen *Fünf Vorlesungen über Psychoanalyse*, äußerte er: „Nun war mir die Hypnose als ein launenhaftes und sozusagen mystisches Hilfsmittel bald unliebsam geworden“ (Freud 1910, S. 365). Es ist möglich, dass die zu jener Zeit bevorzugten Strömungen seine Äußerungen beeinflusst haben: und tatsächlich fällt das Jahr 1909 – wie wir gesehen haben – in eine Periode starker Opposition gegen Hypnose, die sich in medizinischen Kreisen seit Charcots Tod niedergeschlagen hatte. Erst nach dem Krieg 1914-1918 fand allmählich eine Rehabilitation der Hypnose statt als Folge des in der Behandlung von „Kriegs-Neurosen“ erwiesenen Dienstes. Zweifellos war Freud den Strömungen seiner Zeit zugänglich und verwies 1918 nicht mehr auf seine Abneigung gegen die Hypnose; er räumte sogar ein, dass es nötig werde, „das reine Gold der Analyse reichlich mit dem Kupfer der direkten Suggestion zu legieren“, und dass auch wieder ein Platz für die „hypnotische Beeinflussung“ gefunden werden könne (Freud 1918, S. 146). 1925 äußerte er sich anerkennend über den therapeutischen Wert der kathartischen Methode, wie Simmel sie in der deutschen Armee während des 1. Weltkriegs eingesetzt hatte (Freud 1925a, S. 133).

7) Freud schrieb später, als er anfang Hypnose anzuwenden, habe er sich von Anfang an der Methode Breuers bedient. Diese Äußerung steht mit dem Abschnitt in den *Studien über Hysterie* in Widerspruch, wo er sagte, dass sein erster Fall, bei dem er Hypnose einsetzte, Emmy von N... im Mai 1889 gewesen sei, d.h. 18 Monate nachdem er begonnen hatte, mit Hypnotismus zu arbeiten. Jones (1960/62, Bd. I., S. 284f), der diesen Widerspruch festhält, glaubt, dass Freud – als er anfang sich verbaler Methoden zu bedienen – im wesentlichen eigentlich eher an der Oberfläche blieb. Der Herausgeber der [englischen] Standard Edition von Freuds Werk bezweifeln die Genauigkeit des oben genannten Datums, weil es Anzeichen gibt, dass Freud diese Art der Behandlung bereits im Mai 1888 ausgeübt haben könnte; er gesteht aber zu, dass dieser Punkt keineswegs abgesichert ist (Strachey 1955).

8) Jones (1960/62, Bd. I, S. 283) berichtet hier im gleichen Abschnitt seiner autobiographischen Studie Freuds einen weiteren „merkwürdigen Irrtum“: Freud gab an, während er sich in Nancy aufhielt, habe er sich angeschickt, zwei Arbeiten von Bernheim ins Deutsche zu übersetzen. Tatsache aber ist, dass er bereits im vorausgegangenen Jahr das erste der beiden in Frage kommenden Bücher veröffentlicht hatte.

9) Es sei angemerkt, dass Ernest Jones Freuds Mitgliedschaft beim *Kongress für Physiologische Psychologie* nicht erwähnt.

10) Tags darauf berichteten Bourru und Burot – wie ich andernorts festgehalten habe (Chertok 1961) – über einen Fall, bei welchem sie eine Behandlung angewandt hatten, die der kathartischen Methode sehr nahe kam, einschließlich dem Wiedererlangen einer Erinnerung und deren Abreaktion. Ihre Arbeit diente Janet als Ausgangspunkt für die Entwicklung seiner Technik der Wiederbelebung vergangener emotionaler Erfahrungen. Wäre Freud anwesend gewesen, dann hätte er über die kathartische Methode berichten können und so hätte Licht in die ärgerliche Angelegenheit gebracht werden können, wem das Verdienst zukommt, als erster dieses Verfahren konzipiert zu haben.

11) In einer persönlichen Mitteilung hat Anna Freud mir versichert, es gebe in den veröffentlichten und unveröffentlichten Briefen ihres Vaters keine weitere Erwähnung des Vorfalls.

12) Es ist nicht klar, von welchem konkreten Ereignis Jones seine Berechnung herleitet. Das kann sich entweder auf den Beginn der gesamten Behandlung der Anna O... beziehen oder nur auf den Vorfall am Ende.

13) Das Datum von *Psychische Behandlung (Seelenbehandlung)* wurde lange dem Jahr 1905 zugeordnet, d.h. der Ausgabe von *Die Gesundheit*, einem halbpopulären medizinischen Handbuch und Sammelband, in welchem dieser Artikel bekanntermaßen erschienen war. Erst jüngst wurde entdeckt, dass das Datum 1905 sich tatsächlich auf die 3. Ausgabe dieses Handbuchs bezieht, die 1. Ausgabe, die den gleichen Text von

Die Entdeckung der Übertragung

Freuds Beitrag enthielt, war bereits 1890 erschienen.

14) Mit Bezug auf hypnotische Halluzinationen in diesem Artikel schreib er: „Nebenbei bemerkt, eine solche Gläubigkeit, wie sie der Hypnotisierte für seinen Hypnotiseur bereit hat, findet sich außer der Hypnose im wirklichen Leben nur beim Kinde gegen die geliebten Eltern, und eine derartige Einstellung des eigenen Seelenlebens auf das einer anderen Person mit ähnlicher Unterwerfung hat ein einziges, aber dann vollwertiges Gegenstück in manchen Liebesverhältnissen mit voller Hingebung. Das Zusammentreffen von Alleinschätzung und gläubigem Gehorsam gehört überhaupt zur Kennzeichnung des Liebens“ (Freud 1890, S. 30). Dieses Zitat offenbart zwei Konzepte, die in der Folge wichtige Entwicklungen zeitigen sollten: das Vorhandensein einer Eltern-Kind-Beziehung in der Hypnose, die im Ansatz bereits die Wiederholung einer früheren Erfahrung in der Gegenwart enthält, sowie das Element der Liebe in der hypnotischen Beziehung – ein Konzept, das später von Freud wieder aufgegriffen und in seiner *Massenpsychologie und Ich-Analyse* (1921) ausgearbeitet wurde. Zu jenem fraglichen Zeitpunkt indessen hatte Freud diese Ideen lediglich beiläufig vorgebracht, in seinem Werk über Hypnotismus, das ein Jahr später veröffentlicht wurde, erwähnte er sie nicht einmal. Jedenfalls waren das keine innovativen Gedankengänge, denn andere Autoren hatten sie bereits dargelegt: die kindliche Regression des hypnotisierten Subjekts war bereits zur Zeit des animalischen Magnetismus beschrieben worden und das mögliche Element der Liebe in der hypnotischen Beziehung war bereits – wie wir gesehen haben – seit Ende des 18. Jahrhunderts bekannt. Zeitlich näher zu Freud und in entsprechender Weise wie von ihm selbst in *Psychische Behandlung (Seelenbehandlung)* war die Liebe des Subjekts zum Hypnotiseur von Binet (1888) in seinen *Etudes de Psychologie Expérimentale* geschildert worden. Dieser Autor war Freud gewiss wohlbekannt, da er sich in seinen Studien über Hysterie (1895, S.7) auf eine andere Arbeit Binets (*Les Altérations de la Personnalité*) 1892 bezog, in welcher über eine ähnliche Methode berichtet worden war wie das von Breuer und Freud angewandte kathartische Verfahren. Wie bereits festgehalten und obgleich gegen Ende des 19. Jahrhunderts keine Anzeichen dafür vorlagen, dass man sich mögliche Probleme zwischenmenschlicher (oder gar erotischer) Beziehungen zum Anliegen machte, hatte die Angelegenheit doch die Aufmerksamkeit verschiedener Autoren, darunter Binet, erhalten, der schrieb: „Das magnetisierte Subjekt gleicht einer leidenschaftlich Liebenden, für die nichts anderes existiert außer dem Geliebten“ (1888, S. 249). Wie dem auch sei, Freud hatte in der Folge diese Gedanken, die er im oben angeführten Abschnitt zum Ausdruck gebracht hatte, anscheinend nicht völlig vergessen. Dieser Artikel (Freud 1890) erscheint nicht in Freuds *Gesammelte Schriften*, sondern nur in *Gesammelte Werke*, die nach seinem Tod veröffentlicht worden sind: entweder muss er das übersehen oder für nicht interessant gehalten haben. Wie er später berichtete (1925a, S.18), hatte er zwischen 1886 und 1891 „kaum etwas“ veröffentlicht; die erste Arbeit nach 1886, die er erwähnt, war eine Monographie über cerebrale Paralyse bei Kindern, die er gemeinsam mit Oscar Rie geschrieben und 1891 veröffentlicht hatte. Bezüglich der Liebesbeziehung in der Hypnose erwähnte er in seiner Arbeit von 1921 nicht die Tatsache, dass er sich zuvor in *Psychische Behandlung (Seelenbehandlung)* darauf bezogen hatte, und was die Elternrolle des Hypnotiseurs anlangt, so ließ er die Ehre für deren Entdeckung Ferenczi (1909): Ferenczi „hat richtig herausgefunden, daß sich der Hypnotiseur mit dem Schlafgebot, welches oft zur Einleitung der Hypnose gegeben wird, an die Stelle der Eltern setzt“ (Freud 1921, S. 329). Demnach hatte Freud diese Gedanken nur latent. Man kann sagen, sie blieben eher theoretisch und schienen ihn persönlich nicht weiter zu berühren. Erst auf sein Missgeschick hin nahmen jene bisher in seinem Unbewussten ruhenden Gedanken Gestalt an – und ergaben im weiteren Verlauf Material zur Ausarbeitung sowohl seines Übertragungskonzepts als auch seiner Ansichten zur Hypnose.

15) Diese Bemerkung, die die Liebesbeziehung in Hypnose zur „platonischen“ Liebe erklärt, ist nicht völlig überzeugend. Freud müsste selbst realisiert haben, dass dies nicht immer der Fall ist, da seine persönlich erlebte Situation, als die Patientin ihm die Arme um den Hals geschlungen hatte, klar zeigte, dass sie in der Tat persönliche Zuwendung suchte.

16) Aus dem Beitrag *Psychische Behandlung (Seelenbehandlung)* (Freud 1890) wissen wir, dass Freud sich zur Hypnose-Induktion bisweilen der Mesmerschen „PASSES“ in geringer Distanz zum Gesicht oder Körper des Patienten bedient hat. In *Hypnose* (1891) wies er auf eine ähnliche Technik der PASSES hin, die er einsetzte, um einen tieferen Trance-Zustand zu erhalten.