

**Jürgen Grieser**  
Triangulierung

Viele Begriffe, die wir aus der Psychoanalyse kennen, blicken auf eine lange Geschichte zurück und waren zum Teil schon vor Freuds Zeit ein Thema. Einige Begriffe haben längst den Weg aus der Fachwelt hinaus in die Umgangssprache gefunden. Alle diese Begriffe stellen heute nicht nur für die Psychoanalyse, sondern auch für andere Therapieschulen zentrale Bezugspunkte dar.

Die Reihe »Analyse der Psyche und Psychotherapie« greift grundlegende Konzepte und Begrifflichkeiten der Psychoanalyse auf und thematisiert deren jeweilige Bedeutung für und ihre Verwendung in der Therapie. Jeder Band vermittelt in knapper und kompetenter Form das Basiswissen zu einem zentralen Gegenstand, indem seine historische Entwicklung nachgezeichnet und er auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Diskussion erläutert wird.

Alle Autoren sind ausgewiesene Fachleute auf ihrem Gebiet und können aus ihren langjährigen Erfahrungen in Klinik, Forschung und Lehre schöpfen. Die Reihe richtet sich in erster Linie an Psychotherapeuten aller Schulen, aber auch an Studierende in Universität und Therapieausbildung.

Bereits erschienen sind:

- BAND 1 Mathias Hirsch: Trauma. 2011.
- BAND 2 Günter Götde, Michael B. Buchholz: Unbewusstes. 2011.
- BAND 3 Wolfgang Berner: Perversion. 2011.
- BAND 4 Hans Sohni: Geschwisterdynamik. 2011.
- BAND 5 Joachim Küchenhoff: Psychose. 2012.
- BAND 6 Benigna Gerisch: Suizidalität. 2012.
- BAND 7 Jens L. Tiedemann: Scham. 2013.
- BAND 8 Ilka Quindeau: Sexualität. 2014.
- BAND 9 Angelika Ebrecht-Laermann: Angst. 2014.
- BAND 10 Hans-Dieter König: Affekte. 2014.
- BAND 11 Bernhard Strauß: Bindung. 2014.
- BAND 12 Ludwig Janus: Geburt. 2015.

Jürgen Grieser

# ***Triangulierung***

**Psychosozial-Verlag**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im  
Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2015 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41 – 96 99 78 – 18; Fax: 06 41 – 96 99 78 – 19

E-Mail: [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)

[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form  
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche  
Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektroni-  
scher Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlaggestaltung: Hanspeter Ludwig, Wetzlar

[www.imaginary-world.de](http://www.imaginary-world.de)

Satz: Hanspeter Ludwig, Wetzlar

Druck: CPI books GmbH, Leck

Printed in Germany



ISBN 978-3-8379-2321-6

# Inhalt

<b>Einleitung</b> . . . . .	7
<b>Vom Ödipuskomplex zu neueren Triangulierungskonzepten</b>	16
Ödipale und präödipale Triangulierung . . . . .	16
Paranoid-schizoide und depressive Position . . . . .	18
Die Entdeckung des Vaters der präödipalen Zeit . . . . .	19
Symbolische kulturelle Strukturen als vierter Pol . . . . .	22
<b>Triangulierungen in der lebensgeschichtlichen Entwicklung</b>	25
Fantasien über den Dritten in der vorgeburtlichen Triade . . . . .	26
Die Geburt – Ent-Bindung und Einbindung . . . . .	27
Die Triangulierung der elterlichen Beziehung durch das Baby . . . . .	31
Kindheit . . . . .	33
Früheste triadische Kompetenzen . . . . .	33
Das Übergangsobjekt und der Übergangsraum . . . . .	34
Einführung der Symbole – die semiotische Triangulierung . . . . .	35
Die psychosomatische Triangulierung . . . . .	39
Die frühe Triangulierung –	
Beziehungsregulation mithilfe des Dritten . . . . .	41
Die ödipale Triangulierung und das Begehren . . . . .	47
Triangulierende Geschwisterbeziehungen . . . . .	51
Ablösung und Bindung in der Adoleszenz . . . . .	53
Die zweite psychosomatische Triangulierung –	
über den eigenen Körper verfügen . . . . .	56
Triangulierende Beiträge der Kultur . . . . .	57
Die Eltern in der Adoleszenz . . . . .	59
Ein- und Ausschluss von Dritten im Erwachsenenalter . . . . .	61

Optionen im Altern und das Sterben . . . . .	64
Die Triangulierungen im Lebensverlauf – Öffnung und Rahmung . . . . .	68
<b>Triangulierungsstörungen . . . . .</b>	<b>71</b>
Diagnostik: Wechsel zwischen dyadischen und triadischen Interaktionsmustern . . . . .	71
Grundformen dysfunktionaler Triaden . . . . .	75
Psychodynamik . . . . .	79
Die (frühe) Triangulierungsstörung – die unstillbare Sehnsucht nach dem Anderen . . . . .	80
Ödipale und pseudoödipale Triangulierungskonflikte . . . . .	84
Die Borderline-Triade – zwischen Gut und Böse . . . . .	87
Die Verwerfung des Dritten in der Psychose . . . . .	89
Die Triangulation des Dritten als Abwehr . . . . .	92
Pathologische Eifersucht . . . . .	93
Progression und Regression – Agieren oder Symbolisieren . . . . .	94
Die triangulierende Funktion des Symptoms . . . . .	96
<b>Triangulierungen in der Psychotherapie . . . . .</b>	<b>98</b>
Die Therapie als Drittes . . . . .	102
Die therapeutische Situation und ihr Rahmen . . . . .	103
Der Therapeut als Dritter . . . . .	107
Das intersubjektive analytische Dritte . . . . .	111
Sprechen und Verstehen als triangulierendes Tun . . . . .	113
Die Dritten am Rand der Therapie . . . . .	117
Triangulierungen in erweiterten Settings . . . . .	124
Die Institution als Drittes . . . . .	130
<b>Triangulierungen schaffen Raum und brauchen Zeit – Schlussbemerkung . . . . .</b>	<b>132</b>
<b>Literatur . . . . .</b>	<b>135</b>

## Einleitung

Zu Beginn möchte ich anhand von zwei Situationen veranschaulichen, wie sich der Unterschied zwischen einer nicht triangulierten und einer triangulierten Situation anfühlen kann, welche Differenz im Erleben von Raum und Selbst damit verbunden sein kann.

Ein Patient erzählt einen Traum: Er erforscht mit einem Freund ein ihm vage bekannt vorkommendes Gelände und kommt zu einem abgelegenen Haus. Der Freund bleibt draußen, während er hineingeht und sich alles anschaut, dann erblickt er vor dem Fenster eine Raubkatze und erschrickt, weil das Raubtier ihn direkt ansieht. Der Patient will über Funk Kontakt zu seinem Freund draußen aufnehmen, doch kommt keine Verbindung zustande. Er wird von Panik überwältigt und – erwacht.

Der Patient schildert noch einige Details über das Innere des Hauses, der Sog der Traumerzählung führt aber vorrangig hin zur Raubkatze mit ihren grünen Augen, nur eine dünne Fensterscheibe trennt ihn von ihr. Das Funkgerät ist Schrott, der Freund ist nicht mehr erreichbar und wird vom Patienten in seinen Assoziationen zum Traum auch nicht mehr erwähnt.

Dem Therapeuten ergeht es beim Zuhören so, dass auch er in den Sog der Traumerzählung mit hineingenommen wird und in der Identifikation mit dem Träumer Angst, aber auch Faszination angesichts der Raubkatze erlebt, die in der Fantasie des Therapeuten sehr weiblich erscheint. Er spricht mit dem Patienten über das Erforschen von Räumen, welche Gefahren und Freuden damit verbunden sein können, und denkt, ob das für den Patienten etwas mit dem Eindringen in den

Körper der Frau zu tun haben könnte. Therapeut und Patient sehen sich der Raubkatze gegenüber, fühlen sich hypnotisiert und gelähmt; dem Therapeuten fällt nichts ein und dem Patienten scheint es unbehaglich zu werden. Und er verstummt.

An diesem Punkt der Traumbearbeitung ist das Erleben des Patienten und des mit dessen Erleben identifizierten Therapeuten dyadisch geprägt: Ich und die Katze; ich und die Gefahr; ich und der Traum – was soll ich mit alledem tun? So fasziniert und bedroht sich der Patient gegenüber dem Raubtier im Traum fühlt, so fasziniert und bedroht fühlt sich der Therapeut gegenüber der Aufgabe, nun etwas Sinnvolles zu sagen, denn der Patient schweigt und ihm selbst fällt nichts ein, was ihm angesichts des reizvollen Traumes zunehmend absurd erscheint. Als er sich so richtig unwohl fühlt, denkt er an seinen Supervisor, was der wohl sagen würde, wenn er ihm diese Situation berichtete. Und damit, dass der Therapeut innerlich aus der Situation heraustritt und sie in der Identifikation mit einem außenstehenden Dritten, dem Supervisor, von außen betrachtet, wechselt er vom dyadischen in den triadischen Modus und nimmt eine erste Triangulierung vor, die seine Fähigkeit, kreativ reflektierend zu denken, wiederherstellt.

Nun fallen ihm Dinge ein, die bislang im Hintergrund geblieben und seinem zunehmend eingeschränkten Fokus entzogen waren. Er denkt, dass die Idee, mit seinem Supervisor Kontakt aufzunehmen, im Traum dem verlorenen Kontakt mit dem Freund des Träumers entspricht, dass beide hilfreiche Dritte sein könnten, wenn man in Kontakt mit ihnen treten könnte.

Dann stellt er sich seinen Supervisor plötzlich als streng vor, dass der denken könnte, der Therapeut mache seine Arbeit nicht richtig, wenn er mit dem Patienten dessen Träume genieße, statt mit diesem den Traum zu bearbeiten. Weil ihn sein Supervisor für seinen Genuss an dem Traum des Patienten zu kritisieren scheint, fragt er sich, ob vielleicht auch der Träumer seinen Begleiter draußen gelassen haben könnte, um den Genuss für sich allein zu haben.

Als der Therapeut, wieder von einem leichten Schuldgefühl begleitet, realisiert, dass sowohl er als auch sein Patient ihren eigenen Gedanken nachhängen und dass es wohl an der Zeit wäre, etwas zu sagen, wird ihm klar, dass er als Therapeut nun auch in die Position des draußen gebliebenen Dritten geraten ist, der den Kontakt zum Patienten verloren hat. Deshalb sagt er nun zum Patienten, dass er sich frage, ob der Patient sich vielleicht gerade ähnlich allein gelassen



fühlen könnte wie im Traum, als er keinen Kontakt zu seinem Freund herstellen konnte. Darauf hält dieser zuerst die Luft an, atmet dann tief durch und beginnt sich zu entspannen. In der Folge unterhalten sie sich darüber, welche Möglichkeiten der Träumer finden könnte, den Kontakt zu seinem Freund wiederherzustellen.

War der Therapeut zuerst, identifiziert mit dem Träumer, im Sog des dyadischen Modus in die Traumhandlung hineingenommen worden und hatte schließlich wie dieser der Katze in ihre zugleich verführerischen wie gefährlichen Augen geschaut, so konnte er nun wieder aus einer dritten Position heraus den Träumer sehen, der sich in seinem Traum bewegt und in der Therapiestunde mithilfe des Therapeuten diesen Traum erforscht. So wie im Traum der Freund als begleitender Dritter verloren geht, was die Erforschung des Hauses gefährlich macht, so kommt im Erleben des Patienten auch der Therapeut immer wieder als Sicherheit bietender triangulierender Begleiter in der Erforschung der psychischen Welt des Patienten abhanden; er fühlt sich dann allein und hilflos den bedrohlichen Affekten und Vorstellungen gegenüber.

Als sich Therapeut und Patient der Rolle des Freundes im Traum und damit dem Thema der unsicheren Präsenz des Dritten im Leben des Patienten zuwenden, schafft dies Raum zum Denken und Abstand von der bedrohlichen Raubkatze. Aber die Reduktion der Angst hat auch einen Preis, nämlich den Verzicht darauf, dem Wunsch, der Anziehung durch die Augen des Raubtieres, ganz nachzugeben. Mehr Nähe bis hin zur vorübergehenden Verschmelzung wäre nur möglich, wenn die Erreichbarkeit des Dritten besser abgesichert wäre.

Das Beispiel weist schon auf verschiedene Facetten des Dritten hin, zeigt aber auch eine grundlegende Ambivalenz, die ihm innewohnt: der, die, das Dritte als Retter, als hilfreiche Erweiterung, aber auch als Bedrohung, wenn es kritische Gedanken auslöst oder der unmittelbaren Wunscherfüllung Grenzen setzt.

Um ein weiteres Beispiel dafür zu geben, wie sich Triangulierung, der qualitative Unterschied zwischen einer dyadischen und einer triadischen Position, anfühlen kann, benutze ich die von Jean-Paul Sartre (1943) beschriebene Situation des Menschen, der heimlich an einer Tür horcht oder durch das Schlüsselloch guckt: Das, was hinter dieser Tür zu sehen oder zu hören ist, nimmt seine Aufmerksamkeit vollständig gefangen, die ganze Existenz schrumpft auf das zusammen, was hinter der Türe

geschieht. Bis er plötzlich Schritte im Flur vernimmt! Schlagartig wird die Situation bei der Vorstellung, ein Dritter könnte ihn bei seinem Tun ertappen, erweitert und nimmt eine neue Dimension an.

Beim Gedanken an die Möglichkeit, dass jemand auftauchen und uns bei unserem Tun an der Tür sehen könnte, sehen wir uns selbst durch die Augen dieses vorgestellten Anderen und erkennen uns in unserem Tun und Sein. Sartre meint, man habe nur insofern ein Bewusstsein von sich selbst, als man sich vorstellt, das Objekt der Wahrnehmung eines Anderen zu sein – ein Gedanke, der in der intersubjektiven Psychoanalyse und der Mentalisierungstheorie eine zentrale Rolle spielt. Deshalb, so Sartre, empfinde der Mensch, wenn er sich derart durch die Augen des Anderen hindurch seines eigenen Tuns, seiner Existenz und seiner Identität bewusst wird, Scham oder Stolz.

Dieses Beispiel zeigt, dass der Mensch die Triangulierungen gerne auch aufgeben möchte, um dyadische oder symbiotische Erlebensweisen der Verschmelzung aufzusuchen.

Stellte für den psychoanalytisch orientierten Psychotherapeuten früher das ödipale Dreieck die Grundidee dar, mit dem er triadische Konstellationen in der Therapie zu verstehen versuchte, so stehen heute mit dem Konzept der Triangulierung weiter gefasste Vorstellungen darüber zur Verfügung, welche Rolle der, die oder das Dritte in der psychischen Entwicklung und der Entstehung von psychischen Störungen und deren Behandlung spielt. »Triangulierung« stand zunächst nur für eine der ödipalen Triangulierung zwischen dem vierten und sechsten Lebensjahr vorausgehende und deshalb »frühe Triangulierung« genannte Konstellation, in der der Vater in der Mitte des zweiten Lebensjahres die Mutter-Kind-Dyade zu einer Triade erweitert. Heute sehen wir Triangulierung als ein psychisches Grundprinzip, das weit über das reale oder imaginäre Personendreieck der Kleinfamilie hinaus in unterschiedlicher Form und in unterschiedlichen Lebensphasen in Erscheinung tritt.

Die Grundidee ist, dass die Beziehung zwischen zwei Polen durch einen dritten ermöglicht und reguliert wird, wobei die Triangulierung Öffnung und Entwicklung bedeutet, zugleich aber auch Stabilisierung und Sicherheit. Der oder das triangulierende Dritte reguliert und relativiert die Beziehung zwischen

zwei anderen. Triangulierungsprozesse beginnen vor der Geburt und enden mit dem Tod, was die Bedeutung des Ödipuskomplexes, der Ur-Triade der Psychoanalyse, für den therapeutischen Alltag relativiert.

Hier einige weitere Phänomene, die heute unter den Begriff »Triangulierung« fallen und auf die ich später ausführlicher zu sprechen kommen werde:

- Triangulierung schafft Raum; wo etwas Drittes ist, gibt es Möglichkeiten, sich hin und her zu bewegen, Nähe und Distanz zu regulieren, zu denken und zu reflektieren.
- Bereits vor der frühen Triangulierung findet eine psychosomatische Triangulierung statt. Hier ist der *Körper* des Kindes das Dritte zwischen Mutter und Kind, und es geht darum, dass die Zuständigkeit für diesen Körper von der Mutter auf das Kind übergeht. Die psychosomatische Triangulierung spielt in der Adoleszenz und im Alter erneut eine wichtige Rolle sowie im Kontext somatischer Symptome und Behandlungen.
- Noch früher, nämlich im Alter von wenigen Wochen, zeigt der Säugling schon erste angeborene triadische Kompetenzen. Er ist nicht nur in der Lage, abwechselnd mit zwei Bezugspersonen zu interagieren, sondern versucht sogar, diese zu einer gemeinsamen Interaktion zu dritt zu animieren.
- Sogar bereits vor der Geburt des Babys ist die Triangulierungsfähigkeit seiner Eltern von Bedeutung; je besser die Eltern in der Lage sind, sich und ihr zukünftiges Baby in Dreiersituationen vorzustellen, desto besser wird sich das Kind entwickeln.
- In einem Drei- oder Mehrpersonensystem bis hin zu großen Gruppen kann jeder oder jede Untergruppe für jeweils die beiden anderen Personen oder Untergruppen die Rolle des Dritten übernehmen. Nicht nur der Vater kann der Dritte für Mutter und Kind sein, sondern auch die Mutter für Vater und Kind und das Kind für die Eltern.
- Nicht nur Personen oder von diesen abgeleitete intrapsychische Repräsentanzen können das Dritte sein, sondern auch Symbolisches, wie die Sprache, die zuerst von den Eltern als etwas Drittes in ihre Beziehung zum Kind eingeführt wird.