

Karsten Münch (Hg.)
Internationale Psychoanalyse Band 14:
Gedachtes fühlen – Gefühltes denken

Herausgegeben von Karsten Münch

HerausgeberInnenbeirat:
Isolde Böhme (Köln),
Irene Bozetti (Bremen),
Harald Kamm (Bamberg),
Anna-Katrin Oesterle-Stephan (Berlin),
Thomas Reitter (Heidelberg),
Richard Rink (Köln),
Stefanie Sedlacek (Berlin),
Timo Storck (Heidelberg),
Gudrun Wolber (Hamburg)

Band 14

Internationale Psychoanalyse
Ausgewählte Beiträge aus dem
International Journal of Psychoanalysis

Karsten Münch (Hg.)

Internationale Psychoanalyse Band 14: Gedachtes fühlen – Gefühltes denken

**Ausgewählte Beiträge aus dem
*International Journal of Psychoanalysis***

Mit Beiträgen von Adela Abella, Marilia Aisenstein,
Catalina Bronstein, Fred Busch, Delaram Habibi-Kohlen,
Alessandra Lemma, Antoine Nastasi, Rosine Jozef Perelberg,
Maria Rhode, Björn Salomonsson und Richard Zimmer

Psychosozial-Verlag

Ausgewählte Beiträge aus
The International Journal of Psychoanalysis,
Jahrgang 98, Heft 6, und Jahrgang 99, Heft 1–5,
gegründet von Ernest Jones unter der Leitung von Sigmund Freud
Herausgeberin: Dana Birksted-Breen

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.

© 2019 Psychosozial-Verlag, Gießen
E-Mail: info@psychosozial-verlag.de
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 elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Abbildung des *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. 99:
Atlas, © courtesy of Museo Archeologico Nazionale di Napoli

Umschlaggestaltung & Innenlayout
nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-2903-4
ISSN 2367-203X

Inhalt

Einleitung	7
<i>Karsten Münch</i>	
I Texte zu theoretischen Konzepten der Psychoanalyse	
Auf der Suche nach den Rêverien des Analytikers	17
<i>Fred Busch</i>	
Objektbeziehungstheoretische Zugänge zum Autismus	49
<i>Maria Rhode</i>	
Wahn und Wiedergutmachung	83
<i>Catalina Bronstein</i>	
Gesunder Menschenverstand	111
Verwendung, Missbrauch, Fallstricke	
<i>Richard B. Zimmer</i>	
II Aus der klinischen Arbeit	
Das Rätsel der Angst	141
Zwischen Vertrautem und Unvertrautem	
<i>Rosine Jozef Perelberg</i>	
Wege der Gegenübertragung im Analytiker	169
Klinische Beispiele des Durcharbeitens	
<i>Delaram Habibi-Kohlen</i>	
Die Funktion der Sprache in der Eltern-Kind-Psychotherapie	195
<i>Björn Salomonsson</i>	

Trans-itorische Identitäten	225
Einige psychoanalytische Überlegungen zu Transgender-Identitäten <i>Alessandra Lemma</i>	
III Aktuelle gesellschaftliche Themen	
Kann die Psychoanalyse zu einem Verständnis von Fundamentalismus beitragen?	253
Einführung in ein weites Feld <i>Adela Abella</i>	
IV Aus der französischen Psychoanalyse	
Eine Einführung in das Denken von Michel Fain	287
<i>Marilia Aisenstein</i>	
Evelyne Kestemberg	311
Ihre Bedeutung heute <i>Antoine Nastasi</i>	
Anhang	
Herausgeberbeirat	329
Namenregister	333
Sachregister	339

Einleitung

Der vorliegende 14. Band der Reihe *Internationale Psychoanalyse* enthält eine Auswahl von insgesamt elf Artikeln des *International Journal of Psychoanalysis* (IJP). Ziel dieser Reihe ist es, dem deutschsprachigen Leser wichtige Texte von internationalen psychoanalytischen Autoren, die bisher nur auf Englisch veröffentlicht worden sind, auf Deutsch zur Verfügung zu stellen. Die Texte entstammen den sechs Heften des IJP, die zwischen Dezember 2017 und Oktober 2018 publiziert worden sind. Sie wurden in einem sorgfältigen und aufwändigen Prozess der Abstimmung von den zehn Mitgliedern des Übersetzerbeirates ausgewählt, die die Texte (mit Ausnahme des Artikels von D. Habibi-Kohlen, die uns die deutsche Originalversion zur Verfügung stellte) selbst übersetzt und redigiert haben. Mein Dank gilt daher allen Mitgliedern unseres Beirates, die mit ihrem großen Einsatz, mit ihrem Engagement für die Verbreitung psychoanalytischer Ideen und mit ihrer Freude am Übersetzen diesen Band möglich gemacht haben: Isolde Böhme/Köln, Irene Bozetti/Bremen, Harald Kamm/Bamberg, Anna-Katrin Oesterle-Stephan/Berlin, Thomas Reitter/Heidelberg, Richard Rink/Köln, Stefanie Sedlacek/Berlin, Timo Storck/Heidelberg und Gudrun Wolber/Hamburg. Wie schon in früheren Jahren wurden wir auch diesmal bei der Lektoratsarbeit in bewährter Weise von Antje Vaihinger/Gießen unterstützt, die uns mit ihrer jahrzehntelangen Erfahrung als Kollegin und Übersetzerin zur Seite gestanden hat und der mein besonderer Dank gilt. Christoph Schmidt/Berlin hat uns bei der bibliografischen Arbeit und der Zitat-Recherche eine unentbehrliche Hilfe geleistet, für die wir ihm herzlich danken.

Wir haben bei der Auswahl für den diesjährigen Band auf die Bildung eines Schwerpunktes verzichtet. Das Hauptgewicht bilden Texte, die aus unserer Sicht wichtig für die Weiterentwicklung theoretischer Konzepte und für die klinische Arbeit als Psychoanalytiker sind. Auf die »Suche nach den Réveries des Analytikers« macht sich *Fred Busch* (Chestnut Hill/MA, USA). Von einem eher

Freudianischen Hintergrund geprägt möchte er untersuchen, was Analytiker, die in der Tradition von W. Bion stehen, mit dem Begriff *Rêverie* meinen und welche Unterschiede zwischen ihnen bestehen. Er beschreibt zunächst die – eher spärlichen – Verwendungen des Begriffs bei Bion selbst, der damit vor allem auf die Fähigkeit der Mutter zur Aufnahme und Neutralisierung der Gefühlsstürme ihres Babys abgehoben hatte. Diese Gedanken wurden dann von ihm auf die analytische Situation übertragen. Heute wird der Begriff viel eher im Sinne eines besonderen Zustandes in der Psyche des Analytikers verwendet, eines Traumähnlichen Zustandes, von dem angenommen wird, dass er zur Transformation im Patienten führt. Busch beschäftigt sich dann mit drei verschiedenen zeitgenössischen Autoren, um deren Verwendung des *Rêverie*-Begriffs eingehend zu untersuchen: Th. Ogden, E. und E. da Rocha Barros und A. Ferro. Während Ogden und Ferro die Fähigkeit des Analytikers, eine *Rêverie* zu haben, für sich bereits als transformierend auffassen, ist für die da Rocha Barros die *Rêverie* nur ein erster Schritt, um die dadurch gewonnenen psychischen Inhalte einem Prozess weiterführender Symbolisierung zuzuführen und sie so nutzbar zu machen, denn Symbole seien die Voraussetzungen zum Denken, zum Abspeichern emotionaler Erfahrungen im Gedächtnis und zur Kommunikation unserer Gefühle an andere. Busch sieht eine Gefahr darin, den Begriff der *Rêverie* zu weit auszuweiten und alle psychischen Aktivitäten im Analytiker darunter zu fassen und ihnen ein per se transformatorisches Potenzial zuzuschreiben; seiner Meinung nach wird dadurch »eine zentrale Methode des Analytikers« behindert, nämlich »die Analyse seines inneren Assoziationsprozesses« (S. 39), um nicht einem omnipotenten Glauben an sein eigenes Denken aufzusitzen.

In einer sehr interessanten Übersichtsarbeit beschäftigt sich *Maria Rhode* (London) mit den »Objektbeziehungstheoretischen Zugängen zum Autismus«. Nach einer kurzen Darstellung der klassischen Autismusbeschreibungen von Kanner und Asperger wendet sie sich den Kontroversen und Debatten über den Autismus innerhalb der Psychoanalyse zu, in der das Interesse an unrepräsentierten Zuständen in der letzten Zeit zu einer erhöhten Sensibilität gegenüber autistischen Phänomenen, auch bei Erwachsenen, geführt hat. Im Gegensatz zu anderen Wissenschaften, die Autismus als Folge von genetischen Faktoren sehen, die epigenetisch durch soziale Umweltfaktoren modifiziert werden können, betrachten Psychoanalytiker Autismusphänomene eher als einen Versuch, »mit Katastrophenängsten umzugehen oder mit Defiziten, die sich aus dem Zusammenspiel zwischen der Umwelt und der angeborenen Ausstattung des Kindes ergeben« (S. 53). Im Weiteren schildert sie ausführlich theoretische Konzeptualisierungen autistischer Phänomene durch psychoanalytische Autoren, die in der Objektbeziehungstradition stehen, und wendet sich autistischen Zuständen bei anderen Syndromen in Kindheit und Erwachsenenalter zu. Abschließend stellt sie ihre

Überlegungen zu aktuellen Fragen im Zusammenhang mit dem Autismusthema vor, beispielsweise, welche Modifikationen in der Behandlungstechnik erforderlich sind, welche Verbindungen zwischen autistischen Phänomenen und anderen psychoanalytischen Konstellationen bestehen und anderes mehr. Rhodes Artikel stellt dem Leser eine sehr wertvolle Zusammenstellung verschiedener psychoanalytischer Zugänge zum Verständnis von autistischen Phänomenen zur Verfügung.

Catalina Bronstein (London) untersucht in ihrem Artikel »Wahn und Wiedergutmachung« die reparative Funktion wahnhafter Systeme. Freud hatte den Wahn als eine Art Selbstheilungsversuch verstanden, mit dem das Ich versucht, nach einem Zusammenbruch eine Welt wieder aufzubauen, in der es leben kann, allerdings um den Preis eines Realitätsverlustes. In Anlehnung an M. Klein hält Bronstein dafür, nicht nur die Struktur des Ichs zu beachten, sondern auch die unbewussten Phantasien, die mit den Objekten verbunden sind und die in abgespaltener Form Teil des Wahnsystems sind und sich in der Übertragung manifestieren können. Sie meint, dass Wahnsysteme nicht nur eine Schutzfunktion für das Ich darstellen, sondern auch für die Objekte, nämlich für die Reste des guten internalisierten Objektes. In diesem Sinne kann von einer Wiedergutmachungsfunktion des Wahnsystems gesprochen werden. Anhand eines ausführlichen Fallbeispiels mit einer psychotischen Jugendlichen illustriert sie ihre Auffassung, dass ein Wahnsystem eine reparative Funktion haben kann und dazu dient, einen Kontakt zu einem hilfreichen Objekt so gut es geht aufrecht zu halten.

Richard B. Zimmer (New York) widmet sich in seinem Aufsatz »Gesunder Menschenverstand. Verwendung, Missbrauch, Fallstricke« einem im alltäglichen Sprachgebrauch weit verbreiteten Begriff unter psychoanalytischen Gesichtspunkten. Er ist der Meinung, dass es sich dabei um eine »Ansammlung disparater Denkweisen« (S. 112) handelt, die ihre Wurzeln in frühen Objektbeziehungsgrundlagen des Denkens haben. Im analytischen Diskurs können Sequenzen, die wie gesunder Menschenverstand erscheinen, sehr unterschiedliche Funktionen haben: Sie können Entwicklungen und Bewegungen ermöglichen, aber auch einen Widerstand bilden und so zu schmerzlichen Sackgassen und Stillständen führen. Zimmer möchte die dem Gefühl des gesunden Menschenverstandes zugrunde liegenden Phantasiestrukturen erforschen und diese dem Analytiker für den Behandlungsprozess nutzbar machen. Er meint, dass sich hinter dem gesunden Menschenverstand eine weit verbreitete, wenn nicht sogar universelle Phantasie über eine menschliche Eigenschaft ausdrückt, eine Vorstellung, die durchaus Auswirkungen auf den analytischen Diskurs haben kann. Das mit einer Position des gesunden Menschenverstandes verbundene Gefühl schaffe bei seiner Mitteilung eine angenehme Stimmung von Gemeinsamkeit zwischen den Beteiligten, oft verbunden mit einem Gefühl der Überlegenheit gegenüber anderen, die nicht über eben diesen gesunden Menschenverstand verfügen. Zimmer sieht als

genetische Grundlage dieses Gefühls die Erfahrung gelingender Interaktionen zwischen dem kleinen Kind und der containenden Mutter an, die ihrem Kind die projizierten Beta-Elemente in verdauter Form wieder zurückgibt und damit entängstigt und Spannung reduziert. Insofern knüpfen Momente des gesunden Menschenverstandes in regressiver Weise an frühere dyadische oder triadische Affekte und Phantasien an, die mit eher rudimentären Formen des Denkens assoziiert sind. Anhand verschiedener Fallbeispiele beschreibt der Autor anschaulich Möglichkeiten und Gefahren beim Auftauchen dieses Gefühls des gesunden Menschenverstandes im analytischen Prozess.

Mit einem klassischen Gegenstand der Psychoanalyse, der Angst, beschäftigt sich *Rosine Jozef Perelberg* (London) in ihrem Aufsatz »Das Rätsel der Angst. Zwischen Vertrautem und Unvertrautem«. Sie rekapituliert zunächst die erste Angsttheorie (Angst entsteht aus einem Überschuss von nicht repräsentierter bzw. symbolisierter Triebenergie) und die zweite Angsttheorie Freuds (Angst hat Signalfunktion, warnt vor der Wiederkehr traumatischer Erfahrungen der Vergangenheit) und stellt dann ein ausführliches Fallbeispiel dar. Ihr Patient hatte unter einer reiferen Ebene, auf der Schuld- und Schamthemen und eine Unsicherheit hinsichtlich seiner sexuellen Orientierung eine Rolle spielen, eine tiefere Schicht der Erfahrung, auf der der eigene Körper als fragmentiert erlebt wurde, was mit großen Ängsten verbunden war, die durch körperliche Symptome (zum Beispiel Verletzungen infolge von mehreren Unfällen) in Schach gehalten werden mussten. Sie interpretiert dieses Acting-out als Hinweis auf eine tiefe Angst, von einem übermächtigen vereinigten elterlichen Objekt überwältigt und vereinnahmt zu werden, das keinen Platz für einen Dritten lässt; Perelberg spricht hier von der Figur des »ermordeten Vaters«. Das Rätsel besteht für sie darin, dass es neben der Angst vor einer Fusion mit der phallischen Mutter auch einen Wunsch eben danach gab, der sich in promiskuen Sexualpraktiken ausdrückte. Diese archaischen Ängste werden »nachträglich transformiert« und mit einer weiteren Bedeutung versehen, »die das Archaische retrospektiv reinterpretiert und reseualisiert« (S. 161, Fußnote 18).

Delaram Habibi-Kohlen (Köln) untersucht die »Wege der Gegenübertragung im Analytiker«. Dabei nimmt sie insbesondere Bezug auf das in Südamerika verbreitete Feldkonzept, in dem die Übertragungs-/Gegenübertragungsprozesse als ein von beiden Beteiligten gemeinsam gestaltetes Geschehen verstanden wird, in dem Patient und Analytiker eine »grundlegende unbewusste Phantasie« entwickeln, die beide verändert und die gleichzeitig fortlaufend von beiden verändert wird. Damit sind nicht nur die inneren Objekte des Patienten, sondern auch diejenigen des Analytikers ständig präsent im analytischen Prozess und beeinflussen die Ausgestaltung von Übertragung und Gegenübertragung. In einem ausführlichen und sehr instruktiven Fallbeispiel schildert sie eindrucksvoll, wie

sie die Arbeit an der gemeinsamen unbewussten Phantasie versteht: Die Ängste der Patientin geraten in eine Resonanz mit den eigenen inneren Objekten der Analytikerin, die diese schwierige Verwicklung in der Gegenübertragung durcharbeitet und auf diese Weise zu einem besseren Verständnis der Patientin und zu einem veränderten Umgang mit den Beziehungsangeboten der Patientin gelangt.

Björn Salomonsson (Stockholm) beschäftigt sich in seinem Aufsatz »Die Funktion der Sprache in der Eltern-Kind-Psychotherapie« mit der Frage, inwieweit verbale Mitteilungen der Eltern oder des Analytikers einen Einfluss auf die innere Stimmung und das Verhalten eines Babys haben können, das den semantischen Inhalt der Worte noch nicht verstehen kann. Zum einen gebe es natürlich die Möglichkeit, über die nonverbalen Elemente – Tonfall, Stimmlage, Lautstärke usw. – des Gesprochenen Botschaften an das Kind zu senden, auf das dieses reagiere. Bedeutsamer ist für den Autor aber ein Gedanke, der sich auf die Tradition der französischen, insbesondere der Lacan'schen Psychoanalyse bezieht: Das Sprechen mit dem Baby weist dieses darauf hin, dass es eine symbolische Ordnung gibt und »dass sein Gebrauch dieser Ordnung Charakteristika hat, die sich von denen seiner Eltern unterscheiden, was dem Baby hilft, seine Verzweiflung zu bewältigen« (S. 198). Nach einem kurzen Fallbeispiel, in dem der Analytiker sehr direkt die Gefühle eines sieben Monate alten Babys anspricht, das vor dem Blickkontakt mit seiner Mutter ausweicht, diskutiert er unter Zuhilfenahme der Zeichentheorie von C. S. Pierce, inwieweit bereits Babys sich in Zeichensystemen bewegen. Im Sinne von F. Dolto plädiert er dafür, mit Kindern, auch schon mit Babys, wahr zu sprechen (*parler vrai*), das heißt in einer Art und Weise, in der Melodie, Mimik und verbaler Inhalt miteinander übereinstimmen und nicht widersprüchliche Bedeutungen transportieren.

Einem gesellschaftlich aktuellen Thema wendet sich *Alessandra Lemma* (London) zu in ihrem Artikel »Trans-itorische Identitäten. Einige psychoanalytische Überlegungen zu Transgender-Identitäten«. Sie diskutiert zunächst den Identitätsbegriff und seine Verwendung in der Psychoanalyse und vertritt die Auffassung, dass in der heutigen Zeit mit ihren vielen Wahlfreiheiten hinsichtlich der Selbstverwirklichung das, was früher als Identität bezeichnet worden ist, eher den Charakter von »aquisitorische[n] Imitationen« (S. 227) hat, dass also Imitation über Identität triumphiert habe. Auch die biologische Wurzel des Identitätsgefühls, unser Körper, kann heute manipulierenden Prozessen unterworfen werden bis hin zur Veränderung des dysphorisch erlebten eigenen Geschlechts. Transgender bedeutet dann, den eigenen Körper an die subjektiv erlebte Geschlechtsidentität anzupassen bzw. ihn dieser zu unterwerfen. Eine Transgender-Identität kann Selbstwert-stärkend sein, und Lemma sieht die Gefahr, dass es bei einer zu frühen Aneignung derselben zu einer »Unterminierung« der schmerzhaften psychischen Arbeit kommen kann, die für die postoperative Adaptation

unablässig sei. Die Gefahr ist groß, denn, so Lemma, »Trans« sei nicht mehr ein Hinweis auf Marginalität, sondern habe sich zu einem zentralen kulturellen Standpunkt entwickelt (S. 230). Für Jugendliche, die in ihrer Geschlechtsidentität verunsichert und verwirrt seien, biete die Transgender-Identität eine willkommene Möglichkeit, eine neue innere Ordnung herzustellen, die gar nicht unbedingt in voller Konsequenz auf der körperlichen Ebene nachvollzogen werden müsse. Eine Transidentität kann Angst binden, die nichts mit dem Geschlecht zu tun hat. Anhand einiger kurzer Fallbeispiele zeigt Lemma, wie belastend die Arbeit mit diesen Patienten sein kann. Die subjektiv oft als drängend erlebte Not verlangt Handeln, während der Analytiker Zeit gewinnen möchte für die analytische Arbeit, was dem Bestreben des Patienten nach raschen Veränderungen zur Stabilisierung seiner fragilen Identität zuwider läuft. Die Autorin plädiert dafür, sich offen zu halten in der eigenen Haltung, ob die Geschlechtsumwandlung als Ausdruck einer Pathologie oder als kreative Selbstgestaltung aufzufassen ist.

Einem aktuellen politischen Thema, das weltweit gesellschaftliche Bedeutung besitzt, wendet sich *Adela Abella* (Croix-de-Rozon, Schweiz) zu: Sie wirft die Frage auf, ob die Psychoanalyse zu einem Verständnis des Fundamentalismus beitragen kann. Ihr Vorgehen ist dabei behutsam, wie der Titel »Kann die Psychoanalyse zu einem Verständnis von Fundamentalismus beitragen? Einführung in ein weites Feld« gleich deutlich macht. Sie ist grundsätzlich der Überzeugung, dass die Psychoanalyse fruchtbare Beiträge zum Verständnis fundamentalistischer Phänomene leisten kann, mahnt aber dann sofort zur Vorsicht, um nicht in »reduktionistische[s] und über-interpretierende[s] Spekulieren« (S. 277) zu verfallen. Die psychoanalytische Perspektive sei nur eine von verschiedenen Blickwinkeln, unter denen man diese Phänomene betrachten könne. Sie lehnt Versuche ab, so etwas wie eine typische Psychopathologie eines Fundamentalisten zu entwerfen und weist stattdessen darauf hin, dass es sehr verschiedene Wege gibt, wie ein Individuum zur Übernahme einer fundamentalistischen Doktrin gelangen kann. Es gibt also nicht die typische Biografie oder Persönlichkeitsstruktur des Fundamentalisten, sondern viele individuelle Wege, zu deren Verständnis die Psychoanalyse aber sehr Wesentliches beitragen könne. Stichworte hierzu sind etwa die identitätsstiftende Funktion fundamentalistischer Überzeugungen, die Befriedigung narzisstischer Bedürfnisse und der Sehnsucht nach einer Sinnfindung im Leben, weiterhin die Suche nach aufregenden Abenteuern in bedingungsloser Freundschaft mit der Aussicht auf ewigen Ruhm und anderes mehr. Die Psychoanalyse kann auch zum Verständnis der Gruppendynamik hilfreich sein, die einen wichtigen Einflussfaktor zum Verständnis fundamentalistischer Phänomene darstellt. Mit einer überraschenden Wendung am Schluss betrachtet die Autorin schließlich die Kultur unserer psychoanalytischen Institutionen ebenfalls unter diesem Blickwinkel und diagnos-

tiziert eine gar nicht seltene Tendenz, den kollegialen Austausch durch mitunter quasi fundamentalistische Positionen mit manchmal sehr schädlicher Wirkung einzuengen oder zu verhindern.

Der letzte Abschnitt dieses Bandes ist zwei prominenten Vertretern der französischen Psychoanalyse gewidmet, die in Deutschland wenig bekannt sind. Mit dem Denken eines wichtigen Autors der französischen Psychosomatik, Michel Fain, macht uns *Marilia Aisenstein* (Paris) bekannt. Nach einer kurzen Darstellung seiner multikulturellen Wurzeln und seiner Biografie beschreibt sie seinen fachlichen Werdegang als Mediziner, Psychiater und Psychoanalytiker, der sich nach dem durch Lacan 1953 ausgelösten Bruch in der französischen Psychoanalyse der Pariser Psychoanalytischen Gesellschaft (SPP) zuwandte. Aisenstein ordnet zunächst das Werk Fains, das kein zusammenhängendes Oeuvre darstellt, anhand von drei Bereichen oder »Achsen«. Diese sind: »Das Schlaf-Traum-System und die Funktion des Traumlebens«, die Rolle von traumatischen Erfahrungen in frühen Phasen, die zum Zerfall von psychischen Strukturen (démentalisation) führen, und schließlich die sogenannten hysterischen Identifizierungen, die Fain als »Herzstück des alltäglichen Seelenlebens« (Aisenstein) auffasst. Im Weiteren stellt die Autorin wichtige Konzepte und theoretische Überlegungen in chronologischer Reihenfolge vor. Im Werk Fains nimmt der Körper, nicht als biologisches Soma, sondern im Sinne eines lebendigen und erotischen Leibes, eine zentrale Stellung ein. Mit seinen Überlegungen trug Fain, gemeinsam mit seinem Schwager Pierre Marty und mit Michel de M^Uzan wesentlich zur Entwicklung des Konzeptes des operationalen Denkens der Pariser Psychosomatischen Schule bei. Immer wieder kommt er in seinen Texten zur Psychosomatik auch auf den Aspekt des Traumatischen im Sinne eines Zusammenbrechens des Reizschutzes mit der Folge einer Störung höherer psychischer Funktionsweisen zurück. Aisenstein bringt dem Leser, der sich für die französische Psychoanalyse und insbesondere für die Konzepte der französischen Psychosomatik interessiert, das Denken und die metapsychologischen Überlegungen Michel Fains nahe, dessen Werk bisher nicht ins Deutsche übersetzt worden ist.

Antoine Nastasi (Paris) widmet sich der französischen Psychoanalytikerin Evelyne Kestemberg und der Bedeutung der von ihr entwickelten Konzepte, die im deutschsprachigen Raum ebenfalls eher wenig bekannt sein dürften. Sie sammelte schon früh Erfahrungen in der Behandlung von psychotischen Patienten und versuchte, eine psychiatrische und eine psychoanalytische Perspektive miteinander zu integrieren. Um zu verstehen, wie mit der Desorganisation der Verbindung zwischen Subjekt und Objekt umgegangen werden könnte, entwickelte sie besondere Konzepte, wie etwa »die fetischistische Objektbeziehung«, »das dritte Element (le personnage tiers)« und »die kalte Psychose«. Sie erweiterte die Metapsychologie und beschäftigte sich besonders mit dem Selbst und seinem

Schicksal im Laufe der Entwicklung und im Falle psychotischer Desorganisation. Besondere Bedeutung besitzt dabei das Konzept der »kalten Psychose« als eines psychotischen Funktionsmodus ohne manifeste Wahnbildung. Abschließend erläutert Nastasi sein eigenes Konzept der fragmentierten Übertragung, das auf den Überlegungen von Kestenberg aufbaut.

Mein abschließender Dank gilt an dieser Stelle Frau Marie-Claire Thun vom Psychosozial-Verlag, die den ganzen Prozess der Erstellung dieses Bandes in guter und flexibler Zusammenarbeit gestaltete.

Zugunsten der besseren Lesbarkeit wurde in den meisten der Beiträgen die grammatisch kürzere Version verwendet, es sind jedoch immer alle Geschlechter gemeint.

Karsten Münch



Texte zu theoretischen Konzepten der Psychoanalyse

Auf der Suche nach den Rêverien des Analytikers¹

Fred Busch

»Die falschesten Geschichten sind diejenigen, die wir am besten zu kennen glauben und deshalb nie genau überprüfen oder in Frage stellen.«

Stephen Jay Gould (1998 [1996], S. 81)

Im Laufe der vergangenen 20 Jahre haben Post-Bionianer die nicht geringe Aufgabe in Angriff genommen, die Anfänge des Metabolisierungsprozesses (Rêverie) zu erhellen, der sich im Analytiker vollzieht und durch den unterrepräsentierte psychische Zustände verarbeitet werden. Dieses kühne Unterfangen, das neue Entdeckungen mit sich brachte und zahlreiche Möglichkeiten, Patienten zu verstehen, verdeckt offenbar Unterschiede in der Art und Weise, wie führende Post-Bionianer die verschiedenen Formen der Rêverie und ihre Anwendungen begreifen. Mit Bions Perspektive als Hintergrund werden im vorliegenden Beitrag drei Ansätze und die Art, wie sie je nach Orientierung am frühen beziehungsweise späten Bion voneinander abweichen, untersucht. Auch die mit diesen Sichtweisen zusammenhängenden technischen Fragen werden erörtert. Ein klinisches Beispiel illustriert eine der Möglichkeiten, mit der Rêverie zu arbeiten.

Stichwörter: Rêverie, psychoanalytische Technik, psychoanalytische Theorie

Was geschieht, wenn ein Psychoanalytiker, einer theoretischen Perspektive zugehörig, versucht, in ein Konzept einer anderen Tradition einzutauchen und dieses zu diskutieren? Funktioniert dies? Kann es konstruktiv sein?² Ferros (2015)

1 Searching for the analyst's reveries. *International Journal of Psychoanalysis* 2018 (99), 569–589.

2 In einem Artikel, der das Gegenübertragungskonzept untersuchte, schrieb Jacobs (1999): »Ich werde das unter meiner eigenen Perspektive tun, das heißt, aus der Sicht eines amerikanischen Analytikers, an einem klassischen Institut ausgebildet« (S. 575). Meine Ausbildung ähnelt der von Jacobs beschriebenen, und ich habe die letzten 20 Jahre damit verbracht, in die Literatur, die während meiner Ausbildung nicht durchgenommen worden war, einzutauchen, was mich zu meiner Ansicht brachte, dass es innerhalb bestimmter Bereiche Gemeinsamkeiten

Kritik an Versuchen, sein Werk unter einer freudianischen Perspektive zu verstehen, in der Annahme, dass die Modelle nicht vergleichbar seien, ist eine typische Reaktion.³ Ogden (2011) bietet eine andere Sichtweise in seiner Diskussion eines Beitrags von Susan Isaacs.

»Wichtig ist, was jemand mit den Vorstellungen, die Isaacs expliziert, in Kombination mit den Vorstellungen, die ihre Sprache nahelegt, anzufangen vermag [...] Darüber hinaus – und das ist wahrscheinlich noch wichtiger, verfüge ich über einen eigenen Verstand, und dies gestattet mir, in ihrer Arbeit eine Menge wahrzunehmen, was sie selbst nicht gesehen hat. Dasselbe gilt für den Leser, indem er Isaacs liest und das was ich schreibe liest« (S. 4).

Ogdens Bedürfnis, seine Lesart Isaacs zu verteidigen, verweist auf ein größeres Problem der Psychoanalyse, auf unsere Neigung, Kritiken von außerhalb unseres Zirkels zu verwerfen, und auf diese Weise jeglichen Beitrag, den sie zu unserem Verständnis leisten könnten, zu verlieren. Eine Schlüsselentdeckung meines Versuches, zu verstehen, was Post-Bionianer meinen, wenn sie eine Rêverie beschreiben, besteht darin, dass es bedeutsame Unterschiede unter ihnen gibt. Ich werde diese Unterschiede untersuchen, da ich zu der Überzeugung gelangt bin, dass ein psychoanalytisches Konzept einer bestimmten Klarheit und Übereinstimmung hinsichtlich seiner Bedeutung bedarf – innerhalb gewisser Grenzen –, um einen allgemeinen Nutzen zu haben. Ohne eine solche Übereinstimmung kann unsere Diskussion zu einem ›Turm von Babel‹ geraten, mit Unterstützung und Begeisterung für ein Konzept, das tatsächlich Verschiedenes meint.

Ein weiteres Problem, ein Konzept wie Rêverie zu diskutieren, besteht darin, dass gewisse Begriffe im Laufe der Zeit wie Fakten behandelt, reifiziert werden. O'Shaughnessy trat dieser Auffassung klar entgegen und drückte es sehr deutlich aus, als sie über Bion schrieb, »Bions Schriften sind keine heiligen Texte. Sie sind offen für Kritik, und seine psychoanalytischen Schriften gehören keinem von uns, sondern dem ›systematischen Ganzen‹, das die Psychoanalyse darstellt« (2006 [2005], S. 134).

ten auch unter scheinbar unterschiedlichen theoretischen Perspektiven gibt (Busch, 2014, 2015).

- 3 Ferro und Nicoli (2017) drückten ihre Sichtweise des Werkes Freuds kürzlich aus, nachdem sie geäußert hatten, dass es viele Konzepte in der Psychoanalyse gebe, die hinsichtlich ihrer Brauchbarkeit ausgedient hätten. Ferro wurde gefragt, was wir entsorgen müssen. Seine erste Antwort war, »das Werk Freuds, sofern es seine heutige klinische Anwendung betrifft, ist nutzlos: etwas von Freud zu lesen ist in einer klinischen Situation niemals hilfreich« (S. 47).

Einführung

Grotstein (2009) merkte an: »Von all den neuen Vorstellungen Bions scheint die der ›Rêverie‹ das höchste Prestige als ein Instrument der Technik zu genießen« (S. 69). Ich glaube, dass dies der Fall ist, weil Rêverie *die Möglichkeit beinhaltet, eine unterschiedliche Form psychischer Aktivität des Analytikers zu sein*, die Informationen bietet, die sich durch keine andere Quelle erschließen lassen. Ich habe den Eindruck, dass da Rocha Barros und da Rocha Barros (2016) die Essenz der Rêverie erfassen, die sie als »ein grundlegendes Werkzeug, um eine Deutung der Bedeutung der emotionalen Erfahrung, die sich zwischen Analytiker und Analysand ereignet, zu bilden« (S. 141), beschreiben. Aber wie schon Birksteed-Breen (2016) zu verstehen gab, »benötigt der Begriff der Rêverie einiges an Diskussion, da er aus meiner Sicht verwendet wird, um ziemlich unterschiedliche Dinge zu beschreiben« (S. 29).

In Anbetracht des beachtlichen Ausstoßes an Artikeln über die Rêverie in den letzten 20 Jahren, die auf Bions Werk zurückgehen, ist es faszinierend, zwei Tatsachen zur Kenntnis zu nehmen: (1) wie wenig Bion tatsächlich über den Begriff sagte; und (2) dass es, obwohl die Einführung des Begriffs am häufigsten Bion zugeschrieben wird, Breuer (1893) war, der als erster den Begriff prägte, um den hypnotischen Zustand des Hysterikers zu beschreiben. Breuer verwendete ebenfalls den Begriff ›Wachtraum‹, um diesen Zustand zu beschreiben, der vor relativ kurzer Zeit durch Artikel von Ogden (2001) und Ferro (2002a) Einzug in die Bion'sche psychoanalytische Perspektive hielt. Nichtsdestotrotz war es Bion, der als erster den Begriff verwendete, um einen Bewusstseinszustand im Analytiker zu beschreiben.

Bions erste Schrift über Rêverie erscheint auf wenigen Seiten in seinem Buch *Lernen durch Erfahrung* (Bion, 1992 [1962a], S. 83f.). Hier konzentrierte er sich auf die Mutter-Kind-Beziehung, insbesondere auf die *Fähigkeit der Mutter zur Rêverie* als Schlüsselement, um den Gefühlssturm des Säuglings, mit dem dieser von inner- und außerhalb seines Körpers bombardiert wird, zu modulieren, »was dem Kind dasjenige verfügbar macht, was ihm sonst unverfügbar bliebe und was es sonst nur als Beta-Elemente ausscheiden könnte ...« (ebd., S. 83).

»In diesem restriktiven Sinn gebraucht ist träumerische Gelöstheit die Geistesverfassung, die für die Wahrnehmung aller ›Dinge‹ von dem geliebten Objekt offen und deswegen in der Lage ist, die projektiven Identifikationen des Kindes aufzunehmen, gleich ob sie von dem Kind nun als gut oder böse empfunden werden. Kurz gesagt, Träumerei ist ein Faktor der Alpha-Funktion der Mutter« (ebd., S. 84).

Wie man sehen kann, verwendete Bion das Konzept der *Rêverie*, um einen *Prozess* zwischen Mutter und Säugling zu verdeutlichen, bei dem Beta-Elemente

(primitive psychische Zustände des Säuglings) in Alpha-Elemente transformiert werden können und der ein Element der mütterlichen Alpha-Funktion darstellt.

Während Bion in *Lernen durch Erfahrung* verdeutlicht, dass es das Liebesgefühl der Mutter für das Kind ist, was der *Rêverie* zugrunde liegt (S. 83), beschreibt er die *Rêverien des Analytikers* an einer früheren Stelle desselben Buches als Ergebnis eines abstrakteren Prozesses:

»Um die Begriffe, die ich bis jetzt benutzt habe, zu wiederholen: (1) Das Ich ist eine Struktur, die, wie Freud schreibt, eine spezialisierte Entwicklung des Es ist mit der Funktion, Kontakt zwischen der psychischen und der äußeren Realität herzustellen. (2) Alpha-Funktion ist der Name für eine *Abstraktion*, die vom Analytiker benutzt wird, um eine Funktion zu beschreiben, *deren Natur er nicht kennt, bis er sich in der Lage sieht, ihn durch Faktoren zu ersetzen, für die er seinem Eindruck nach im Laufe derjenigen Untersuchung Beweismaterial gefunden hat, in der er die Alpha-Funktion verwendet*. Sie entspricht jener Funktion einer Anzahl von Faktoren, einschließlich der Funktion des Ich, die Sinnesdaten in Alpha-Elemente umbildet« (S. 72, Hervorh. d. A.).

Kurz gesagt, wenn die Funktion der *Rêverie* darin besteht, Beta-Elemente als Ergebnis der Alpha-Funktion in Alpha-Elemente zu verwandeln, und es sich dabei um einen abstrakten Prozess handelt, der erst einige Zeit, nachdem er stattgefunden hat, ermittelt werden kann, dann müsste auch das Liebesgefühl als Basis der *Rêverie* ein abstrakter Prozess sein. Dies macht Sinn hinsichtlich der Gefühle des Analytikers gegenüber seinem Patienten und der Gefühle der Mutter gegenüber ihrem Säugling. Wir wissen alle, dass Liebesgefühle unter bestimmten Umständen ein weiteres Beta-Element darzustellen vermögen, mit dem der Säugling oder Patient fertigwerden müssen. Zusammengefasst scheint mir, dass das Liebesgefühl und der Weg, auf dem sein Ausdruck empfangen wird, ein hochkomplexer Prozess ist, der sich nach einiger Zeit als *Rêverie* enthüllt *oder nicht*.

Meine Lesart Bions ist, dass er den *Prozess der Rêverie* hinreichend abstrakt hielt, sodass man aufgrund irgendeiner Interaktion *nicht* sagen *könnte*, ob eine *Rêverie* der Mutter oder des Analytikers stattfand oder ob sie zu einer Transformation von Beta-Elementen in Alpha-Elemente geführt hat. Unter dieser Perspektive ist es nur über einen längeren Zeitraum hinweg möglich zu beurteilen, ob eine Mutter oder ein Analytiker hinreichend zu einem Prozess der *Rêverie* beigetragen haben.

Wie wir sehen werden hat sich der Begriff verschoben, sodass er sich heute auf einen *besonderen Zustand in der Psyche des Analytikers, üblicherweise einen traumähnlichen Zustand*, bezieht, von dem angenommen wird, dass er zu einer Transformation in der Psyche des Patienten führt, sodass er seine Gedanken träumen kann. Außerdem haben zeitgenössische Bionianer, im Gegensatz zu Bion,

der Rêverie als einen Prozess betrachtete, der sich über einen Zeitraum erstreckte und nur ausgemacht werden konnte, nachdem er stattgefunden hatte, versucht, Rêverie und eine Methode, um mit ihr zu arbeiten, innerhalb einer einzelnen analytischen Sitzung zu definieren. Es ist ein kühner Versuch, ein Konzept auf eine neue Weise auszuarbeiten.

Es ist interessant, dass ich bei einer Durchsicht der Mitschriften Bions zahlreicher klinischer Seminare (1987, 1990, 2005; Aguayo & Malin, 2013), keinerlei Hinweis darauf finden konnte, dass sich Bion jemals auf seine Rêverien bezog, und auch jene, die klinisches Material präsentieren, werden nicht nach ihren Rêverien befragt. Ferro und Nicoli (2017) weisen darauf hin, dass Bion in seinem Denken über die Arbeit mit Patienten nie seine Kleinianische Ausbildung überwand, und man bemerkt in einigen seiner klinischen Seminare (insbesondere in den brasilianischen), dass Bion ziemlich provokativ auf die Aggression des Patienten zu reagieren vermochte, was typisch für frühe Kleinianische Methoden gewesen sein mag. Folglich bleiben viele Fragen offen, wie Bion über die Rolle der Rêverie bei seiner klinischen Arbeit gedacht haben mag. Es blieb den Post-Bionianern überlassen, dieses Rêveriekonzept aufzugreifen und in der Unmittelbarkeit der klinischen Situation anzuwenden. Im Gegensatz dazu glaubt Taylor:

»Im ursprünglichen Kontext wählte Bion eher provisorische Formulierungen, um so vorläufigen Ideen Raum zu geben, die er noch nicht konkreter fassen konnte. Allerdings können Begriffe [...] [diese Begriffe] außerhalb ihres ursprünglichen Zusammenhangs leicht den Charakter von real existierenden, bestehenden Entitäten annehmen. Sie zu übernehmen, wirft verschiedene Fragen auf, die die Natur der zu beschreibenden Phänomene betreffen« (2012 [2011], S. 54, Anm. d. A.).

Die post-bionianischen Versuche, Rêverie zu definieren

Wenn man die Verweise auf Rêverie in Levines und Civitareses (2016) ausgezeichnetem Buch *The W.R. Bion Tradition* durchsieht, findet man mannigfache Auffassungen über das, was in der Psyche des Analytikers stattfindet, wenn er eine Rêverie hat, im Gegensatz zu anderen psychischen Aktivitäten, oder wie der Analytiker mit seiner Rêverie umgehen könnte, die für den Patienten transformierend ist. Dies führt zu dem Schluss, dass es in Bezug auf die Rêverie eine *Tradition* gibt, *darauf zu warten, dass sie eintritt*. Das heißt, dass es offensichtlich etwas Wichtiges gibt, auf das diese Autoren hinauswollen, was zuvor möglicherweise nicht erklärt worden war, aber worum es sich genau handelt, bleibt schwer fassbar.

Es gibt eine große Anzahl an Analytikern in der Gruppe der Post-Bionianer, und ich kann nicht allen gerecht werden. Deshalb habe ich mich entschieden,

mich auf die Arbeit von Analytikern zu konzentrieren, die drei unterschiedliche Sichtweisen der *Rêverie*, und wie diese im klinischen Setting verwendet werden könnte, repräsentieren. Die Analytiker, die ich ausgesucht habe, sind: Thomas Ogden, Elias und Elizabeth da Rochas Barros^{4,5} und Antonino Ferro. Kurz gesagt haben die Barros⁶ und Ferro eine sehr besondere Auffassung der *Rêverie*, die ein traumähnliches Bild benötigt. Es handelt sich um eine Auffassung der *Rêverie*, die derjenigen von Cassorla (2013) und Civitarese (2013), genau wie vieler anderer, ähnelt. *Ogden, der am häufigsten zitierte Autor der letzten 20 Jahre auf diesem Gebiet, fasst Réverien als viele verschiedene psychische Zustände umfassend auf.* Darüber hinaus nehmen die Barros, was die Verwendung von *Rêverien* betrifft, eine einzigartige Position ein, indem sie annehmen, dass es notwendig ist, die *Rêverien* des Analytikers in etwas Symbolisierbares zu transformieren. Diese Auffassung lässt sich auch bei Cassorla (2013, 2016) und de Cortiñas (2013) finden, die durch die Barros beeinflusst worden sind. Im Gegensatz dazu glauben Ferro und Ogden, dass die Fähigkeit des Analytikers, eine *Rêverie* zu haben, in sich schon transformierend ist (das heißt, Beta- in Alpha-Elemente zu verwandeln).⁷

Indem ich das Werk der Post-Bionianer untersuche, gehe ich von zwei grundlegenden Prämissen aus:

Um die Nützlichkeit eines jeglichen psychoanalytischen Konzeptes bewerten zu können, bedarf es einer gewissen *Reliabilität*⁸ oder *Konsistenz* an Bedeutung unter denjenigen, die den Begriff verwenden. Das ist in der Entwicklung eines jeglichen Konstruktes in jedem Studiengebiet grundlegend. Auf seinem einfachsten Niveau kann es nur zu Verwirrung führen, wenn wir annehmen, dass der Post-Bionianer, den wir lesen oder dem wir zuhören, über eine *Rêverie*definition verfügt, er tatsächlich aber den Begriff auf seine Weise definiert.

Freud gab uns eine Methode, die freie Assoziation, die uns dabei nicht nur hilft, zu verstehen, *was* wir im Sinn haben, sondern auch, *warum* das so sein könnte. Die Post-Bionianer sind brillant darin wahrzunehmen, *was für Einfälle* wir bekommen, aber Ogden und andere scheinen nicht darüber nachzudenken, *weshalb* das geschieht: Sie sehen sich selbst in einem Zustand der *Rêverie*⁹, in dem alles, was man

4 Zusammen und getrennt schreibend.

5 Während die Barros nicht ausführlich über *Rêverie* veröffentlicht haben, verfügen sie über eine besondere Sichtweise, mit *Rêverie* zu arbeiten, die ich für eine einzigartige Erweiterung des Konzepts halte.

6 Im Interesse der Einfachheit werde ich mich auf da Rochas Barros als Barros beziehen.

7 Ferros diesbezügliche Auffassung ist konsistent.

8 Ich verwende hier den Begriff Reliabilität in seinem wissenschaftlichen Sinne.

9 Dies steht im Kontrast zu jenen Post-Bionianern, die *Rêverie* als eine *Funktion* der Analyseinstrumente *des Analytikers* betrachten, die in gewissen Momenten in einer Analyse verfügbar werden.

denkt, eben eine Rêverie ist.¹⁰ *Selbstreflexion*,¹¹ *mit all ihren Problemen als Informationsquelle darüber, was wir im Sinne haben, ist die harte Arbeit des Analytikers zum Schutz vor Selbstbetrug*. Diamond (2014) erfasste diese Position, als er festhielt:

»Die Reflexionen des Analytikers/der Analytikerin über seine/ihre psychischen Prozesse funktionieren häufig wie ein innerer Supervisor, der die dyadische, verschmelzende Patienten-Analytiker Beziehung, die durch imaginäre Identifikation beherrscht wird, aufbricht. Diese einzigartige psychische Aktivität *oder Verwendung der Psyche* durch den Analytiker in Bezug auf den Patienten, den Analytiker und das analytische Paar – häufig durch Berater unterstützt, wenn die Fähigkeit dazu verloren geht oder blockiert wird – bleibt ein konstanter, grundlegender Faktor in dem komplexen Prozess therapeutischer Handlung« (S. 533).

Dementsprechend richtet sich Cassorla (2013) an die Post-Bionianer, die glauben, dass alles in einer analytischen Sitzung eine Ko-Kreation sei und erinnert uns daran, dass es »wichtig ist zu bemerken, dass, obwohl der Traum des Analytikers Teil eines *Traums für zwei* ist, es sich doch um einen Traum seiner selbst handelt« (S. 204).

Definitionen von Rêverie

Ich werde mit der Arbeit der Barros und Ferros beginnen, weil sie Rêverie ähnlich einem *überraschenden traumähnlichen Bild* definieren, das sich in der Psyche des Analytikers bildet und stark emotionale Elemente beinhaltet. Ferro verwendet den Begriff *Piktogramme* und die Barros nennen diese Bilder *affektive Piktogramme*.

Da Rocha Barros (2000) definierte die Elemente dieser Bilder kurz und bündig als »*machtvolle expressiv-evokative Elemente beinhaltend*« (S. 1094). Er fährt fort:

»Ich verwende den Begriff *Piktogramm* auf spezifische Weise, um mich auf eine sehr frühe Form psychischer Repräsentation emotionaler Erfahrungen zu beziehen; sie ist die Frucht der Alpha-Funktion (Bion 1963), die über Figurationen für Traumgedanken Symbole erzeugt, *und ist Grundlage für und ein erster Schritt in Richtung auf Denkprozesse*« (S. 1094, Hervorh. d. A.).

¹⁰ Während es in seinen schriftlichen Arbeiten nicht auftaucht, dass Ogden darüber nachdenkt, weshalb einem etwas in den Sinn kommt, kann ich natürlich nicht für gewiss annehmen, dass er dies tatsächlich nicht tut.

¹¹ Unter Selbstreflexion verstehe ich, über seine Gedanken nachzusinnen und zu träumen, nicht angestrengt über etwas nachzudenken.

Kurz gesagt präsentiert Barros die *affektiven Piktogramme* als ersten Schritt in einem Transformationsprozess, so wie man auch an die Analyse eines Traumsymbols herangehen könnte.

Ferro stellt eine ähnliche Verbindung zwischen dem, was er als *Piktogramme* des Analytikers bezeichnet, und deren Potential für eine Transformation beunruhigender Affekte her. Dementsprechend postuliert er

»die zentrale Bedeutung der metabolisierenden Aktivität, die wir mit allen sinnlichen und psychologischen Eindrücken vornehmen und die darin besteht, dass wir ein visuelles *Piktogramm* oder Ideogramm von jedem Stimulus bilden, mit anderen Worten ein poetisches Bild, das das emotionale Ergebnis eines jeden Stimulus oder einer Menge von Stimuli synchronisiert« (Ferro, 2002b, S. 185).

Was die Barros und Ferro also kurz gesagt nahelegen, ist, dass dem Analytiker ein emotional aufgeladenes Bild in den Sinn kommt, um einen nicht metabolisierten Affekt des Patienten zu erfassen, und dieses Bild verfügt über das Potential, ein nonverbales Symbol in einen Gedanken zu verwandeln, der in Worten symbolisiert zu werden vermag. Damit kann es Bions Konzept einer *Rêverie* entsprechen, die das, was primitiv ist, in eine besser integrierte psychische Funktionsweise transformiert (d. h. in den Begriffen Bions, Beta-Elemente in Alpha-Elemente).

Ogdens Brillanz als Vermittler Bions ist unbestritten, ebenso seine Fähigkeit, seine inneren Zustände zu beobachten und über sie mutig zu berichten. Seine Fähigkeit, seine Einfälle und die daraus entstehenden Gefühlszustände zu verwenden, ist ein Modell dafür, wie ein Analytiker seine innere Welt nutzen kann, um seine Patienten besser zu verstehen. Allerdings glaube ich nach der Durchsicht des Werkes von Ogden nicht, dass es in der Literatur so klar gewesen ist, *in welchem Ausmaß sich seine Sichtweise der Rêverie* von derjenigen Ferros und der Barros *unterscheidet*. Im Gegensatz zu diesen beiden Autoren schlägt Ogden (1997a, 1997b) vor, dass eine gewisse Abweichung in der Verwendung der *Rêverie* sinnvoll sei, und fasst folglich eine *Vielfalt an psychischen und physischen Zuständen als Rêverien* auf. *Kurz gesagt betrachtet Ogden Rêverien als eine Art übergreifendes Konzept, das somatische Zustände, Erinnerungen, Assoziationen und Gegenübertragungsreaktionen beinhaltet.*¹² Wie Ogden (1997b) darlegt sind *Rêverien* »unsere Grübeleien, Tagträume, Phantasien, Körperempfindungen, flüchtigen Wahrnehmungen, Bilder, die aus Zuständen des Halbschlafes auftauchen (Frayn, 1987), Töne (Boyer, 1992) und Sätze (Flannery, 1979), die unsere Gemüter durchlaufen, und so weiter« (S. 568).

12 Im Gegensatz dazu betrachtet Ferro (2016) somatische Zustände als »die Evakuierung ›reiner‹ Beta-Elemente, die keine beginnenden Mentalisierungs- oder Metabolisierungsprozesse durchlaufen haben« (S. 196).

Vor Kurzem hat Ogden (2017) seine 1997er Sichtweise erneut dargelegt:

»Rêverie, so wie ich sie verstehe, tritt ungebeten in alltäglichen Formen auf, so wie Gedanken über einen Streit mit dem Ehepartner, die Texte eines Liedes, Gedanken und Empfindungen über einen Sturz des zweijährigen Kindes, Kindheitserinnerungen, Einkaufslisten und so fort« (S. 5).

In Freudianischen Begriffen hätte man diese Gedanken, die in das *Bewusstsein* des Analytikers treiben, seine *Assoziationen* in einer bereits verbalen Form genannt und sie als ein wertvolles Werkzeug angesehen, um die Entwicklung von Übertragung und Gegenübertragung zu verstehen, sofern der Analytiker in der Lage ist, sie auf das interpsychische Feld zu beziehen (Bolognini, 2010; Diamond, 2014).

Bisweilen betrachtet Ogden Rêverien als

»einen Bewusstseinszustand, in dem die beiden in hohem Maße frei sind, in einen ungehinderten Bewusstseinsstrom und in eine Art Bewusstsein einzutreten, die durch ein relativ unbelastetes Zusammenspiel der bewussten und unbewussten Anteile ihrer beiden zusammen und getrennt arbeitenden/träumenden Psychen entstehen« (Ogden & Ogden, 2012, S. 249).

Bei anderen Gelegenheiten sieht Ogden (2007, 2009) das Gespräch über Theaterstücke, Filme oder Bücher in besonderer Weise als ein »Träumerisches Sprechen« (2008 [2007], S. 198).

Ogden betrachtet seine Rêverien als aus seinem eigenen Unbewussten kommend, aber auch als »unbewusste, mit dem Analysanden ko-kreierte Erfahrung« (2001, S. 13).¹³ Birksted-Breen (2016) hat darauf hingewiesen, dass *Ogdens Form mentaler Aktivität nicht mit Bions Auffassung von Rêverie übereinstimmt*.

Über die Technik, mit Rêverie zu arbeiten¹⁴

Eine Möglichkeit, die technischen Unterschiede zwischen diesen Autoren innerhalb eines Bion'schen Kontextes zu konzeptualisieren, bezieht sich darauf, ob man den Auffassungen des *frühen* oder *späten* Bion folgt. Wie von Vermote (2011) erfasst,

¹³ Obwohl es sich um einen Standpunkt handelt, der von vielen Bionianern akzeptiert wird, scheint er einer eigenen ausführlichen Untersuchung wert zu sein.

¹⁴ In diesem Abschnitt lege ich mein Hauptaugenmerk auf die Kernaussagen, wie also die genannten Autoren Rêverie verwenden, und ich werde deshalb nicht in die volle Komplexität ihres Denkens über psychoanalytische Technik einsteigen.

»löste sich Bion von seinem vorrangigen Interesse dafür, wie etwas repräsentiert wird (der sogenannte frühe Bion), und begann zu untersuchen, was auf einem unrepräsentierten, undifferenzierten Niveau geschieht und wie Veränderungen auf diesem Niveau eingeleitet oder wenigstens nicht durch den Analytiker gehemmt werden können (der sogenannte späte Bion)« (S. 1090).

Bion nahm an, dass diese primitiven mentalen Zustände nicht gekannt, sondern nur erfahren werden können. Dies hat zu unterschiedlichen Denkansätzen geführt, wobei Ferro und Ogden annehmen, dass die Fähigkeit des Analytikers zur *Rêverie* an sich transformativ ist, während es für die Barros notwendig ist, die Bedeutung der *Rêverie* im Kontext der Assoziationen, Sprachhandlungen¹⁵ und Affekte des Patienten zu symbolisieren. Folglich bildet für Ogden und Ferro die Erfahrung der *Rêverie* des Analytikers, die sie als unbewusste Ko-Kreation auffassen, einen Hinweis auf eine Veränderung im Patienten, während für die Barros die *Rêverie* des Analytikers auf etwas hinführen soll, das in symbolisches Denken transformiert werden kann, um psychische Veränderung im mentalen Funktionieren des Patienten anzuregen.

Ferro

Ferro vermeidet es, sich theoretisch mit der Rolle der Symbolisierung im Veränderungsprozess zu beschäftigen, dennoch habe ich den Eindruck, dass viele seiner Interventionen genau dies bewirken, wie wir in einem seiner klinischen Beispiele weiter unten sehen werden.

Kurz gefasst gibt es zwei Schlüsselemente in der Auffassung Ferros über die *Rêverie*. Das erste scheint auf Bions ursprünglicher Sichtweise von *Rêverie* zu beruhen, nämlich einem Gemüts- oder Gefühlszustand in der Mutter, der es ihr erlaubt, Beta-Elemente in Alpha-Elemente zu verwandeln. Auf dieser Linie sieht Ferro die sich während der Behandlung entwickelnde Fähigkeit des Patienten zu denken, zu fühlen und zu träumen als Folge dessen, *was sich in der Psyche des Analytikers ereignet und weniger als das Ergebnis der Deutungsarbeit per se*. Darin folgt er Bions späten Auffassungen, dass man undifferenzierte Zustände nur *erfahren* kann, und darum geht es in der Analyse. Dementsprechend stellt Ferro fest:

»Entscheidend ist, wie sehr die Psyche des Analytikers die Ängste des Patienten aufnimmt und im Hier und Jetzt verwandelt; ob die Theorie des Analytikers dies vorsieht oder nicht ist dabei ohne Bedeutung. *Was zählt ist, was der Analytiker unter*

15 Wenn Worte in erster Linie als Handlungen verwendet werden (Busch, 2009, 2014).

dem Gesichtspunkt der Mikrotransformationen in der Sitzung tatsächlich tut, unabhängig davon, was auch immer er zu tun glaubt, und in welchem Dialekt auch immer er es zu tun glaubt« (2012 [2002c], S. 24).

Anhand verschiedener klinischer Beispiele gewinnt man den Eindruck, dass Ferro annimmt, dass die Fähigkeit des Analytikers, unverdaute Elemente sogar nach einer Sitzung zu transformieren, beeinflussen kann, wie der Patient in der nachfolgenden Sitzung antwortet.

»Ich werde hier das Bionsche Prinzip (der Patient als bester Kollege) auf einen Traum anwenden, den ich als Beleg dafür vorlege, dass die Alpha-Funktion fortwährend arbeitet. Eine Art Satelliten-Navigationssystem träumt in Echtzeit, was im Behandlungszimmer des Analytikers stattfindet; *das muss aus meiner Sicht nicht notwendigerweise gedeutet werden, kann aber für die Entwicklung des Feldes genutzt werden*« (Ferro, 2008, S. 199, Hervorh. d. A.).

Gewiss, viele Analytiker würden zustimmen, dass ein Gedanke, ein Bild oder ein Gefühlszustand uns helfen können, einen Patienten auf neue Weise zu verstehen und zu einer Veränderung in der Atmosphäre einer Sitzung zu gelangen. Unser Verständnis muss nicht zu einer Deutung führen, damit dies stattfindet, sondern es kann vielmehr eine Veränderung in der Klangfarbe unserer Stimme geben oder eine Formulierung, die eine größere Empathie für die Schwierigkeiten des Patienten vermittelt. *Es bleibt jedoch die Frage bestehen, ob solch eine veränderte Haltung im Analytiker zu einer Art psychischer Veränderung führt, wie sie mit Deutungen verbunden ist, die das, was unzureichend repräsentiert ist, in symbolisches Denken verwandeln, und dadurch als Container fungieren.* Ich glaube, dass Ferro argumentieren würde, dass er mit psychischen Zuständen arbeitet, die nicht gekannt, sondern nur erfahren werden können. Ist er der Auffassung, dass ein Piktogramm Wörter und symbolisches Denken mit dem verbindet, was etwas unscharf als unmentalisierte Zustände bezeichnet worden sind? Meinem Eindruck nach nimmt Ferro an, dass bei primitiverem Denken die Fähigkeit des Analytikers zu einem Piktogramm ausreicht, um Beta-Elemente, die mit solchen Zuständen verbunden sind, zu metabolisieren.

Ferro hat zahllose klinische Vignetten veröffentlicht. Dennoch erhalten wir kaum einen flüchtigen Blick auf die Piktogramme, die er als Basis einer Rêverie betrachtet. Allerdings hat er im Falle Lisas (Ferro, 2005) ein spontanes Bild, und es ist lehrreich zu sehen, wie er damit arbeitet.¹⁶

Ferro beschreibt eine heroische Behandlung mit Lisa, in der sie sich von einer

¹⁶ Meine Gedanken werden kursiv gesetzt.

ernsthaft Gestörten mit fragilen Grenzen, die bisweilen Klinikaufenthalte, Medikationen und Rahmenerweiterungen benötigte, hin zu Studienabschluss, Heirat und Arbeitsplatz und zwei Kindern im zehnten Analysejahr entwickelt. Ferros bewundernswerte und detaillierte Darstellung dessen, was er tat und womit er in vier weit auseinanderliegenden Sitzungen rang, wirft viele interessante Fragen hinsichtlich der psychoanalytischen Technik auf. Aber ich werde mich auf die Sitzung konzentrieren, in der er ein Bild hat und wie er damit arbeitet.

In der Sitzung vor der berichteten sprach Lisa über ihre Scham, wenn Menschen herausfinden, dass sie eine Psychoanalyse macht. Ferros Versuch, mehr darüber zu erfahren, führt Lisa dazu, einen Grundschullehrer zu assoziieren, der sie Dinge lesen ließ, die sie nicht zu lesen vermochte. Ferro, mittlerweile mit Lisas ›persekutorischen‹ Crescendi vertraut, lässt von weiteren Nachforschungen zu diesem Thema ab. Als Lisa ihre Angst vor Nachbarn beschrieb, die das Chaos in ihrem Haus sehen, »deutete ich dies in der Übertragung« (ebd., S. 1253), aber seine Deutung wird nicht wiedergegeben. Sie sprach dann über ihren Ehemann, der, als er sie unbekleidet sah, kommentierte, »Was hast Du doch für schrecklich dicke Beine« (ebd.). *Ferro berichtet sodann, dass das Bild ›eines enormen Gorillas in mir in einer Rêverie auftauchte«* (ebd.). Die kurze Zusammenfassung der vorausgegangenen Sitzung endet hier.

Wie komplex die Frage ist, was eine Rêverie eigentlich sei, zeigt sich darin, wie Ferro sein Bild eines ›enormen Gorillas‹ als Rêverie etikettiert. In nichtbionischer Sprache würde man dies wahrscheinlich eine Assoziation nennen, die dem Analytiker möglicherweise zu verstehen hilft, wie die Patientin die Bemerkung ihres Ehemannes erlebte. Birksted-Breen (2016) grenzte Rêverie von anderen Denkformen auf folgende Weise ab:

»Rêverie ist auch nicht dasselbe wie ein Bild, das einem in den Sinn kommen könnte, um etwas, das stattfindet als Metapher zu repräsentieren. Das einzelne Bild, auf das ich mich beziehe, ist Traumbildern näher als ›Gedanken‹ und kann ziemlich unverbunden mit jeglichem Bewussten scheinen, das im Material vorkommt« (S. 30).

Innerhalb dieser Definition würde die Nähe zwischen Ferros Bild und der Bemerkung von Lisas Ehemann zu weiteren Fragen führen, ob dies eine Rêverie war.

In Ferros Bericht findet die nächste Sitzung am Montag statt, nachdem er die vorhergehende Sitzung hatte ausfallen lassen. Die Patientin tritt mit den Worten ein, dass es ihr ›schlimm‹ gehe, und berichtet von Panikattacken, in denen sie weglaufen möchte, sich aber nicht zu bewegen vermag. Mit Nachdruck verweist die Patientin darauf, *dass dies nicht die Analyse betrifft*, sondern ihren Ehemann, und dass sie froh ist, dass er fort war, und verängstigt, weil er nicht da war. Ferro

spiegelt die Ambivalenz der Patientin und hält sich für den Augenblick von einer Übertragungsdeutung fern. Lisa spricht dann über zwei Filme, die sie am vorhergehenden Abend gesehen hat, *King Kong* und *Krakatoa – Das größte Abenteuer des letzten Jahrhunderts*¹⁷, und meint, dass einer in Schwarzweiß war.

»Ferro: Es ist, als ob in gewissen Situationen ein Vulkan sich zu regen beginnt, oder ein Gorilla, und Sie fliehen oder Sie sind wie gelähmt, in beiden Fällen terrorisiert. Ich habe den Eindruck, dass der Vulkan und der Gorilla einer Reihe von Gefühlen entsprechen, die Sie nicht >eines nach dem anderen lesen< konnten, so dass sie alle gleichzeitig ankamen und Sie erschreckten. Ich dachte, dass dies die Bedeutung Ihrer Worte über den Grundschullehrer der letzten Sitzung war, der Sie zwang, Dinge zu lesen, die Sie nicht lesen konnten, so wie ich darauf bestand, dass Sie versuchen sollten zu sagen, weshalb es monströs war, dass jemand wusste, dass Sie sich in Analyse befanden« (Ferro, 2005, S. 1253).

Man mag über Ferros Vorstellung staunen, dass die Transformation von Beta zu Alpha so zu sehen ist, dass es »Entscheidend ist, wie sehr die Psyche des Analytikers die Ängste des Patienten aufnimmt und im Hier und Jetzt verwandelt« (2012 [2002c], S. 24), dass sie also *einen lautlosen Prozess in der Psyche des Analytikers darstellt*. Außerdem ist es wert anzumerken, dass, nachdem Ferro das Bild des Gorillas hat, die Patientin ein Wochenende angefüllt mit Panik und Lähmungsgefühlen zubringt. Nichtmetabolisierte Beta-Elemente scheinen vorherrschend zu sein. Wahrscheinlich fiel Lisas Reaktion auch deshalb komplizierter aus, weil Ferro die vorhergehende Sitzung abgesagt hatte. Man könnte jedoch auch denken, dass *Ferros Gorillabild Lisa erlaubte, die beiden Filme auszusuchen, die ihren Schrecken ausdrückten*. Dies ist jedoch nur mein Eindruck, nachdem Ferro keine Erklärung dafür zur Verfügung stellt, auf welche Weise das Gorillabild transformativ war.¹⁸ Am bemerkenswertesten war für mich, wie Ferros Antwort auf die Filme in erster Linie einen Versuch darstellte, die in den Filmen verkörperten Ängste in Worte zu fassen; *im Wesentlichen indem er Symbole zur Verfügung stellte, wo es keine gab*. Die Sitzung geht dann weiter:

- »P: Ich habe jetzt den Eindruck, dass Sie lange Zeit nicht so zu mir gesprochen haben; ich glaube, Sie haben mich verstanden ... Sie sind nahe bei mir.
- P: Ich hatte auch drei Träume: im ersten befand ich mich auf der Autobahn, fuhr von einem Ort ab und sollte einen anderen erreichen, aber es gab Überführungen, Kreuzungen, Abzweigungen; ich konnte überhaupt nichts mehr verstehen

17 Ein Katastrophenfilm aus den späten 1960er Jahren über einen ausbrechenden Vulkan.

18 In diesem Artikel gab Ferro nur klinische Gegebenheiten wider.

– ich geriet in Panik. Im zweiten Traum war Angela, mein Dienstmädchen, die vollgeschissene Bettlaken in die Wäscherei brachte; ich schämte mich so sehr. Im dritten Traum befand ich mich in einer ländlichen Gegend, und ein Baum wurde gefällt; es handelte sich um eine Linde; es war nicht möglich, es war entsetzlich, und doch taten sie es, ich war verzweifelt« (ebd., 2005, S. 1253f.).

Ferro fragt sodann Lisa, woran sie diese Träume denken ließen, und sie antwortet:

»Nichts. Früher wusste ich, wie meine Träume zu deuten waren, mir kamen eine Menge Ideen, jetzt nicht mehr; ich weiß nicht, was ich sagen soll ... es ist, als ob ich mich in Ruanda verlaufen hätte;¹⁹ ich weiß nicht, welchen Weg ich einschlagen soll« (ebd., S. 1254).

Im Weiteren versucht Ferro, indem er die Träume als Metaphern verwendet, Lisas Traum für sie zu träumen, mit unterschiedlichem Erfolg. Es scheint, dass Ferro an dieser Stelle fühlte, dass sie in erster Linie eines ›Lehrers‹ bedurfte (sprich der Alpha-Funktion des Analytikers).

Kann man anhand dieses Beispiels sehen, wie Ferros Bild des Gorillas transformativ war? Vom ersten Eindruck her kann man die Möglichkeit sehen, dass das Gorillabild Lisa dazu gebracht haben könnte, die Filme anzusehen, um ihre Ängste auszudrücken. Es mag ihr auch ermöglicht haben, einen Traum zu haben und ihn zu erinnern. Während Beta-Elemente ihre Erfahrung der Unterbrechung und des Traums durchzogen, mag es ausreichend gewesen sein, dass diese sehr gestörte Frau zu träumen in der Lage war. Schlussendlich finde ich jedoch die Verbindung zwischen Ferros Gorillabild und der nachfolgenden Sitzung vage und unbestimmt. Meiner Meinung nach sind es Ferros Verwendung eines Bildes und *seine Fähigkeit, Lisas Ängste in Worte zu fassen*, die dazu führen, dass sie sich ihm näher fühlt und einen Traum berichten kann, mit dem sie ihm zeigt, was sie am meisten fürchtet (sprich, was für ein Chaos sie anzurichten vermag). Dementsprechend stellen sich Fragen zu Ferros Beispiel. War das Gorillabild eine Rêverie? Was bedeutet dies?²⁰ Ist eine Rêverie in der Psyche des Analytikers ausrei-

19 Ferro erklärt, »Lisa bezeichnet ihre alte Funktionsweise mit dem Namen ›Europa‹, und ihren neuen drogenfreien Weg, der sie neuen heftigen Gefühlszuständen aussetzt, die früher nicht zu ihr gehörten, ›Ruanda‹« (ebd., S. 1253).

20 Beispielsweise weist Schmidt-Hellerau (2005) darauf hin, »wie dieser riesige Gorilla diese winzige Frau in seiner großen Pranke hält; er verletzt sie nicht, obwohl jeder denkt, dass er dies tun wird und sich vor ihm fürchtet. Dementsprechend, während sie sich bewusst im Griff einer monströsen Bedrohung fühlt, scheint sie vorbewusst zu wissen und mitzuteilen, dass ihr nichts Schlimmes passieren wird« (S. 1263).

chend dafür, dass eine Transformation stattfindet? Bewirkt Ferros Versuch, das Untermetabolisierte in Worte zu fassen, mehr, als er zur Kenntnis nimmt? Wenn ich die vielen Beispiele durchlese, die Ferro anbietet, gewinne ich den Eindruck, dass Transformationen in Worte ein Schlüsselement in seiner analytischen Arbeit darstellen.

Da Rocha Barros

Die Arbeit der Barros steht mehr in der Tradition, Repräsentationen zu bilden, und ich werde mich nunmehr ihren Auffassungen zuwenden.

Die Auffassung der da Rochas Barros²¹, wie der Analytiker seine Rêverien verwenden könnte, kommt der Arbeitsweise vieler Analytiker näher, das heißt, sie konzentrieren sich auf die Entwicklung *symbolischen Denkens durch Deutung*. Sie weisen die Vorstellung zurück, dass es genüge, dass der Analytiker eine Rêverie habe, damit eine Transformation stattfinde. Sie nehmen an, dass »diejenigen, die argumentieren, dass die Traumerfahrung wichtiger sei als ihre Deutung und dass also von Deutungen abgesehen werden könne, zwei Problemarten verwechseln«. In einem gemeinsamen Artikel heben die Barros die Bedeutung der Symbolbildung für das Denken hervor:

»An den Anfang unserer Überlegungen stellen wir den Gedanken, dass der Prozess der Symbolbildung an sich in seinen verschiedenen Bestandteilen und Wandlungen von zentraler Wichtigkeit für die zeitgenössische Psychoanalyse ist, da Symbole für das Denken, für das Aufbewahren emotionaler Erfahrungen in unserem Gedächtnis und für das Übermitteln unserer Affekte an andere und uns selbst entscheidend sind« (2012 [2011], S. 123).

Somit besteht die Aufgabe des Analytikers darin, diese Rêverien in Symbole zu übersetzen.

Die Barros betrachten eine Rêverie nur als den ersten Schritt für die Fähigkeit, über eine Erfahrung nachdenken zu können, in der »Deutungen, die den Inhalt der Rêverie symbolisieren, für das Aufbewahren emotionaler Erfahrungen in unserem Gedächtnis und für das Übermitteln unserer Affekte an andere und uns selbst entscheidend sind« (ebd., 2010, S. 879)²².

21 Während die Barros keine klinischen Beispiele veröffentlicht haben, wie sie möglicherweise mit Rêverien arbeiten, ist leicht zu erfassen, wie ihre Auffassungen verwendet werden könnten.

22 Anm. d. Ü.: Es handelt sich um ein Zitat aus einer früheren, unveröffentlichten Version des Aufsatzes von 2011. Schriftliche Mitteilung des Autors vom 15.05.2019.

Man wird an die Arbeit Aisensteins erinnert, die die Arbeit von Marty mit psychosomatischen Patienten fortsetzte, wo eine »Erosion oder Löschung der psychischen Arbeit oder Mentalisierung stattgefunden hat« (Aisenstein & Smadja, 2011 [2010], S. 344). Aisenstein (2006) hält sogar dafür, dass,

»wenn die Psychoanalyse, verglichen mit anderen Formen psychologischer Behandlung, einzigartig und unersetzlich ist, dies aus meiner Sicht so ist, weil sie Gedankenprozesse eröffnet und das Subjekt in die Lage versetzt, sogar etwas Undenkbares in die Kette psychischer Ereignisse zu reintegrieren« (S. 679).

Green (2000) zeigte in seinem Artikel über »Die zentrale phobische Position«, wie man den schädlichen Effekt eines Patienten, der Repräsentationen zerstört, aus einer klassischen freudianischen Sicht verstehen könnte.

Ein klinisches Beispiel von Bergstein (2013) zeigt meine Sichtweise, wie die Barros ihre Methode anwenden könnten. Er beschreibt seine Arbeit mit Eric, der die Sitzung mit Worten überschwemmt und Bergstein dazu bringt, empfindungs- und verständnislos zu werden. Als Eric eines Tages spricht, hat Bergstein ein Bild (Rêverie) aus einem Film, *Vergiss mein nicht!*, in dem das Gedächtnis auszulöschen ein Schlüsselement darstellt. Er erkennt, dass »die Szene diffus mit der Situation übereinstimmt, in der ich mich mit Eric befinde ...« (S. 636). Eric spricht sodann von verschiedenen Menschen, die er aus seinem Gedächtnis ausradiert habe, und während er zu Bergstein spricht, hat er verschiedene Landschaften im Sinn, die er zusammen mit anderen erlebt hat, aber wenn er sich daran erinnert, befindet sich dort niemand anderes.

Indem er seine eigene Rêverie und Eric's Assoziationen verwendet, deutet Bergstein schließlich,

»Sie unternehmen eine gewaltige Anstrengung, hier mit mir anwesend zu bleiben und einen Eindruck von mir und meinen Worten in sich zu halten und von dem Gefühl, das in Ihnen durch meine Interventionen ausgelöst wird. Trotzdem scheint die Erfahrung zu entgleiten, und Sie scheinen nicht in der Lage zu sein, sie festzuhalten. Sie erinnern sich an die Worte, aber das Gefühl verschwindet« (S. 637).

Indem er seine Rêverie in Verbindung mit Eric's Assoziationen verwendet, fasst Bergstein sein Verständnis davon in Worte, wie Eric's Psyche arbeitet, und er gibt damit Eric's Erfahrung und seiner Erfahrung von Eric eine Form. Der Wunsch, verbunden zu bleiben, und die Schwierigkeit, dies zu tun, werden jetzt in eine symbolische Form gebracht und erlauben dadurch eine weiterführende Untersuchung, wo sich zuvor nur Nebel befand. Wie von den Barros (2016) dargelegt, »verwandeln wir die sinnträchtige Sprache visueller Symbole [...] in eine verbal-

deskriptive Sprache voller Bedeutungen, und wir erweitern auf diese Weise die Fähigkeit, die Erfahrung zu denken, wie die beteiligten Empfindungen Bedeutung erhalten« (S. 151).²³

Zusammengefasst sehe ich die Arbeit der Barros als Teil einer freudianisch-kleinianischen Perspektive, in der der Schlüssel für die Arbeit mit primitiveren Zuständen in der Transformation in Symbole liegt. Bucci (2012) hat uns kürzlich an »die besondere Rolle der Sprache« erinnert, »eine Veränderung in emotionalen Schemata zu ermöglichen, mit der Kraft bestimmter verbaler Ausdrucksformen das autobiographische Gedächtnis zu evozieren und Erinnerungen mit dem eigenen momentanen Zustand zu verbinden und mit der Kraft anderer Sprachverwendungen diese emotionalen Schemata zu reorganisieren ...« (S. 283).

Ogden

Wie oben erwähnt, erweiterte Ogden die Definition von Rêverie, um psychische Zustände einzuschließen, die zuvor durch andere Namen bezeichnet worden waren (z.B. Gegenübertragung, freie Assoziation, somatische Zustände, Abwehrmechanismen etc.). Es scheint, dass es für Ogden *der Bewusstseinszustand des Analytikers ist, der festlegt, ob ein Gedanke eine Rêverie ist*, ungeachtet der affektiven Bedeutung oder seines Kontextes. Ogdens Vertrauen in die Wahrhaftigkeit aller Arten von Denken als Rêverien kommt dem nahe, was Taylor für den späten Bion als charakteristisch auffasste, der vorschlug, »*Intuitionen* und *Glaubensakte* als Hauptwerkzeuge analytischer Wahrnehmung anzusehen« (2012 [2011], S. 58). Kernberg (2011) sieht die Schwierigkeit einer solchen Auffassung aufgrund der Tatsache, dass

»Elemente, die sich aus der Persönlichkeit des Analytikers und den unbewussten Reaktionen auf den Patienten und damit aus den eigenen unbewussten Konflikten des Analytikers ergeben, dazu tendieren, mit der allgemeinen Natur des intersubjektiven Feldes verwechselt zu werden, mit dem möglichen Risiko, die Fähigkeit, klar zu unterscheiden, was vom Patienten und was vom Analytiker kommt, zu verlieren und die Beiträge der projektiven Identifizierungen des Patienten in der subjektiven Erfahrung des Analytikers zu übertreiben« (S. 651).

In seinem Aufsatz aus dem Jahre 1997 über *Rêverie und Deutung* beginnt Ogden die Beschreibung seiner Arbeit mit Frau B., indem er verschiedene unangenehme somatische Zustände beschreibt, die sich bei ihm einstellten, wenn er sie die

²³ Im selben Artikel bemerken die Barros Ähnlichkeiten in Greens (2005) Arbeit über den Tertiärprozess und in der Arbeit von Botella und Botella (2001) über Figurabilität.

Treppe heraufkommen hörte (beispielsweise angespannte Magenmuskeln, Übelkeit). Er beschreibt sodann, wie er Frau B. empfindet.

»Es schien mir, dass sie verzweifelt versuchte, nicht eine Sekunde ihrer Sitzung zu versäumen. Für einige Zeit hatte ich die Empfindung, dass die Menge an Minuten, die sie mit mir verbrachte, ein Ersatz für Ihre Unfähigkeit sein sollte, anwesend zu sein, während sie bei mir war ... Als sie den Weg vom Wartezimmer in das Behandlungszimmer voranging, konnte ich in meinem Körper das Aufsaugen jeglichen Details im Flur durch die Patientin fühlen. Ich bemerkte mehrere kleine Papierschnipsel von meinem Schreibblock auf dem Teppich. Ich wusste, dass die Patientin sie aufnahm und sie ›innerlich‹ hortete, um sie während und nach der Sitzung mental lautlos zu sezieren. Ich fühlte auf sehr konkrete Weise, dass diese Papierfetzen Teile meiner selbst waren, die zu Geiseln genommen wurden. (Die Phantasien, die ich beschreibe, waren an diesem Punkt nahezu zur Gänze körperliche Empfindungen, und keine verbalen Narrative.)« (S. 572).

Ogden betrachtet diese Reaktionen (und andere, die er empfindet, wenn Frau B. sich auf die Couch legt und spricht) als Übertragungs-Gegenübertragungsreaktionen und schließt sie in sein übergreifendes *Rêverie*-konzept ein. Dies bringt ihn dazu, eine Deutung zu geben, in der er einen Kälte verbreitenden Ton erkennt. *Woher kommt dieser Kälte verbreitende Ton? Worin unterscheidet er sich als Teil einer Rêverie von einer Gegenübertragung?* Wie ließe sich ein Zusammenhang zu Bions *Rêverie*-definition herstellen?

Während Frau B. zu sprechen fortfährt und Ogden aus einer kritischen Perspektive zuhört, stellt sich bei ihm etwas ein, was wie eine Reihe von Assoziationen anmutet, die er als *Rêverien* betrachtet. Zuerst gibt es einen Mafiaboss, der niedergeschossen wird, gefolgt von Ogdens zwanghafter Beschäftigung mit den Uhren in seinem Zimmer. Dem folgt eine Erinnerung an ein Telefonat über einen Freund, der sich einer Notfall-Bypass-Operation unterzog, bei der sich Ogden vorstellt, sie selbst durchlaufen zu müssen. Dann folgt eine Assoziation über eine Freundin, deren Brustkrebs wiedergekehrt und ausgedehnt metastasiert war, und Ogdens Scham über sein Verhalten, sich selbst vor ihrer schmerzlichen Einsamkeit zu schützen.

Er stellt dann einen Zusammenhang zu dem her, was er bei Frau B. vermeidet, und ist in der Lage, sich in sie von einer mitfühleren Position aus einzufühlen. Als ich dies las, dachte ich, dass es sich hierbei um eine Transformation handeln könnte, die aus diesen letzten *Rêverien* entstanden war, das heißt eine Veränderung in der Weise, wie Ogden Frau B. zuhören konnte.²⁴ Als aber die Patientin

²⁴ Es scheint einen empathischen Zusammenbruch zu geben, als Ogden sich beim nächsten Treffen bei der »Betrachtung des Spiels des Lichtes auf den Glasvasen in der Nähe eines der

zu Beginn der nachfolgenden Sitzung einen Traum erzählt, betrachtet Ogden dies als ein Ergebnis der »*Erfahrung von und Teilnahme an der unbewussten intersubjektiven Bewegung, die ich beschrieben habe*«, durch die Patientin (S. 589, Hervorh. d. A.). Dies würde zu Ogdens Auffassung des späten Bion passen, dass primitive mentale Zustände nur erfahren werden können.

Ogden erweitert die Definition der Rêverie, um nahezu alles, was er denkt, darin einzuschließen, und führt im Jahre 2007 den Ausdruck »Sprechen als Träumen/Träumerisches Sprechen« (»*talking-as-dreaming*«) ein (2008 [2007], S. 198). Er vergleicht es mit der freien Assoziation (S. 199) und sieht seine Zielsetzung mit Bions Rêverieauffassung verwandt, wenn er seinen theoretischen Kontext beschreibt.

»Denken (Träumen) muss entstehen, um mit (Traum-)Gedanken umgehen zu können (Bion, 1962b, S. 306). Ohne Alpha-Funktion (sei es die eigene oder die von einer anderen Person zur Verfügung gestellte) können wir nicht träumen und deshalb keinen Gebrauch machen von der erlebten vergangenen und gegenwärtigen emotionalen Erfahrung, d. h. wir können mit ihr keine unbewusste seelische Arbeit leisten. Demzufolge ist eine Person, die nicht fähig ist zu träumen in einer endlosen, sich nie verändernden Welt gefangen, die einfach so bleibt, wie sie ist [...] Ich betrachte träumerisches Sprechen als eine Improvisation in der Form eines locker strukturierten Gesprächs (das im Prinzip jedes Thema betreffen kann), wobei der Analytiker am Träumen vormals ungeträumter Träume des Patienten beteiligt ist. Dadurch ermöglicht der Analytiker es dem Patienten, sich vollständiger in sein eigenes Dasein zu träumen« (ebd., S. 200f.).

Er beschreibt Sprechen als Träumen/Träumerisches Sprechen als eine locker strukturierte Gesprächsform zwischen Patient und Analytiker, die dazu tendiere, »ein beträchtliches Maß an primärprozesshaftem Denken mit einzuschließen, und außerdem etwas, was (aus dem Blickwinkel des sekundärprozesshaften Denkens) als sprunghaftes unlogisches Denken erscheint« (ebd., S. 198). Ogden hält seine Technik für Patienten bedeutsam, die unfähig sind, wachend zu träumen oder in den Sitzungen frei zu assoziieren, und er behauptet, dass diese sie dazu befähigt, mit dem Träumen zuvor unträumbarer Erfahrung zu beginnen.

Er zitiert sodann den Fall von Herrn B., der nach vier Jahren einer »lustlosen <

Fenster in meinem Büro« wiederfand. »Die Kurven der Vasen waren entzückend. Sie schienen sehr weiblich, indem sie den Kurven eines weiblichen Körpers glichen. Etwas später hatte ich das Bild eines großen Edelstahlbehälters in etwas, das eine Fabrik zu sein schien, vielleicht ein Lebensmittel-verarbeitendes Werk« (ebd., S. 580). Dies bringt ihn dazu, sich vor den Maschinen zu ängstigen. Ich kann nicht sagen, ob es grundlegend ist und was es bedeuten könnte, aber ich kann mich an keine weitere sexuelle Bildersprache in Ogdens Rêverien erinnern.

Analyse zu träumen beginnt. *Somit hatte sich bereits vor der geschilderten Sitzung etwas verändert, das es Herrn B. gestattete, diese wichtige Stufe zu erreichen, die Ogden als Ziel des Sprechens als Träumen/Träumerischen Sprechens erachtet.* In dem Teil der Sitzung, wo Ogden träumerisches Sprechen veranschaulicht,

»begann Herr B. die Sitzung damit, dass er bei der Arbeit eine Frau zu einer Kollegin sagen hörte, dass sie es nicht ertragen könne, den Film der Coen-Brüder *Raising Arizona* anzusehen, weil sie nicht erkennen könne, was an der Entführung eines Babys komisch sein sollte. Herr B. fragte mich dann, »Haben Sie diesen Film gesehen?« (ebd., S. 211).

Ogden berichtet,

»ich sagte Herrn B., dass ich den Film mehrere Male gesehen hätte. Ich realisierte erst während ich sprach, dass ich dem Patienten mehr mitteilte als er verlangt hatte. Ich empfand dies nicht als Fehlleistung, sondern als hätte ich einem Squigglespiel noch einen Strich hinzugefügt« (ebd., S. 211).

Es ist interessant, dass Ogden, nachdem er gewahr wird, dass die Frage Herrn B.s nur »Ja«, »Nein« oder Schweigen erfordert hätte, nicht darüber nachdenkt, weshalb er mehr sagte, sondern seine Antwort als Teil eines Winnicott'schen Squigglespiels betrachtet, ohne zu erklären, wie er zu seiner Schlussfolgerung gelangte.

Aus einer klassischeren Perspektive hätte man über eine Konkurrenz in der Gegenübertragung nachdenken können, als weitere Möglichkeit, etwas von dieser Behandlung zu verstehen.

Nachdem Ogden über die mögliche Übertragungsbedeutung, die den Patienten dazu bringt, den Film zweier Brüder zur Sprache zu bringen, grübelt, aber nichts sagt, schildert Ogden:

»Mit einer Intensität in der Stimme, die für ihn unüblich war, sagte Herr B., wahrscheinlich hätte die Frau, die er über *Raising Arizona* reden hörte, den Film wie einen Dokumentarfilm betrachtet: »Es kommt mir verrückt vor, sich darüber so aufzuregen, aber der Film ist einer meiner Lieblingsfilme. Ich habe ihn so oft gesehen, dass ich die Dialoge auswendig kann. Deshalb hasse ich es, wenn der Film auf geistlose Weise verunglimpft wird« (ebd., S. 212).

Ogden sagt daraufhin zum Patienten: »In jeder Einstellung des Films ist Ironie. Manchmal kann Ironie erschreckend sein. Man weiß nie, wann sie gegen einen selbst gewendet wird.« Dies vermittelt Ogdens Auffassung, dass was auch immer jemandem in den Sinn kommt Teil eines Squigglespiels ist, wenn der Analytiker

der Meinung ist, dass er träumerisch spricht. Die Bedeutsamkeit von Ironie im Film liegt ganz auf Ogdens Linie, ebenso wie seine Auffassung, dass es dies sei, was Herrn B. erschreckt. Dies erinnert mich an die Beobachtungen De Saussures:

»Ich bin überzeugt, dass die effektivsten Analytiker über die Fähigkeit verfügen, ihr ganzes Selbst, das heißt ihre eigenen Erfahrungen der Vergangenheit und Gegenwart, ihre physischen Empfindungen und Emotionen, ihr intellektuelles Wissen, etc. in dem Bestreben einbringen, ihre Patienten so gründlich und vollständig wie möglich zu verstehen und ihre Deutungen deutlich und relevant zu formulieren, indem sie Worte verwenden, die sowohl eine emotionale als auch eine intellektuelle Wirkung zeitigen. Die Fähigkeit, dies zu tun, verlangt ein grundlegendes Minimum an Vertrauen in uns selbst, das eine innere Flexibilität der Arbeitsweise gestattet und uns erlaubt, unsere eigenen freien Assoziationen als ein Mittel einzusetzen, um unser Verständnis für das, was uns mitgeteilt wird, zu erweitern. Das bedeutet nicht, dass wir die Resultate unserer spontanen Gedanken und Gefühle unkritisch akzeptieren. Es impliziert jedoch die Bemühung unsererseits, zu vermeiden, das Bewußtsein unserer eigenen Wünsche, Phantasien und unserer gewohnheitsmäßigen Art zu reagieren, zu verdrängen. Ich denke, es impliziert, daß im Analytiker, der seinem Patienten zuhört, eine konstante dynamische Interaktion zwischen unzähligen bewußten, vorbewußten und unbewußten Gedanken und Gefühlen vor sich geht. Vielleicht müssen wir uns gelegentlich daran erinnern, daß das Bewußtsein, sowohl in uns als auch beim Analysanden, nur einen kleinen Teil unseres psychischen Funktionierens ausmacht« (1994 [1993], S. 231f.).

Der Patient teilt Ogden mit aufgeregter Stimme mit, weshalb der Film kein Dokumentarfilm sei, um sich dann dafür zu entschuldigen, so mitgerissen worden zu sein. Ogden antwortet: »Warum nicht mitgerissen werden?« Dann führt Ogden aus:

»Das war keine rhetorische Frage. Ich sagte gewissermaßen in hoch verdichteter Form, dass es für den Patienten sehr gute Gründe gegeben hatte, als Kind zu glauben, dass es gefährlich wäre, mit Erregung in der Stimme zu sprechen, aber diese Gründe galten in einer anderen Realität, in der Realität der Vergangenheit, die für ihn oft die Realität der Gegenwart überlagerte« (Ogden, 2008 [2007], S. 212f.).

Da Ogden Herrn B.s Einschränkung seines affektiven Überschwangs als wichtiges Problem erachtet, sähe ich von meiner Perspektive aus diese Momente, wenn Herr B. sich selbst innerhalb der Sitzung einschränkt, als idealen Augenblick, die Hemmungen, die plötzlich einsetzen, zu analysieren. Wäre es für einen Patienten nicht schwierig, sich mitreißen zu lassen, wenn seine Hemmungen, sich mit-

reißen zu lassen, nicht analysiert würden? Vielleicht hat Ogden recht damit, dass sein Kommentar eine Konstruktion dessen ist, was zuvor mit Herrn B. besprochen worden ist, aber wie kann das psychische Wachstum des Patienten bewirkt werden, wenn eine fortdauernde Abwehr nicht in dem Augenblick analysiert wird, in dem sie einsetzt?

Später in der Analyse äußerte sich Herr B. über diese Sitzung:

»Ich denke, es kommt nicht darauf an, worüber wir sprechen – Filme oder Bücher oder Autos oder Baseball –; früher dachte ich, es gäbe Dinge, über die wir sprechen müssten, wie Sex oder Träume und meine Kindheit. Jetzt merke ich, dass das Wichtige ist, *wie wir* über diese Dinge sprechen und nicht, worüber wir sprechen« (ebd., S. 214f.).

Eine Suche nach einem Rêveriemodell

Bions Auffassung von Rêverie als einem unbeschreibbaren Bewusstseinszustand in der Mutter, der Beta-Elemente transformiert, ist für jede erfolgreiche Analyse notwendig. Nach meinem Eindruck kam Grinberg (1987) dem am nächsten, als er diese Auffassung des Rêveriebegriffs von Bion auf die psychoanalytische Behandlung anwendete und feststellte:

»Im Laufe des analytischen Prozesses, genau wie in der Kindheit in der Mutter-Kind Beziehung, wird die Fähigkeit des Analytikers zur ›Rêverie‹, seine Begabung, die Projektionen des Patienten zu containen und zu metabolisieren, *indem er sie durch die Deutungsaktivität zurückgibt*, allmählich durch das Ich des Analysanden aufgenommen. Es ist dann für den Patienten möglich, damit fortzufahren, seine Träume ›träumen‹ zu lernen, auf dieselbe Weise, wie er allmählich lernt, seine Gedanken zu ›denken‹« (ebd., S. 165, Hervorh. d. A.).

Der Prozess, den Grinberg beschreibt, ist wahrscheinlich ein notwendiger Hintergrund, der in jeder Analyse stattfinden muss, aber der Metabolisierungsprozess selbst wird wie in Bions Definition nicht näher spezifiziert. Was die Post-Bioniker zu tun versucht haben ist *zu spezifizieren, wie dieser Metabolisierungsprozess stattfindet*, und was man mit dem Ergebnis anfängt. Wie ich erwähnt habe, wäre es für die weitere Beschäftigung mit dem Thema nützlich zu klären, worum es sich bei einer Rêverie handelt und wie sie für den Analysanden transformativ wird. Handelt es sich also bei der Rêverie um eine besondere Art Denkprozess, der im Analytiker durch den Patienten angeregt wird, und/oder handelt es sich vielmehr um einen Bewusstseinszustand im Analytiker, der zu vielen Arten von Gedanken

als potentiellen Rêverien führt? Anders gesagt, handelt es sich bei der Rêverie um eine analytische *Funktion* oder einen *Zustand*?²⁵ Genügt es außerdem für den Analytiker, diese Rêverien einfach zu erleben, um un- und unterrepräsentierte Gedanken zu transformieren, oder muss er seine Rêverien als den Beginn eines Prozesses verwenden, durch den diese frühen Zustände symbolisiert werden?

Ich glaube, dass die meisten Analytiker damit übereinstimmen würden, dass wir bisweilen während der Analysen in einen traumähnlichen Zustand eintreten, wo uns viele unterschiedliche Arten an Gedanken und Empfindungen widerfahren. Ich stimme auch mit denjenigen überein, die diese Wachträume so auffassen, dass sie zu potentiellen Einsichten führen, die noch nicht in Worte gefasst worden sind. Indem sie der Erforschung der genauen Details dieser Zustände den Weg bereiteten, haben Ogden und andere uns auf deren Metabolisierungspotential aufmerksam gemacht. Nichtsdestotrotz bin ich beunruhigt über solch eine allumfassende Konzeption. Sie würde nicht nur die besondere Spezifität schmälern, die der Begriff der Rêverie zu unserem klinischen Handwerkszeug beizutragen vermag. Solch ein breitgefächertes Verständnis sähe alle Gedanken und Empfindungen in diesem traumähnlichen Zustand als Metabolisierung an und würde dementsprechend die Bedeutung einer zentralen Methode des Analytikers mindern, nämlich die Analyse seines inneren Assoziationsprozesses, um zu unterscheiden, welche seiner Gedanken und Empfindungen seine eigenen sind und welche wirklich dem Feld entstammen. Auf diese Weise *könnte* eine Hauptbarriere gegen den *omnipotenten Glauben* des Analytikers *an sein eigenes Denken verlorengehen*.²⁶ Wenn wir also glauben, dass wir immer Rêverie denken, wird jeglicher Gedanke Teil eines Transformationsprozesses. Über ein Gegenübertragungsgefühl muss durch den Analytiker nicht nachgedacht werden, wenn es als Teil einer Rêverie betrachtet wird; es ist einfach so. Dementsprechend muss ein Analytiker, der gewahr wird, dass er mehr sagt als er müsste, nicht nach dem Grund fragen, wenn es als Teil eines Squigglespiels betrachtet wird.

*Es ist meine Auffassung, dass Barros und Ferros Vorstellung eines Bildes, das dem Analytiker plötzlich und ungebeten in den Sinn kommt, ein wichtiges Potential aufweist, um zu einem besseren Verständnis des Metabolisierungsprozesses beizutragen.*²⁷ Ein überraschendes, spontanes Bild, das nach der Art von Träumen auftaucht, ist etwas komplett Neues und in der Psyche des Analytikers im analytischen Augenblick Erschaffenes. Es scheint in dem vorbewussten/unbewussten Grenzbereich der Psyche des Analytikers erschaffen zu werden, sodass es zu dieser

25 Julie Augoyard erinnerte mich an diese Unterscheidung, für die ich dankbar bin.

26 Natürlich können Assoziationen auch zu abwehrenden Rationalisierungen führen. Nichtsdestotrotz bleibt sie die Hauptmethode zur Erkundung psychischer Zustände.

27 Siehe Birksted-Breen (2012, 2016).

Form (als einem Bild) führt und starke emotionale Empfindungen umfasst, wie von den da Rochas Barros und Ferro hervorgehoben.²⁸ Nachdem viele dies als grundlegend für die analytische Kur aufgefasst haben, stimme ich mit der Position der da Rochas Barros überein, dass ein Bild (*Rêverie*) die Entwicklung symbolischen Denkens durch Deutung ermöglicht, aber auch erfordert. Während eine Veränderung in der Atmosphäre einer Sitzung gut mit einem Analytiker, bei dem sich ein Bild einstellt, stattfinden mag, wie Ferro nahelegt, wäre es rätselhaft oder zumindest schwierig anzunehmen, dass das bloße Auftauchen eines solchen Bildes zu einer Art struktureller Veränderung führt, die es verdient, transformativ genannt zu werden.

Birksted-Breen hat ihre Gedanken zur Bedeutung von Bildern als Schritt in Richtung auf eine Symbolisierung beigetragen.

»Dem Traum ähnlich ermöglicht sie die mentale ›Darstellungsarbeit‹ (Botella und Botella, 2005), die Transformation von Elementen, die das Feld zwischen Patient und Analytiker bestimmen, in ein verdichtetes, sinnvolles Bild, das für beide bedeutungsvoll ist und einen potenziellen Ort des Zusammentreffens zwischen ihnen darstellt. Der in eine bildliche Vorstellung eingehende ›regressivere‹ Ausdruck von Trieb und Affekt bietet die Möglichkeit, sich im Bereich des Konkreten zu treffen und zwei Perspektiven miteinander zu verbinden. Der ungerichtete innere Zustand ermöglicht auf diese Weise die optimalen Bedingungen für Symbolisierung« (2013 [2012], S. 40).

Das einzige, das ich der Auffassung der Barros hinzufügen würde, ist die *Notwendigkeit für den Analytiker, seinen eigenen Assoziationsprozess* zum Verständnis des Bildes, das ihm in den Sinn kommt, *zu nutzen*, so wie wir es mit jedem Traum täten. Wie der manifeste Inhalt eines Traumes lädt uns das Bild ein, am Verständnis einer *Rêverie* zu arbeiten. Viele Analytiker finden es schwer, Traumbilder ohne die Assoziationen des Patienten zu verstehen. In demselben Sinne kann eine *Rêverie* nicht nur einfach im Feld ko-kreiert werden, sondern bedarf auch einer Ausarbeitung durch die innere Arbeit des Analytikers wie auch durch die weiteren Beiträge des Patienten, sofern verfügbar. Ich sehe hierin eine mögliche Antwort auf Kernbergs (2011) Anregung, dass es für den Analytiker wichtig sei, die Unterscheidung zwischen seinen eigenen unbewussten Konflikten und dem intersubjektiven Feld zu versuchen.

Nachstehend folgt ein Beispiel dafür, wie man mit einem affektiven Piktogramm in Verbindung *mit einem assoziativen und selbstreflexiven Prozess* arbeiten könnte.

28 Diese Bilder sind für den Analytiker schwer festzuhalten, da der Sog zurück ins Unbewusste stark ist.

Philipp, ein leitender Angestellter, beschrieb eine Ausschusssitzung, in der er genervt darauf reagierte, dass die Leute Dinge sagten, von denen er annahm, dass er sie bereits gesagt hatte. Er glaubte, dass die anderen die Autorschaft dieser seiner Ideen nicht anerkannten. Während er sprach, wurde ich an Zeiten in unseren Sitzungen erinnert, in denen ich eine Deutung gab, die er als bereits von ihm gesagt empfand. Mein Eindruck zu diesen Momenten war, dass er vage dasselbe Thema berührt hatte, oft mit Verbesserungen, aber dass viel, von dem was ich deutete, in seinem Narrativ ausgelassen wurde. Ich wurde ebenso daran erinnert, wie Philipp darüber klagte, dass er dachte, den Leuten, die für ihn arbeiteten, klare Anweisungen gegeben zu haben, dass diese aber letztendlich nicht verstanden hätten, was er wollte. Sodann beschrieb Philipp seine Unterhaltung mit dem Kollegen R., in der er seine Empfindungen über einen anderen Kollegen S. zu erklären versuchte, und R. sagte, dass dieser Kollege ein >echter Trottel< sei. Philipp erkannte, dass er nicht einfach damit rauskommen und dasselbe sagen konnte. Hier wurde ich an eine Situation erinnert, als er am Esstisch über seine Gefühle gegenüber einer Freundin der Familie sprach und sein Schwiegersohn sagte: »Sie ist wirklich unterbelichtet.« Er war verblüfft, dass dieser das so klar sagen konnte. *An diesem Punkt kam mir ein Bild in den Sinn, das wie ein Frauengesicht ohne jegliche Unterscheidungsmerkmale aussah. Es handelte sich um einen weißen Kreis ohne Mund, Augen oder Nase. Ich war über das Bild verdutzt, empfand es als bedrohlich, und erwischte mich dabei, es als nicht auf den Patienten bezogen aus meinem Gedächtnis tilgen zu wollen.*

Meine Reaktion auf das Bild scheint typisch für einen Einfall oder Gedanken, der die Grenze zum vor- bzw. -unbewussten Bereich durchbricht, da ich ja in der Lage bin, ein nonverbales Symbol zu bilden (Bucci, 1997). Dies steht in Kontrast zu einem tiefer im Unbewussten liegenden Bild, wo Gedanken auf primitivere Weise organisiert sind und in einen verstörenden Gefühlszustand ohne Bild münden.

Ich war aber in der Lage, am Bild festzuhalten und bemerkte, dass die Frau Haare hatte, die wie diejenigen Philipps aussahen (Philipp hat dichtes kleingelocktes Haar, das er lang trägt). Während meine Gedanken abschweiften, kamen mir das Bild einer japanischen Geisha und die Redewendung >sein Gesicht verlieren< in den Sinn. Mir fiel dann ein, dass Philipp, wenn er mir etwas erzählt, sich zumeist *übertrieben bescheiden* gibt. Nach einer Weile sagte ich zu Philipp, dass es manchmal, wenn er mir etwas erzählte, aufgrund seines *sehr zurückhaltenden* Auftretens schwer sei, ihm zu folgen. Seine Gedanken gingen sodann zur Ausschusssitzung zurück, und er fragte sich, warum sie bei ihm an erster Stelle stand. Er wusste, was zu tun war, also warum tat er es nicht einfach? Dann sagte er: »Also, ich wollte ihnen nicht einfach meine Entscheidung in den Hals stop-

fen.« Er erfasste die Negation in dieser Aussage, lachte und begann vielleicht zum ersten Mal, die Bedeutung seiner sadistisch getönten sexuellen Phantasien zu untersuchen.

Nach meinem Verständnis handelte es sich bei dem Bild, das mir erschien, um ein affektives/kognitives Symbol, das einen Gefühlszustand eingekapselt enthielt, der zunächst von meinem Unbewussten aufgegriffen und in ein vorbewusstes Bild übersetzt worden war. Das Gefühl, das ich empfand, als es plötzlich erschien, und die Schwierigkeit, die ich hatte, das Bild festzuhalten, sprechen für seine Nähe zum unbewussten Grenzbereich. *In solchen Momenten gelingt es wie bei einem Traum nur durch unsere eigenen Assoziationen, die Bedeutung des Bildes herauszufinden. Nach meiner Auffassung bedürfen das Bild und die Assoziationen einer Symbolisierung durch den Analytiker, bevor dem Patienten eine sinnvolle Deutung gegeben werden kann.* Meine Deutung betraf die Abwehraspekte von Philipps Art, in der Übertragung zu sprechen und seine Assoziationen brachten mich dazu zu denken, dass es sich um das sadistische Element seiner sexuellen Phantasien handelte, das mich dazu brachte, es weg-schieben zu wollen und das zu der negativen Halluzination der Gesichtsoffnungen führte; ein Bild in Form einer Kompromissbildung. Das heißt, im Grunde genommen drückte diese Phantasie den Wunsch aus, seinen Penis in meinen und jedermanns Hals zu stopfen. Es gab jedoch in meinem abwehrgeprägten Bild, ohne Mund im Gesicht, keinen Hals, um den Penis hineinzustopfen, und keine Augen, um zu sehen, was geschah. Darüber hinaus ist mein eigenes Bild einer Geishafrau doppeldeutig, nämlich das einer empfindlichen Blume und einer sexuellen Kurtisane. Folglich drückt die Phantasie, diese empfindliche Blume in diesem Gewaltakt zu schänden, die sadistische Qualität aus, die ich aufzugreifen empfand.

Ich möchte gerne einen weiteren Aspekt des Bildes, das mir in der Sitzung mit Philipp in den Sinn kam, untersuchen, um zu zeigen, für wie komplex ich das Verstehen der Bilder des Analytikers halte und wie sehr diese weiterer Untersuchung bedürfen. Hierbei möchte ich gerne den Fokus auf mein Gefühl der Bedrohung legen, das mit dem gesichtslosen Bild assoziiert war. Ich hatte bereits einige Gründe für dieses Gefühl vorgebracht, bemerkte dann aber später, dass dieses Bild noch etwas anderes beinhaltete. Ich wurde daran erinnert, wie ich bisweilen, wenn Philipp auf seine zurückhaltende Weise sprach, nicht das Gefühl hatte, es mit jemand Realem zu tun zu haben und mich zurückzog. Diese Reaktion gründete teilweise in meiner eigenen Geschichte, aber ich konnte die Tiefe der Empfindung, die damit assoziiert war und wogegen sich Philipp schützte, nicht würdigen, bis ich dieses Bild hatte. Dies berührt den Glauben vieler Post-Bionianer an die Ko-Konstruktion von Rêverie, ein anderes Thema, das weiterer Untersuchung bedarf.

Einige abschließende Gedanken

Seit Rêverie als zentrales klinisches Konzept durch die Post-Bionianer wiederbelebt worden ist, hat es in den letzten beiden Jahrzehnten in der klinischen Arbeit und in Veröffentlichungen weltweit eine erstaunliche Verbreitung erfahren. Ich habe den Eindruck, dass es nichts Vergleichbares gibt. Auch wenn ich der Meinung bin, dass es *etwas* Neues und für das Verständnis dessen, was in einer Psychoanalyse stattfindet Grundlegendes erfasst, so gibt es doch vieles, das noch geklärt und weiter ausgearbeitet werden muss.

Taylor hat eine wichtige Frage über die Technik des späten Bion aufgeworfen, die sehr relevant hinsichtlich der Abneigung gegen ein kritisches Nachdenken über Rêverie erscheint.

»Wir müssen in der Lage sein, die ›Arbeitsweise‹ der klinischen Beobachtungen und Argumentationen des Analytikers zu sehen, wenn wir die feine Webart und Struktur der Verflechtung des Analytikers mit der jeweiligen psychischen Realität erkennen können wollen, auf die seine Hypothesen mutmaßlich zutreffen. Dies ist notwendig, wenn wir beurteilen, diskutieren und entscheiden wollen, ob ein *Glaubensakt* – wenn wir den Vorgang als einen solchen ansehen wollen – sich als gut begründet oder aus der Luft gegriffen ist, ob es sozusagen eine zu geringe Entwicklung der eigenen Vorstellungskraft gegeben hat oder ob es im Gegenteil zu viel Selbstzufriedenheit gibt, und schließlich, ob Ahnung und Intuition wirklich diese recht wichtige vorhersagende, extrapolierende oder eine anderweitige Qualität besitzen, die uns das hinter den oberflächlichen Tatsachen Verborgene zugänglich macht« (2012 [2011], S. 71).

Generell nehme ich an, dass es schwierig sein wird, Rêverie zu definieren und von anderen Formen von Botschaften zu unterscheiden, die wir aus dem Unbewussten des Patienten aufgreifen mögen, ohne ein Unbewusstes mit Tiefenschichtung anzunehmen. *Ich nehme an, dass es nicht ein Unbewusstes, sondern nur unterschiedliche Niveaus von Unbewusstheit gibt.* Dies wurde in Freuds (1933a) Entwurf des Strukturmodells erfasst, in dem das Unbewusste als von einer durchlässigen Grenze zum Vorbewussten bis hin zu einer endlosen Tiefe reichend dargestellt wurde, so wie es in der klinischen Alltagserfahrung bestätigt wird.²⁹ Dies erlaubt uns, eine Hypothese darüber aufzustellen, woher die ungebetenen Erfahrungen des Analytikers herrühren mögen. Eine grobe Topographie der Reaktionen des Analytikers in Abhängigkeit von der Ebene des Unbewussten im Patienten

²⁹ Siehe auch Schmidt-Helleraus (1995 [2001], S. 254) Unterscheidung des Vor-Unbewussten, des Unbewussten, des Vorbewussten und des Bewussten.

könnte die somatischen Reaktionen, Gefühlszustände, Bilder und Tagträume des Analytikers einschließen, wobei somatische Reaktionen einen tieferen Bereich des Unbewussten des Patienten darstellen. Ich möchte an dieser Stelle nicht in zu viele Komplikationen geraten, sondern nur darauf hinweisen, dass es vielfältige Gefühlszustände gibt, die wir Psychoanalytiker erleben, von Verwirrung über Verstörung zu Traurigkeit etc., von denen wahrscheinlich jeder unterschiedlichen Niveaus an Tiefe im Unbewussten des Patienten entspricht, auf das der Analytiker möglicherweise gerade antwortet. Das *affektive Bild* des Analytikers, wie es von den da Rochas Barros und Ferro beschrieben wird, fügt unserem Verständnis eine potentiell neue Dimension hinzu, als *nichtsymbolisches Symbol*, das sich zwischen einem Gefühlszustand und einem Gedanken befindet. Somit scheint der Analytiker etwas aus dem Unbewussten des Patienten aufzugreifen, das anders als eine bloße Empfindung ein höheres Denkniveau ermöglicht.

Wenn ich darüber nachdenke, weshalb die Post-Bionianer sich mit den Unterschieden in ihren Auffassungen nicht auseinander gesetzt haben, würde ich schließlich behaupten, dass es für sie wie für viele bahnbrechende Denker verlockend ist voranzueilen, um zu sehen, wohin die eigenen Neuentdeckungen führen können. So wie für Freud ist es für die meisten von uns nicht immer einfach, Rückschau auf die eigene Arbeit zu halten und frühere Auffassungen zu korrigieren, während diejenigen, deren Denken sehr gefragt ist, versucht sind, populär gewordene Ideen ständig zu erweitern. Außerdem besteht, und ich glaube, dass wir dies häufig in der Psychoanalyse beobachten können, eine Versuchung, die Arbeit anderer mit derselben theoretischen Ausrichtung nicht allzu genau zu untersuchen. Es bleibt dann anderen überlassen, diese Konzepte zu untersuchen, verbunden mit dem Vorteil, andere nicht unterstützen zu müssen, aber mit dem Nachteil, Außenseiter zu sein. Hoffentlich haben die Vorteile dieser Herangehensweise durch einen Außenseiter in diesem Artikel ihre Nachteile aufgewogen.

Aus dem Englischen von Harald Kamm

Literatur

- Aguiayo, A. & Malin, B. (2013). *Los Angeles Seminars and Supervision*. London: Karnac.
- Aisenstein, M. (2006). Indissociable Unity of Psyche and Soma. *Int. J. Psychoanal.*, 87, 667–680.
- Aisenstein, M. & Smadja, C. (2010a). Conceptual Framework From the Paris Psychosomatic School: A Clinical Psychoanalytic Approach to Oncology. *Int. J. Psychoanal.*, 91(3), 621–640. Dt.: Zur Begriffsbildung der Pariser psychosomatischen Schule: Ein klinisch-psychoanalytischer Ansatz in der Onkologie. *Internationale Psychoanalyse*, 6, 49–76, 2011.
- Aisenstein, M. & Smadja, C. (2010b). Introduction to the Paper by Pierre Marty: The Narcissistic Difficulties Presented to the Observer by the Psychosomatic Problem. *Int. J. Psychoanal.*, 91(2), 343–346.

- Bergstein, A. (2013). Transcending the Caesura. *Int. J. Psychoanal.*, 94, 621–644.
- Bion, W.R. (1962a). *Learning From Experience*. London: Heinemann. Dt.: *Lernen durch Erfahrung*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1992.
- Bion, W.R. (1962b). The Psycho-Analytic Study of Thinking. *Int. J. Psychoanal.*, 43, 306–310. Dt.: Eine Theorie des Denkens. *Psyche*, 17(7), 426–435, 1963.
- Bion, W.R. (1963). *Elements of Psycho-Analysis*. London: Heinemann. Dt.: *Elemente der Psychoanalyse*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1992.
- Bion, W.R. (1987). *Clinical Seminars and Other Works*. London: Karnac.
- Bion, W.R. (1990). *Brazilian Lectures*. London: Karnac. Dt.: *Die brasilianischen Vorträge*. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, 2010.
- Bion, W.R. (2005). *The Italian Lectures*. London: Karnac. Dt.: *Die italienischen Seminare*. Tübingen: edition diskord, 2007.
- Birksted-Breen, D. (2012). Taking Time: The Tempo of Psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 93, 819–835. Dt.: Sich Zeit nehmen: Das Tempo der Psychoanalyse. *Internationale Psychoanalyse*, 8, 25–47, 2013.
- Birksted-Breen, D. (2016). Bi-ocularity the Functioning Mind of the Analyst. *Int. J. Psychoanal.*, 97, 25–40.
- Bolognini, S. (2010). *Secret Passages: The Theory and Technique of the Interpsychic Relationship*. New Library. London: Routledge. Dt.: *Verborgene Wege: die Beziehung zwischen Analytiker und Patient*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2011.
- Boyer, L.B. (1992). Roles Played by Music as Revealed During Countertransference Facilitated Transference Regression. *Int. J. Psychoanal.*, 73, 55–70.
- Botella, C. & Botella, S. (2001). *Psychic Figurability*. London: Routledge.
- Breuer, J. (1893). Fräulein Anna O, Case Histories from Studies on Hysteria. *S.E. II*, 19–47. Dt.: Beobachtung I. Frl. Anna O. Fallstudien, in den Studien über Hysterie. *GW 1*, 221–243, 1895d.
- Bucci, W. (1997). *Psychoanalysis and Cognitive Science*. New York: Guilford Press.
- Bucci, W. (2012). Is There Language Disconnected From Sensory/Bodily Experience in Speech or Thought? Commentary on Vivona. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 60, 275–285.
- Busch, F. (2009). »Can You Push a Camel Through the Eye of a Needle?« Reflections on how the Unconscious Speaks to us and its Clinical Implications. *Int. J. Psychoanal.*, 90(1), 53–68.
- Busch, F. (2014). *Creating a Psychoanalytic Mind*. London: Routledge.
- Busch, F. (2015). Our Vital Profession. *Int. J. Psychoanal.*, 96, 553–568.
- Cassorla, R. S. (2013). In Search of Symbolization. In H. Levine, G. S. Reed & D. Scarfone (Hrsg.), *Unrepresented States and the Construction of Meaning* (S. 202–219). London: Karnac.
- Cassorla, R. (2016). Commentary on Supervision A34. In H. Levine & G. Civitarese (Hrsg.), *The Bion Tradition* (S. 69–72). London: Karnac.
- Civitarese, G. (2013). The Inaccessible Unconscious and Reverie as a Path of Figurability. In H. Levine, G. S. Reed & D. Scarfone (Hrsg.), *Unrepresented States and the Construction of Meaning* (S. 220–239). London: Karnac.
- da Rocha Barros, E.M. (2000). Affect and Pictographic Image. *Int. J. Psychoanal.*, 81, 1087–1099.
- da Rocha Barros, E.M. & da Rocha Barros, E.L. (2011). Reflections on the Clinical Implications of Symbolism. *Int. J. Psychoanal.*, 92, 879–901. Dt.: Überlegungen zu den klinischen Implikationen des Symbolismus. *Internationale Psychoanalyse*, 7, 123–154, 2012.
- da Rocha Barros, E.M. & da Rocha Barros, E.L. (2016). The Function of Evocation in the Working-Through of the Countertransference: Projective Identification, Reverie, and the

- Expressive Function of the Mind-Reflections Inspired by Bion's Work. In H. Levine & G. Civitaresse (Hrsg.), *The Bion Tradition* (S. 141–154). London: Karnac.
- de Cortiñas, L.P. (2013). Transformations of Emotional Experience. *Int. J. Psychoanal.*, 94(3), 531–544.
- De Saussure, J. (1993). Two Discussions of »The Mind of the Analyst and a Response« From Madeleine Baranger. *Int. J. Psychoanal.*, 74, 1155–1159. Dt.: Diskussion der »Geistige(n) Arbeit des Analytikers: vom Zuhören und Deuten« von Madeleine de Baranger. *Jahrb. Psychoanal.*, 32, 226–235, 1994.
- Diamond, M.J. (2014). Analytic Mind Use and Interpsychic Communication: Driving Force in Analytic Technique, Pathway to Unconscious Mental Life. *The Psychoanalytic Quarterly*, 83(3), 525–563.
- Ferro, A. (2002a). Some Implications of Bion's Thought. *Int. J. Psychoanal.*, 83, 597–607. Dt.: Klinische Implikationen von Bions Denken. *Internationale Psychoanalyse*, 2, 151–171, 2007.
- Ferro, A. (2002b). Narrative Derivatives of Alpha Elements: Clinical Implications. *International Forum of Psychoanalysis*, 11, 184–187.
- Ferro, A. (2002c). *In the Analyst's Consulting Room*. London: Bruner-Routledge. Dt.: *Im analytischen Raum: Emotionen, Erzählungen, Transformationen*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2012.
- Ferro, A. (2005). Four Sessions with Lisa. *Int. J. Psychoanal.*, 86, 1247–1256.
- Ferro, A. (2008). The Patient as the Analyst's Best Colleague: Transformation Into a Dream and Narrative Transformations. *The Italian Psychoanalytic Annual*, 2, 199–205.
- Ferro, A. (2015). *Reveries*. London: Karnac.
- Ferro, A. (2016). Changes in Technique and in the Theory of Technique in a Post-Bionian Field Model. In H. Levine & G. Civitaresse (Hrsg.), *The Bion Tradition* (S. 189–200). London: Karnac.
- Ferro, A. & Nicoli, L. (2017). *The New Analyst's Guide to the Galaxy*. London: Karnac.
- Flannery, J.G. (1979). Dimensions of a Single Word-Association in the Analyst's Reverie. *Int. J. Psychoanal.*, 60, 217–223.
- Frayn, D.H. (1987). An Analyst's Regressive Reverie: A Response to the Analysand's Illness. *Int. J. Psychoanal.*, 68, 271–277.
- Freud, S. (1933a). Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. *GW 15*.
- Gould, S.J. (1996). *Full house. The spread of excellence from Plato to Darwin*. 1. Aufl. New York: Harmony Books. Dt.: *Illusion Fortschritt. Die vielfältigen Wege der Evolution*. Frankfurt a.M.: S. Fischer Verlag, 1998.
- Green, A. (2000). The Central Phobic Position: A New Formulation Of The Free Association Method. *Int. J. Psychoanal.*, 81(3), 429–451. Dt.: Die zentrale phobische Position – mit einem Modell der freien Assoziation. *Psyche*, 56(5), 409–441, 2002.
- Green, A. (2005). *Key Ideas for Contemporary Psychoanalysis*. London: Routledge.
- Grinberg, L. (1987). Dreams and Acting Out. *The Psychoanalytic Quarterly*, 56, 155–176.
- Grotstein, J.S. (2009). *But at the Same Time and on Another Level*. London: Karnac.
- Jacobs, T.J. (1999). Countertransference Past and Present. *Int. J. Psychoanal.*, 80(3), 575–594.
- Kernberg, O.F. (2011). Divergent Contemporary Trends in Psychoanalytic Theory. *The Psychoanalytic Review*, 98(5), 633–664.
- Levine, H. & Civitaresse, G. (Hrsg.). (2016). *The W.R. Bion Tradition*. London: Karnac.
- Ogden, T.H. (1997a). Reverie and Interpretation. *The Psychoanalytic Quarterly*, 66, 567–595.
- Ogden, T.H. (1997b). Reverie and Metaphor. *Int. J. Psychoanal.*, 78, 719–732.
- Ogden, T.H. (2001). Conversations at the Frontier of Dreaming. *Fort Da*, 7(2), 7–14.
- Ogden, T.H. (2007). On Talking-as-Dreaming. *Int. J. Psychoanal.*, 88, 575–589. Dt.: Träumerisches Sprechen. *Internationale Psychoanalyse*, 3, 198–218, 2008.

- Ogden, T. H. (2009). Rediscovering Psychoanalysis. *Psychoanalytic Perspectives*, 6, 22–31.
- Ogden, T. H. (2011). Reading Susan Isaacs: Toward a Radically Revised Theory of Thinking. *Int. J. Psychoanal.*, 92, 925–942.
- Ogden, T. H. (2017). Dreaming the Analytic Session. *The Psychoanalytic Quarterly*, 86, 1–20.
- Ogden, B. H. & Ogden, T. H. (2012). How the Analyst Thinks as Clinician and as Literary Reader*. *Psychoanalytic Perspectives*, 9, 243–273.
- O'Shaughnessy, E. (2005). Whose Bion? *Int. J. Psychoanal.*, 86, 1523–1542. Dt.: Wessen Bion? *Internationale Psychoanalyse*, 1, 127–136, 2006.
- Schmidt-Hellerau, C. (2001). *Life Drive and Death Drive*. New York: Other Press. Dt.: *Lebenstrieb und Todestrieb*. Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse, 1995.
- Schmidt-Hellerau, C. (2005). The Door to Being Preserved and Alive. *Int. J. Psychoanal.*, 86, 1261–1264.
- Stein, M. (1981). The Unobjectionable Part of the Transference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 29, 869–892.
- Taylor, D. (2011). Commentary on Vermote's »on the Value of Late Bion to Analytic Theory and Practice«. *Int. J. Psychoanal.*, 92, 1099–1112. Dt.: Kommentar zu Rudi Vermotes »Zur Bedeutung von Bions Spätwerk für die analytische Theorie und Praxis«. *Internationale Psychoanalyse*, 7, 53–72, 2012.
- Vermote, R. (2011). On the Value of Late Bion to Analytic Theory and Practice. *Int. J. Psychoanal.*, 92, 1089–1098.

Der Autor

Fred Busch, PhD, ist Lehr- und Kontrollanalytiker der Boston Psychoanalytic Society. Er hat zahlreiche psychoanalytische Arbeiten veröffentlicht, darunter drei Bücher. Seine letzte Veröffentlichung *The Analyst's Reveries: Explorations in Bion's Enigmatic Concept* ist 2019 erschienen und bildet die Grundlage für den hier veröffentlichten Artikel. Den Schwerpunkt seiner Arbeit bilden die klinische Methodologie und die Theorie der psychoanalytischen Therapie. Er war Mitglied in zahlreichen Herausgeberbeiräten.

Objektbeziehungstheoretische Zugänge zum Autismus¹

Maria Rhode

Einleitung: Kanner-Autismus, Asperger-Syndrom und das autistische Spektrum

1943 beschrieb Leo Kanner eine Reihe von Kindern, die in ihrer Kommunikation sowie in ihren emotionalen und sozialen Beziehungen schwer beeinträchtigt waren. Sie konnten sich oft sprachlich nicht ausdrücken, sie spielten nicht in symbolischer Form und fingen an zu schreien, wenn jemand ihre Rituale unterbrach. Eine »extreme autistische Einsamkeit« betrachtete Kanner als ihr wichtigstes Merkmal. In der Nachuntersuchung befanden sich die meisten dieser Kohorte in Einrichtungen; nur wenige erreichten eine unerwartet zufriedenstellende Anpassung, wenn auch aus unklaren Gründen. Wing und Gould (1979) fassten die wesentlichen Merkmale des kindlichen Autismus als die »Triade der Beeinträchtigungen« zusammen – Beeinträchtigungen in sozialen Interaktionen, in der sozialen Kommunikation und im sozialen Verständnis und Vorstellungsvermögen, wobei Rituale den Platz des Als-Ob-Spiels einnehmen – und diese Triade bleibt in der Beschreibung und Diagnose des Krankheitsbildes zentral.

Unabhängig davon skizzierte ein Jahr später der Wiener Kinderarzt Asperger (1944) das heute nach ihm benannte Syndrom. Die von ihm beobachteten Kinder ähnelten den Kindern in Kanners Gruppe in ihrer mehr oder weniger stark ausgeprägten Unfähigkeit zu gewöhnlichen wechselseitigen Beziehungen, insbesondere fielen ihnen Augenkontakt und Empathie schwer. Anders als bei Kindern mit Kanner-Autismus war allerdings die Sprachentwicklung nicht verzögert, auch wenn ihre Ausdrucksweise vielleicht untypisch war. Intensive, ideosynkratische Interessen (»Zwänge«) schienen mit den Ritualen einher zu gehen,

1 Object relations approaches to autism. *International Journal of Psychoanalysis* 2018 (99), 702–724.

die sich im Kanner-Syndrom zeigten. Asperger betonte, dass seine Kinder viele gute Fähigkeiten hatten und dass sie an einer grundlegenden Störung der Persönlichkeit und nicht an einer Psychose litten (Simpson, 2004). 1981 schlug Wing den Begriff »autistisches Spektrum« vor, das sowohl das Asperger-Syndrom als auch den Autismus umfasste². Psychiater stellen seit 1971 (Kolvin, 1971; Rutter & Bartak, 1971) in der frühen Kindheit einsetzende tiefgreifende Entwicklungsstörungen, einschließlich des Autismus, den sogenannten Late-Onset-Psychosen wie der manischen Depression und der Schizophrenie gegenüber.

Die ursprüngliche Schätzung der Inzidenz von Kanner-Autismus lag bei vier Fällen von 10.000, während die Prävalenz für das erweiterte autistische Spektrum in Großbritannien mittlerweile auf ungefähr ein Prozent oder sogar höher geschätzt wird (Baron-Cohen et al., 2009). Die Meinungen gehen auseinander, ob es sich dabei um einen tatsächlichen Anstieg handelt oder um die Folge weiter gefasster Kriterien. Die Forschung zum autistischen Spektrum ist in vielen Feldern sehr aktiv – genetisch, biochemisch, behavioral, entwicklungsbezogen und psychoanalytisch. Inzwischen besteht weitgehend Konsens, dass es zutreffender sein könnte, von »Autismen« zu sprechen statt von »Autismus«: Verschiedene Wege können zu ähnlichen klinischen Bildern führen (z.B. Chawarska et al., 2008; Singletary, 2015), und die genetische Ausstattung interagiert, auch wenn sie nachweislich von zentraler Bedeutung ist, mit der sozialen Umwelt (Rutter, 2001).

Psychoanalyse und Autismus: Kontroversen und Debatten

Die psychoanalytische Arbeit mit Kindern aus diesem Spektrum hat viele theoretische Entwicklungen angestoßen³. Sie ist nicht nur ein Selbstzweck; die Symbolisierungsstörungen der Kinder sind auch für das aktuelle Interesse an unrepräsentierten Zuständen relevant, und ihre charakteristischen Ängste und Selbst-Schutz-Strategien findet man oft auch bei anderen schweren Störungen oder auch bei »schwer erreichbaren« Patienten. Allerdings bleiben viele, die beruflich mit autistischen Kindern arbeiten, überzeugt, dass ein psychoanalyti-

2 Im DSM-5 bildet das Asperger-Syndrom keine eigenständige Diagnose mehr.

3 Während der letzten 25 Jahre sind sehr viele Sammelbände und Bücher einzelner Autoren zu diesem Thema erschienen. Allein im Englischen umfasst dies: Acquarone, 2007, 2016; Ahumada & Busch de Ahumada, 2017; Alvarez, 1992, 2012; Alvarez & Reid, 1999; Barrows, 2008; Edwards, 2001; Fix Korbivcher, 2013; Holloway, 2015; Levine & Power, 2017; Mitrani & Mitrani, 1997; Rhode & Klauber, 2004; Rustin et al., 1997; Sherkow & Harrison, 2013; Tremelloni, 2005, 2018. Viele wichtige aktuelle Beiträge können leider aus Platzgründen hier nicht diskutiert werden.

scher Zugang aussichtslos ist und den Kindern sogar schaden kann, indem falsche Hoffnungen geschürt werden; und zeitgenössischen Psychoanalytikern wird oft fälschlicherweise unterstellt, sie würden frühen Psychoanalytikern wie Bettelheim (1967) zustimmen und den Eltern die Schuld am Zustand ihrer Kinder geben.

Autistische Verhaltensweisen werden oft als das Resultat einer atypischen Hirnentwicklung angesehen, wobei emotionale Faktoren keine Rolle spielen. Wenn Kinder im Zuge einer psychoanalytischen Behandlung substanzielle Fortschritte machen, gilt dies oft als Hinweis auf eine ursprünglich falsche Diagnose, eine Sichtweise, die auch Psychoanalytiker wie etwa Shapiro (2000) vertreten. Diese Positionen werden Schritt für Schritt flexibler, zum Teil als Folge neuerer erfolgreicher Frühinterventionen, die von Psychiatern und Psychologen (z.B. Wan et al., 2013; Green et al., 2017) durchgeführt wurden und zum Teil nachgewiesenermaßen die Hirnfunktionen beeinflussen (Dawson, 2008; Green et al., 2017). Dies stimmt mit zahlreichen Befunden überein, dass die Hirnstrukturen und -funktionen kleiner Kinder durch die Qualität ihrer Beziehungen beeinflusst werden (z.B. Schore, 1994, 2014; Perry et al., 1995). Singletary (2015) hat kürzlich ein integriertes Modell vorgelegt, das Ergebnisse aus den Neurowissenschaften, der Epigenetik und der Endokrinologie und auch der Psychoanalyse einbezieht: Er umreißt, wie biologische Prädispositionen mit hormonellen Faktoren, epigenetischen Einflüssen, Stress und der Beziehungsqualität des kleinen Kindes interagieren können, um ein Verhalten nach sich zu ziehen, das die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) rechtfertigt. Vielen Klinikern bleiben diese Forschungsentwicklungen jedoch unbekannt. Die Situation wird durch die verhaltensbezogene Art der Diagnose verkompliziert, solange eindeutige biologische Marker fehlen.

Ist ›biologisch‹ gleichbedeutend mit ›unveränderbar‹?

Spätere Arbeiten widersprachen der anfänglichen Auffassung Kanners, dass sogenannte »Kühlschrank-Mütter« am Autismus ihrer Kinder beteiligt wären (ebenso wie seinen Überlegungen, dass diese Kinder zu einer hohen Intelligenz neigten). Er selbst betonte schon bald die alternative Sichtweise, dass sich Autismus aus angeborenen Faktoren entwickle. Rutter (2001) hat dargelegt, dass ungefähr 90 Prozent der Varianz in Zwillingsstudien zum Autismus durch genetische Faktoren erklärt werde; tatsächlich sind bislang etwa 200 Gene damit in Zusammenhang gebracht worden. Die neuronalen Verästelungen, die sich im zweiten Lebensjahr ausbilden, scheinen bei autistischen Kindern atypisch zu sein: Verbindungen zwischen benachbarten Hirnstrukturen sind häufiger als üblich, während

Verbindungen über eine größere Distanz hinweg seltener sind (Singletary, 2015; Jimenez Acquarone & Hawksley, 2016). Rutter (2001) hat allerdings auch herausgestellt, dass Umweltfaktoren für die Expression genetischer Prädispositionen entscheidend sind. In seiner bekannten Follow-Up-Studie (Rutter et al., 1999) zu rumänischen Waisen, die in Großbritannien adoptiert wurden, beschrieb er seine Kollegen und er Kinder, die nach einem katastrophentypischen Trauma ein Autismus-ähnliches Verhalten entwickelten. Dies traf aber nur auf einen sehr kleinen Teil der Waisen zu und zu gleichen Anteilen auf Jungen und Mädchen, während das übliche Geschlechterverhältnis bei diesem Störungsbild sonst 25 Prozent Mädchen zu 75 Prozent Jungen beträgt. Rutters Kinder machten außerdem Fortschritte im Alter zwischen vier und sechs Jahren, während Kinder mit »natürlicherweise auftretendem« Autismus das nicht taten. In ähnlicher Weise fanden Brown und Kollegen (1997) heraus, dass die Hälfte einer Untersuchungsgruppe aus von Geburt an blinden Kindern die Kriterien für Autismus erfüllten und dass autistische Züge auch bei den übrigen häufig vorkamen. Auch hier gab es im weiteren Verlauf Fortschritte bei Kindern, welche die diagnostischen Kriterien erfüllten, im Unterschied zu Kindern mit Autismus und intaktem Sehvermögen.

In kognitiven Theorien zum Autismus (wie etwa der Weak Central Coherence Theory oder der Theory of Mind) wird angenommen, dass genetisch bedingte kognitive Defizite das Verhalten von Kindern mit ASS erklären könnten (vgl. für einen Überblick Hodges, 2004; Van Schalkwyk & Volkmar, 2015). In Arbeiten von Trevarthen und Kollegen (1998) und Hobson (2002), für die soziale Defizite primär sind und den kognitiven Problemen zugrunde liegen, werden diese sozialen Defizite für biologisch begründet gehalten. Daraus wird oft fälschlicherweise geschlossen, dass Interventionen (einschließlich entwicklungsbezogener, z. B. Greenspan & Wieder, 2006; Gutstein et al., 2007), die sich auf die Beziehungen der Kinder richten, bei einem angeborenem Defizit in der Fähigkeit, zu anderen in Beziehung zu treten, ungeeignet seien.

Es gibt immer mehr Studien, die Veränderungen im Gehirn nach mehr oder weniger intensiven Interventionen bei sehr kleinen Kindern mit ASS nachweisen (z.B. Dawson, 2008; Dawson et al., 2012; Ventola et al., 2014). In ähnlicher Weise haben Fein und Kollegen (2013) eine Gruppe von »optimalen Respondern« beschrieben: Kinder mit einer ASS-Diagnose, die im Verlauf der Behandlung von einer Kontrollgruppe nicht mehr zu unterscheiden waren. Auch wegen weiterer guter Ergebnisse aus verschiedenen Frühinterventionsprogrammen hat Ozonoff (2013) in einem Gast-Editorial im *Journal of Child Psychology and Psychiatry* ausgeführt, dass es nun »solide wissenschaftliche Belege [...] für die Hoffnung« gebe, dass ASS geheilt werden können. Viele, die mit ASS-Kindern arbeiten, äußern sich allerdings, ebenso wie viele Eltern, immer noch so, als wäre Autismus etwas Konkretes, etwas, das Kinder entweder »haben« oder »nicht

haben<, im Gegensatz zu Psychoanalytikern, die davon ausgehen, dass autistische Verhaltensweisen ein Versuch sind, mit Katastrophenängsten umzugehen oder mit Defiziten, die sich aus dem Zusammenspiel zwischen der Umwelt und der angeborenen Ausstattung des Kindes ergeben.

Psychoanalytische Arbeit mit Kindern aus dem autistischen Spektrum⁴

In diesem Überblick werde ich hauptsächlich auf die Britische Objektbeziehungstheorie fokussieren. Ich werde die wichtigen Beiträge der Lacan'schen Richtung oder die Arbeiten von Margaret Mahler, Anni Bergman und ihren Kollegen nur knapp streifen. Ich werde dann einige Bereiche untersuchen, die nach wie vor Gegenstand psychoanalytischer Debatten sind.

Frühe kleinianische Veröffentlichungen

Melanie Kleins Beschreibung des vierjährigen Dick (Klein, 1930) lässt beim Leser keinen Zweifel daran, dass er heute als Autist betrachtet werden würde. Kanners Aufsatz war noch nicht erschienen und Klein war sich offensichtlich nicht sicher über Dicks Diagnose. Sie dachte an eine kindliche Schizophrenie, betonte aber, dass es bei Dick nicht um eine für die Schizophrenie typische Regression ging, sondern dass er unter einer Entwicklungshemmung litt (auch wenn sein rascher Fortschritt im Verlauf der Behandlung nahe legt, dass eine verdeckte Entwicklung stattgefunden hatte).

Zu dieser Zeit hatte Klein das Konzept der depressiven Position noch nicht entwickelt; sie glaubte, eine zu starre Abwehr gegen Sadismus könne so mit dem Wisstrieb interagieren, dass die natürliche Wissbegierde des Kindes gehemmt würde. Nach ihrer Auffassung war die Welt für den Säugling eine Erweiterung des mütterlichen Körpers, eine Brust und ein Bauch voller gefährlicher angegriffener Objekte. Diese psychotisch gefärbten Bilder, so postulierte sie, werden dank der liebevollen Unterstützung durch die Eltern im Zuge der Realitätsprüfung schrittweise modifiziert. Inwieweit diese Modifikation erfolgreich ist, hänge nicht nur von der Art der elterlichen Unterstützung ab, sondern auch von der konstitutionell bedingten Fähigkeit des Kindes, die aus aggressiven Impulsen entstehende Angst lange genug tolerieren zu können, bis eine Realitätsprüfung möglich ist. Auf der Grundlage dieses Blicks auf die kindliche Entwicklung be-

⁴ Dieser Abschnitt ist eine erweiterte Fassung von Rhode (2015).

tonte Klein die vielen schwierigen frühen Erfahrungen Dicks, einschließlich der tiefen Enttäuschung seiner Mutter, als sie nach wenigen Wochen das Stillen beenden musste, da Dick ernsthaft unterernährt war. Aus der verständlichen und realistischen Sorge um seine Entwicklung heraus war sie dann zu ängstlich, um ihn noch als eine eigenständige und von ihr getrennte Person lieben und unterstützen zu können, auch die hingebungsvolle Betreuung durch seine Kinderfrau und seine Großmutter lösten seine Schwierigkeiten nicht. Das Kind hatte offensichtlich Probleme, die in ihm selbst lagen.

Dick schien vollkommen von Anderen abgetrennt zu sein, und seine Interessen waren sehr begrenzt. Klein griff zu der weit reichenden Annahme, dass die sehr wenigen Objekte, die ihn interessierten (Züge und Türknäufe), für ihn dieselbe Bedeutung hätten wie für andere Kinder. Unter Einsatz einer aktiven Technik zeigte sie ihm einen großen und einen kleinen Zug, die sie den Papa-Zug und den Dick⁵-Zug nannte. Als er den kleinen (Dick-)Zug in ein Spielzeughaus fahren ließ und »Bahnhof« sagte, deutete sie, dass der Bahnhof die Mama sei und Dick in die Mama hineinfahre. Er lief dann in den Zwischenraum zwischen der inneren und der äußeren Tür des Behandlungsraums, sagte »dunkel« und Klein deutete, dass Dick in der dunklen Mama drin sei. Mit anderen Worten: Sie nahm an, dass er eine bedeutungsvolle Sequenz mit potenzieller Übertragungsbedeutung produziert hatte, die sie deutete, so wie sie dieses Material betrachtet hätte, wenn es von einem anderen Kind gekommen wäre.

Lacan (1978 [1988], S. 83–93) interessierte sich sehr für diese Arbeit Kleins, auch wenn er mit den meisten ihrer Deutungen nicht einverstanden war. Dass sie einen ödipalen Rahmen eingeführt hatte, hatte in seinen Augen einen wichtigen Anteil an Dicks Fortschritten. Noch wichtiger ist vielleicht, dass Kleins Vorgehen Dick in den Diskurs des Anderen einführte, wie Lacan betonte. Das scheint mir zentral zu sein: Für Klein gehörte Dick zur menschlichen Gattung und teilte mit anderen universelle Phantasien, die für sie verstehbar und bedeutungsvoll waren. Meiner Ansicht nach ist dies eine essenzielle Komponente für den therapeutischen Erfolg mit autistischen Kindern, wie er von Analytikern und Therapeuten erreicht worden ist, auch wenn sie mit sehr unterschiedlichen theoretischen Konzepten gearbeitet haben.

Klein schrieb, ihre Deutungen hätten dazu beigetragen, Dicks latente Angst zu modifizieren, und hätten dabei manifeste Angst, Objektbeziehungen und Ich-Entwicklung, auch offene Aggression mobilisiert. Zum ersten Mal war er deutlich an seine Mutter und seine Kinderfrau gebunden und reagierte ängstlich, wenn sie ihn verließen. Klein verstand Dicks Rückzug folgendermaßen:

5 Anm. d. Ü.: »Dick« kann hier nicht nur als bezogen auf den Namen des Jungen gelesen, sondern auch als Bezeichnung für das männliche Glied übersetzt werden (etwa: »Schwanz«).

»Die übermäßige und zu frühe Abwehr des Ichs gegen den Sadismus unterbindet die Herstellung der Realitätsbeziehung und den Ausbau der Phantasietätigkeit. [D]ie weitere sadistische Aneignung und Erforschung des Mutterleibes wie auch der Außenwelt [... gerät] ins Stocken« (2006 [1930], S. 53).

Klein betonte, dass Kinder wie Dick Sadismus und die daraus entstehende Angst nicht durch Verdrängung bewältigen könnten. Stattdessen griffen sie auf eine vollständige Ausstoßung zurück (vielleicht ein Vorläufer ihres späteren Konzepts der projektiven Identifizierung [Klein, 1946]). In Kleins Sicht führten eine »verfrühte« Ich-Entwicklung und zu frühe Empathie zu einer Entwicklungshemmung, da die Unfähigkeit des Kindes, die wegen seiner sadistischen Regungen aufkommende Angst zu tolerieren, es veranlassten, sich aus der Realität zurück-zuziehen:

»[D]ie symbolische Beziehung zu den den Inhalt des Mutterleibes repräsentierenden Dingen und Objekten und damit zur Umwelt und zur Realität [wird] mehr oder weniger weitgehend eingestellt. Dieses Zurückziehen wird zur Grundlage für die bei der Dementia praecox vorliegende Affekt- und Angstlosigkeit« (ebd., S. 53f.).

Von einem anderen theoretischen Hintergrund ausgehend betont Mahler (1961), dass oft überwältigende Trauer dem endgültigen Bruch mit der Realität vorausgehe. Auch in Meltzers (1975a) Sicht leiden autistische Kinder an depressiven Ängsten bezüglich des Zustands des Anderen, bevor sie in der Lage sind, diese zu bewältigen. Meltzer, Tustin und andere wiesen darauf hin, dass autistische Kinder dazu neigten, übersensibel auf die innere Verfassung der Menschen in ihrer Umgebung zu reagieren. Klein selbst zog nicht in Betracht, ob eine solche Übersensibilität zu Dicks Intoleranz gegenüber seinen eigenen sadistischen Impulsen beigetragen haben könnte, es hätte aber zu ihren Formulierungen gepasst.

25 Jahre später veröffentlichte Rodrigué (1955) einen Aufsatz über »The analysis of a three-year-old mute schizophrenic« [Die Analyse eines stummen, schizophrenen Dreijährigen]. Rodrigué meinte explizit, dass sein Patient Raoul einen Kanner-Autismus habe, auch wenn er das Material in Kleins Begriffen der depressiven Position und der projektiven Identifizierung konzeptualisierte: Bicks (1968) Beschreibung des adhäsiven Modus, der heute als charakteristisch für den Autismus verstanden wird, wurde erst 13 Jahre später formuliert. Aber Rodrigués Aufsatz enthält auch eine Vielfalt an Beobachtungen und fesselnden Formulierungen. Er betrachtete Raouls offensichtliche Gleichgültigkeit gegenüber der Welt als seinen Versuch, mit überwältigenden Verfolgungsgefühlen umzugehen, die ihn wegen seiner Vernichtungsängste aufgrund einer Invasion in seinen

Körper und einer Zerstörung von innen heraus plagten. Nach Rodrigués Auffassung suchte Raoul bei einem idealisierten inneren Objekt Zuflucht vor einer erschreckenden äußeren Realität. Er schützte sowohl dieses Objekt als auch sich selbst, indem er eine schalenartige Barriere aufrichtete. Dieses idealisierte innere Objekt konnte, so Rodrigués, nicht assimiliert werden, sodass das Kind glaubte, es beschädigt zu haben, wenn es darauf zugriff: etwas, das nach meiner Erfahrung bei Kindern von zentraler Bedeutung ist, deren Lernschwierigkeiten sich aus primitiven Ängsten speisen.

Als Rodrigués die Verfolgungsgefühle deutete, begann Raoul zu halluzinieren, was ein entscheidender Fortschritt war. Die ersten Halluzinationen, angestoßen durch die Stimme des Analytikers, bezogen sich auf die idealen Objekte, mit denen Raoul sich verschmolzen fühlte. Später wurden die Halluzinationen furchteinflößend. Raoul nutzte den Körper des Analytikers als einen Schild gegen sie und nach und nach wurden sie in einer Ecke des Raums verortet. Dies legt nahe, dass Raoul die Fähigkeit zu der grundlegenden Spaltung zwischen Gut und Böse erworben hatte, die Klein (1946) als eine wesentliche Errungenschaft der frühen Entwicklung betrachtete, da sie es dem Kind ermöglicht, Verwirrungszustände zu vermeiden und sich in Richtung Integration zu entwickeln.

In Rodrigués Auffassung dienten diese Halluzinationen als nützliche Brücke zur Außenwelt (eine Sichtweise, die Frances Tustin teilte [persönliche Mitteilung, 1991]). Er betrachtete Raouls wachsende Fähigkeit, sich seine Wut zu eigen zu machen, als eine weitere positive Entwicklung, die es ihm erlaubte, sich auf die depressive Position zuzubewegen und sein erstes Wort zu bilden. Eine der interessantesten Ideen Rodrigués ist vielleicht, dass Raouls offensichtlich fehlendes Interesse an der Außenwelt eigentlich eine hartnäckige negative Halluzination war. Mit anderen Worten: Ähnlich wie Klein betrachtete er den autistischen Rückzug als eine Form der Abwehr.

Frühe amerikanische Beiträge: Mahler, Bergman und Bettelheim

Ab den 1950er Jahren veröffentlichten Margaret Mahler und ihre Mitarbeiter grundlegende Beiträge zu psychoanalytischen Zugängen zum Autismus. Mahler postulierte eine normale frühe Phase, in der es keine Unterscheidung zwischen Mutter und Kind gebe (viel später revidierte sie diese Ansicht). Individuation vollziehe sich in einer Abfolge von Stadien, die den Prozess eines »Ausschlüpfens« einschließe, der bei autistischen Kindern gestört sei. Dementsprechend umfasste die Behandlung oft auch die Arbeit mit Mutter und Kind gemeinsam.

Ich habe bereits erwähnt, dass in Mahlers Darstellung dem Bruch mit der Realität eine überwältigende Trauer vorausgeht: Sie verband dies mit dem Verlust

des »symbiotischen Liebesobjekts« (Mahler, 1961), wie sie es genannt hatte. Dieser Ansatz klang in Frances Tustins Beschreibung der Patienten an, die über den Verlust eines Teils ihres Mundes klagten (s. u.). Singletary bezieht sich auf Mahlers (1968) Aussage, dass Autismus aus einem Defizit in der kindlichen Fähigkeit entsteht, »die Mutter als Quelle einer homöostatischen Regulierung wahrzunehmen und zu nutzen, so dass das Kind die Mutter als abwesend *erlebt*« (2015, S. 87; Hervorh. d. A.).

»Diese Wahrnehmung einer frühen Deprivation wird vom Säugling als lebensbedrohlich erlebt und führt zu einer traumatischen Angst, die wiederum in einem Teufelskreis seine kindliche Erfahrung, ein schützendes Elternteil zu haben, beeinträchtigt. Das Autismus-Syndrom wird dann so aufgefasst, dass das Kind notfallmäßig aus Gründen der Abwehr von »Erhaltungsmechanismen« (Mahler, 1968, S. 58) Gebrauch macht, die für das Überleben essenziell sind« (Singletary, 2015, S. 87).

Mahlers theoretischer Rahmen unterschied sich sehr von dem Kleins oder postkleinianischer Autoren wie Tustin, aber diese Formulierung scheint mir mit Kleins Sicht auf Dick ebenso kompatibel zu sein wie mit Tustins Arbeit, auf die ich später noch eingehen werde. Besonders möchte ich jedoch Mahlers Bemerkung betonen, dass etwas im Kind selbst dazu führe, dass es seine Mutter als abwesend erlebt.

Anni Bergman, eine enge Mitarbeiterin Mahlers, erzielte beeindruckende Erfolge mit psychotischen und autistischen Kindern (Bergman, 1999). Auch sie ging von einem auf Beobachtungen basierenden Entwicklungsmodell der Individuation (Mahler et al., 1975) aus. Ihr Video, *The Power of the Relationship* [Die Kraft der Beziehung] (2004), zeigt die Behandlung von Kindern und Follow-Up-Interviews mit ihnen als Erwachsenen. Ein Mädchen, das stumm war und keinen Blickkontakt aufnahm, sprach nicht bis zum Alter von neun Jahren. Erst dann erkannte sie, dass sie ihren Mund – statt des Klaviers – benutzen konnte, um mit einem anderen Kind zu kommunizieren. Sie heiratete und wurde eine hingebungsvolle Mutter, auch wenn sie sich später scheiden ließ. Da es leider kaum konventionelle Outcome-Studien⁶ gibt, liefern Videos wie dieses und eines von Rosenfeld (2012), das die Genesung eines Jungen mit Autismus-Diagnose dokumentiert, beeindruckende visuelle Belege dafür, was ein psychoanalytischer Zugang bewirken kann.

6 Einige Studien sind veröffentlicht worden, allerdings keine kontrollierten Outcome-Studien. Alvarez und Lee (2004) haben von einer Einzelfallanalyse auf der Basis von Videoaufnahmen berichtet, die einen Zuwachs an dyadischen Interaktionen im Verlauf der Behandlung mit einem schwer autistischen Jungen zeigt, allerdings keine triadischen Interaktionen. Vor-Studien gibt es bei Reid, Alvarez und Lee (2001), Thurin und Kollegen (2014) und Rhode (2007).

Bruno Bettelheim ist vor allem für seine Auffassung bekannt, dass Autismus durch elterliche Todeswünsche verursacht werde. Der ihm entgegengebrachte Respekt führte dazu, dass diese Ansicht weitgehend akzeptiert wurde, mit einer verheerenden Wirkung auf Eltern. Heutzutage haben Psychoanalytiker noch immer gegen die Annahme zu kämpfen, sie teilten Bettelheims Meinung. Tustin beispielsweise schrieb immer wieder, dass sie nicht glaube, Eltern seien für den Autismus ihres Kindes verantwortlich. Die Eltern, denen sie begegnet sei, hätten bei ihr Mitgefühl ausgelöst und sie zu therapeutischem Ehrgeiz inspiriert; aber die gegenteilige Sichtweise wird auch ihr fälschlicherweise immer noch zugeschrieben.

Bettelheim stützte seine Behauptung auf explizite Bemerkungen von Eltern der Kinder, die er in seinem Buch *Die Geburt des Selbst* (Bettelheim, 1967) beschrieb. Sein unverzeihlicher Fehler war es, von einer sehr kleinen Fallzahl ausgehend zu generalisieren. Als seine Position schließlich diskreditiert wurde, hatte das zur Folge, dass auch einige seiner wertvollen Beiträge vergessen wurden. Er stellte beispielsweise heraus, wie wichtig der Mund und Löcher im Erleben der Kinder sind, was erst später im Zusammenhang mit Tustins Arbeiten verständlich wurde. Zentral war für ihn außerdem, dass es den Kindern an einer eigenen Persönlichkeit und an einem sicher verwurzelten Identitätserleben fehlte.

Post-kleinianische Beiträge: Meltzer und Tustin

Die Arbeiten von Meltzer und Tustin waren post-kleinianisch, da sie die Überlegungen Bions und Bicks weiterführten. Nach Bions (1962) bekannter Theorie des Containments können die primitiven Ängste des Babys tolerierbar werden, indem sie der Mutter kommuniziert werden, die sie, wenn alles gut geht, durch ihre Alpha-Funktion modifizieren kann. Die Mutter transformiert rohe Sinnesindrücke (Beta-Elemente) in Alpha-Elemente, die für Träume, Gedanken und Erinnerungen verwendet werden können. Das Baby nimmt diese Produkte der mütterlichen Fähigkeit zur *Rêverie* in sich auf und identifiziert sich darüber hinaus auch mit dieser Fähigkeit, wodurch sich seine eigene Alpha-Funktion entwickelt. Nach Bions Auffassung wurzelt das Denkvermögen in der Alpha-Funktion und in der Fähigkeit, Frustration und Angst zu tolerieren (eine Sichtweise, die mit Kleins Formulierungen über Dick vereinbar ist). Bions Modell entstand aus der Arbeit mit erwachsenen schizophrenen Patienten, ist aber offensichtlich auch relevant für Kinder aus dem autistischen Spektrum, denn es liefert eine Möglichkeit, über die Beziehung zwischen Denken und Emotion, zwischen Psyche und Körper und zwischen Mentalem und Nicht-Mentalem nachzudenken.

Während Bion die Hypertrophie der Empfindungen betonte, die auf ein Scheitern der Alpha-Funktion folgen könne, ging es Bick, ähnlich wie Winnicott (1949a, 1949b), mehr um die Entwicklungsaspekte des Embodiment. Ausgehend von Säuglingsbeobachtungen und der klinischen Arbeit mit Erwachsenen und psychotischen Kindern beschrieb sie 1968 das Konzept der adhäsiven Identifizierung. Sie beschrieb einen inneren Raum im Baby, der durch dessen eigene psycho-physische Haut begrenzt sei und in dem sich ein Selbstgefühl entwickeln könne. Dieser Raum entstehe durch eine Identifizierung mit einem Raum in der Mutter, in dem das Baby seine Kommunikationen unterbringen könne, wenn es spüre, dass sie von der Mutter akzeptiert werden. Ist dies nicht möglich, könnte das Baby versuchen, sich durch sogenannte »Zweithaut«-Mechanismen zusammenzuhalten, die auf seinen eigenen Fähigkeiten basieren (muskulären oder verbalen zum Beispiel). Alternativ könnte es sich in adhäsiver Weise an Oberflächeneigenschaften der Bezugsperson anheften. Für Bick waren diese Prozesse zweifelhafte Versuche, ein Auseinanderfallen zu vermeiden oder der Konfrontation mit einem dreidimensionalen Raum und den damit verbundenen Ängsten vor einem Zerfließen (Bick, 1986) oder der Angst, für immer zu fallen (Winnicott, 1949a, 1949b) zu entgehen. Man könnte Bicks Modell der Haut als ein körperliches Korrelat von Bions Theorie des Containments sehen. Auch wenn keine der beiden Theorien sich aus der Arbeit mit autistischen Kindern entwickelte, sind sie doch von zentraler und offensichtlicher Relevanz und ermöglichen es uns, katastrophische körperliche Ängste und Symbolisierungsdefizite, die im Fokus der post-kleinianischen Arbeit zum Autismus stehen, zu verstehen.

Donald Meltzers Buch *Autismus: Eine psychoanalytische Erkundung* (1975a) erwuchs aus einem klinischen Forschungsworkshop und beinhaltet sowohl theoretische Kapitel als auch vier detaillierte Fallgeschichten. Für Meltzer (1975a) waren autistische Kinder sehr gefühlsbetont, sinnlich und besitzergreifend, wenig sadistisch und außerordentlich sensibel für die inneren Zustände anderer Menschen. Er sah einen Zusammenhang zwischen dieser Begabung und einer Depression der Mutter im ersten Lebensjahr des Kindes, die ihre Alpha-Funktion und ihre Fähigkeit zum Containment beeinträchtigte. Diese Formulierung ist im Einklang mit Kleins Schlussfolgerungen, wenn auch vielleicht weniger mit denen Rodrigués. Spätere Arbeiten legen die Auffassung nahe, dass das Ausmaß an Sadismus bei autistischen Kindern stark variieren kann.

Meltzer schlug eine Reihe von Ergänzungen zur klassischen kleinianischen Theorie vor. Er postulierte, dass autistische Kinder es schwer hätten, Bions Position eines »common sense« aufrechtzuerhalten, in der das Subjekt Informationen von unterschiedlichen Sinneskanälen und unterschiedliche Gefühle zu ein und derselben Person integrieren kann. Stattdessen, so dachte er, rissen sie die »Ummantelung« ihres sensorischen Apparates ein [*dismantled their sensory ap-*

paratus], der normalerweise durch die Aufmerksamkeitsfunktion zusammengehalten wird. Ihre hohe Sinnesbezogenheit mache es ihnen leicht, sich adhäsiv auf den Sinneseindruck zu beziehen, der gerade am anziehendsten für sie sei, sodass ihr Denken und Fühlen passiv auseinander falle. Er betonte, dass dieses »Einreißen der Ummantelung« sich von der destruktiven Spaltung in der Schizophrenie unterschied. Zugleich bedeute die rudimentäre Alpha-Funktion der Kinder, dass sie an einem »Bombardement von Sinneseindrücken« litten, die nicht transformiert würden und bedeutungslos blieben. Dies passt zu der wohlbekanntem Überempfindlichkeit gegenüber Geräuschen bei solchen Kindern und zu Markrams und Markrams (2010) Theorie einer nicht unbewältigbaren »intensiven Welt« (vgl. auch Bergman & Escalona, 1949). Meltzers (2011 [1975a], S. 25) Überlegung, autistische Kinder würden möglicherweise ihre Sinnesorgane in einem ödipalen Sinn personifizieren, legt nahe, dass diese Modifikation des sensorischen Apparates ein Versuch sein könnte, der ödipalen Situation zu entgehen, und liefert eine psychoanalytische Erklärung dafür, warum ein Training der sensorischen Integration oft zu Verbesserungen führen kann. Außerdem fügt es dem Phänomen des cross-modalen Transfers, das Stern (1985) bezogen auf die Form und Modalität früher Abstimmungsprozesse zwischen Mutter und Baby beschrieben hat, eine emotionale Dimension hinzu.

Meltzer (1975b) betonte die Zweidimensionalität im mentalen Funktionieren autistischer Kinder. Ihnen fehle das Konzept einer Dreidimensionalität des Selbst und anderen, es gelinge ihnen nicht, Gebrauch von kommunikativer projektiver Identifizierung zu machen, und sie griffen auf adhäsive Mechanismen zurück, was bedeute, dass sie dazu neigten, ihre Bezugsperson als ein Hilfs-Ich zu gebrauchen und kollabierten, wenn der Erwachsene dem nicht nachkomme. Andere theoretische Innovationen könnten im Kapitel zum Mutismus gefunden werden, in dem Meltzer (1975c) darstellt, dass die Sprachentwicklung sowohl von Traumgedanken abhängig ist, die durch die Alpha-Funktion hergestellt werden, als auch davon, dass das Kind erkennt, dass es eine von ihm getrennt existierende andere Person gibt, mit der es kommunizieren möchte. Meltzers Unterscheidung zwischen der lexikalischen Ebene der Sprache und der musikalischen Ebene einer »Tiefengrammatik«, wie er sie nennt (welche nach seiner Auffassung die durch projektive Identifizierung vermittelte unbewusste Ebene der Kommunikation kodiert), trifft sich mit Malloch und Trevarthens (2008) späterer, auf die Entwicklung bezogenen Arbeit einer sogenannten »kommunikativen Musikalität«. Sie trifft sich auch mit Kristevas Beschreibung des Semiotischen, das, wie Bronstein (2015) gezeigt hat, ein wichtiger Kanal für die Kommunikation verkörperter unbewusster Phantasien ist.

Frances Tustins bemerkenswerte Behandlungsergebnisse sind in vier Büchern und zahlreichen Aufsätzen dokumentiert; im Zuge der Entwicklung ihrer theore-

tischen Formulierungen fokussierte sie immer auf die Körpererfahrung ihrer Patienten. Es gehe bei ihnen um existenzielle Ängste, statt um verfolgende, so etwa um die Angst, für immer zu fallen, zu zerfließen, überzulaufen, zu verbrennen, zu erfrieren und Teile des Körpers zu verlieren, wie es Winnicott und Bion ähnlich in einem anderen Zusammenhang beschrieben haben. Ihr erster autistischer Patient, John, kam mit nicht einmal vier Jahren in Analyse und vermittelte ihr, dass in seinem Erleben der »rote Knopf« (sein Ausdruck für die Brustwarze) ein Teil seines eigenen Mundes war. Als er herausfand, dass der Knopf »weg« sein konnte, erlebte er Teile seines Mundes ebenfalls als »weg«. Statt des »Knopfes« enthielt sein Mund jetzt ein »schwarzes Loch mit einem scheußlichen Stachel [*nasty prick*]« (Tustin, 1972a). Tustin dachte, die plötzliche, traumatische Wahrnehmung, von der nährenden Mutter weggerissen zu werden, löse bei dem Kind eine »Qual des Bewusstseins« aus. Sie betrachtete dies als ein »illusionäres Trauma«, da der Mund des Kindes in der Realität unberührt war (allerdings beschrieb sie auch die durchaus traumatische Trennung eines anderen Patienten von seiner Mutter, des zehnjährigen David, der im Alter von fünf Monaten in ein »Baby-Hotel« geschickt worden war).

Wie Meltzer betonte auch Tustin die stark ausgeprägte Sinnesbezogenheit dieser Kinder; nach ihrem Eindruck versuchten diese Kinder, sich vor einer traumatischen Wahrnehmung des Getrenntseins zu schützen, indem sie sich körperlichen Sensationen zuwenden, die sie selbst hervorrufen können. Dies führe zu ihrer Einkapselung in einer selbst-erzeugten sinnesbezogenen »Schale«, ein von vielen Autoren verwendeter Ausdruck. Tustin (1980a) beschrieb die Angewiesenheit der Kinder auf sogenannte autistische Objekte: harte Objekte, welche die sinnliche Wahrnehmung von Härte hervorriefen und dem Kind das Gefühl gaben, stark zu sein. Im Gegensatz dazu seien »autistische Formen« (Tustin, 1984), etwa Atem oder Speichel, weich und eigneten sich zur Selbstberuhigung. Nach ihrem Eindruck war es für autistische Kinder besonders schwierig, Hartes und Weiches zu integrieren, Begriffe, die sie als die Vorläufer von Männlichem und Weiblichem betrachtete.

Tustin (1981) kontrastierte autistische, schalenartige, eingekapselte Kinder, die auf adhäsive Mechanismen zurückgriffen, mit verwirrten, verstrickten Kindern, die von projektiver Identifizierung Gebrauch machen konnten: »Kinder, die die Läden runterlassen« und »Kinder, die die Welt in sich aufsaugen« (ebd., S. 80). Sie beschrieb auch (1990) eine Gruppe von Kindern, für die autistische Selbstschutz-Strategien wie eine Zwangsjacke waren, um eine Psychose auf Distanz zu halten; dies unterscheidet sich von der psychiatrischen Sichtweise, in der Entwicklungsstörungen den »Late-onset«-Psychosen wie der manischen Depression oder der Schizophrenie gegenübergestellt werden. Ich selbst habe ein Kind behandelt, das später die Diagnose eines Asperger-Syndroms erhielt und

zunächst Merkmale zeigte, die für Autismus typisch waren, samt Beispielen für Echolalie und ein adhäsives Verhaften an Oberflächen. Späteres Material bei ihr entwickelte sich in die Richtung einer schizoiden Fragmentierung, begleitet von Projektionen und Halluzinationen (Rhode, 2011). Rückblickend waren bereits in ihren ersten Zeichnungen Hinweise auf diese Fragmentierung zu erkennen.

Ausgehend von Mahler postulierte Tustin in ihrem ersten Buch (1972b) die Phase eines »normalen primären Autismus«, auf die ein Kind regrediere, wenn es das klinische Bild eines Autismus entwickle. Diese Annahme war die Basis für ihre Klassifikation verschiedener Erscheinungsformen des Autismus. Später veränderte sie ihre Auffassung angesichts neuer Forschungen zur kindlichen Entwicklung (Tustin, 1990, 1994). Sie betonte nun, dass Babys normalerweise von Geburt an auf ihre Mütter bezogen seien und dass Autismus immer von dieser Haltung abweiche (Tustin, 1991). Nach ihrer Zwei-Phasen-Theorie des Autismus (Tustin, 1994) wurde eine extreme körperliche Nähe zwischen Mutter und Baby plötzlich durch die Realisierung des körperlichen Getrenntseins zerrissen, was für beide, Mutter und Kind, traumatisch sei. Vielleicht vertrat sie in ihrem Buch *Psychological birth and psychological catastrophe* [Psychische Geburt und psychische Katastrophe] (1980b) noch am ehesten eine post-kleinianische Position als sie darauf hindeutete, dass diese traumatische Körpererfahrung im Zusammenhang mit der physischen Geburt auftauchen könnte, sollte diese Erfahrung nicht durch ein Containment in einem »mentalen Uterus« ausreichend moduliert werden. Einmal mehr sollte betont werden, dass es darum geht, wie das Kind, aus welchen Gründen auch immer, die Situation erlebt und dass dies kein Hinweis auf eine unzureichende Bemutterung ist.

Die Integration von Psychoanalyse und Forschungen zur kindlichen Entwicklung

Klein schrieb Dicks Entwicklungsbarriere seiner übermäßig rigiden Abwehr gegen Sadismus und seiner Intoleranz gegenüber Ängsten zu. In ihrem Modell führte Abwehr zu einem Defizit, und Meltzers Diskussion der »Lebenszeit des Kindes«, die aufgrund autistischer Zustände für die Entwicklung verloren gehe, vertritt das gleiche Argument. Im Gegensatz dazu hat Anne Alvarez, deren Patient Robbie (Alvarez, 1992) eher übermäßig passiv und kein Kanner-Kind war, Fälle von Kindern zur Diskussion gestellt, die nach ihrem Eindruck »nicht bezogen« statt »entzogen«⁷ und deren Vitalitätslevel und Fähigkeit zur Pro-

7 Anm. d. Ü.: Im englischen Original stehen hier »undrawn« und »withdrawn« als ein auch sprachlicher Kontrast. Insofern ist hier die deutsche Formulierung »nicht bezogen« als eine ganz radi-

jektion konstitutionell niedrig waren⁸. Sie hat die objektbeziehungstheoretische Komponente des Defizits beschrieben und so einer Ein-Person-Psychologie (in der ein Defizit einzig und allein ein Merkmal des Kindes ist) eine Zwei-Personen-Psychologie gegenübergestellt, in der ein Defizit auch die Haltung und Antwort einschließen kann, die das Kind, zu Recht oder Unrecht, von seinem inneren Objekt erwartet.

Auch wenn Alvarez (1999a, 1999b) Defizit, Abwehr und Abweichung einander gegenüberstellt, so macht sie auch deutlich, dass diese unterschiedlichen Ebenen bei einem Kind gemeinsam auftreten können, sodass bei der Arbeit mit ihnen darauf zu achten ist, welche Ebene zu einem jeweiligen Zeitpunkt im Vordergrund steht (Alvarez, 2010, 2012). Wie schon Bion in seiner Arbeit mit Schizophrenen ist auch ihr der nicht-autistische Teil der kindlichen Persönlichkeit wichtig und der Versuch, seinen Entwicklungsstand einzuschätzen. Nach ihrer Auffassung geht es bei dieser Arbeit um die Aspekte, auf die Bion aufmerksam gemacht hat, und weniger um die Deutung verborgener Inhalte, da die Verdrängung wenig zum Einsatz kommt. Bei Patienten, die viel eher verloren sind als dass sie sich verstecken, ist es ihr wichtig, sie zu »reklamieren«, wie sie es nennt (Alvarez, 1980), indem der Therapeut aktiv interveniert und das Kind in eine gemeinsam geteilte Welt hineinzurufen (statt es in eine solche zurückzurufen). Alvarez' Integration von psychoanalytischer Theorie mit aktuellen Forschungen zu kindlicher Entwicklung ist sehr einflussreich geworden, ebenso wie ihre theoretischen Formulierungen zur Technik.

Spätere post-kleinianische Beiträge

Die innovativen Beiträge von Bick, Tustin und Meltzer haben zu wichtigen Entwicklungen in Europa und Südamerika geführt. In Frankreich baut Geneviève Haags Entwicklungsmodell des Embodiments auf Tustins (1972b) Beobachtung auf, dass autistische Kinder eine binäre körperliche Spaltung erleben und das Gefühl haben, einen Teil ihres Mundes zu verlieren. Auf der Grundlage klinischer Befunde aus der Arbeit mit autistischen Kindern und aus Säuglingsbeobachtungen meint Haag (1985), es sei eine wichtige Entwicklungsaufgabe der ersten Lebensmonate, sich beide Hälften des Körpers psychisch zu eigen zu machen, sodass das Kind nicht länger das Gefühl hat, die eine Hälfte seines Körpers gehe verloren, wenn die Mutter nicht anwesend ist (das sogenannte »laterale Objekt der primä-

kale Form einer Nicht-Beziehung zu verstehen, in der es noch nicht einmal die Bewegung des Sich-Entziehens gibt.

8 Introjektion kann ebenso problematisch sein wie Projektion (Alvarez, 1999b; Rhode, 2012a).

ren Identifizierung«). In ähnlicher Weise hat sie Meltzers (1986) Überlegungen zu einer »doppelten Interpenetration« zwischen Mutter und Baby weiterentwickelt, denen zufolge jede Begegnung eine körperliche Komponente einschließt, die durch Berührung vermittelt wird (prototypisch Brustwarze oder Brust im Mund), und eine psychische Komponente, die durch Blickkontakt vermittelt wird. Haag (1991) meint, diese duale Verbindung sei in jeder körperlichen Verbindung leiblich eingeschlossen, die sich das Baby zu eigen macht: Auf die Fähigkeit, den Hals zu kontrollieren, folgt die Kontrolle über den Rumpf (vgl. a. Alvarez, 1980), die Kontrolle über das Zusammenspiel von Händen und Armen und schließlich der Hüfte, Knie und Füße. Ein solches Modell bedeutet, dass dieselben theoretischen Konzepte unterschiedliche Zustände wie Autismus oder Dyspraxie umfassen können, und es hat offensichtliche Implikationen für das Verständnis unterschiedlicher körperlicher Störungen. Haag hat außerdem vorgeschlagen, dass das sich beim Baby entwickelnde Körperschema in seiner Begegnung mit der physischen Ebene des mütterlichen Körpers wurzelt, wobei dieser als die physische Struktur verstanden wird, die das Containment, die Transformation und das Zurückgeben der vom Baby projizierten Kommunikation vermittelt. Gemeinsam mit ihren Kollegen (Haag et al., 2005) hat sie ein Raster rund um den Erwerb von Entwicklungsfähigkeiten erstellt, das eine psychoanalytisch begründete Einschätzung von autistischen Kindern und von Behandlungsfortschritten erlaubt.

Ebenfalls in Frankreich hat Didier Houzel, der sowohl mit Kindern aus dem autistischen Spektrum als auch mit Erwachsenen arbeitet, die autistische Züge zeigen, das Thema der psychischen Bisexualität im Hinblick auf das Kind und auf den Prozess des Containments entwickelt (Houzel, 2001). Er hat betont, dass autistische Kinder trotz einer scheinbar fehlenden Bindung während der gesamten Behandlung wichtige Übertragungsmanifestationen zeigen, auch wenn diese zunächst eher die bisexuelle Komponente der Containing-Funktion betreffen und nicht den Analytiker als ganzes Objekt oder auch nur Partial-Objekt meinen. Er beschreibt Autismus in bestechender Weise als eine »Pathologie des Andersseins« (Houzel, 2004; vgl. Brittons Begriff der »psychischen Atopie«, 2001 [1998], S. 81f.). Eine andere der Innovationen Houzels betrifft das Nutzen der therapeutischen Säuglingsbeobachtung für Kleinkinder, bei denen ein Risiko für Autismus besteht (Houzel, 1999) (s. u.). Lechevalier, die auch über die therapeutische Säuglingsbeobachtung geschrieben hat (Lechevalier et al., 2000), hat betont, wie wichtig es sei, in die Arbeit mit autistischen (und psychotischen) Kindern die Mütter einzubeziehen. Dies stimmt mit den Beobachtungen von Mahler und Bergman überein, die über lange Zeiträume hinweg mit Müttern und Kindern gearbeitet haben, allerdings unterscheiden sie sich von Lechevaliers psychoanalytischem Hintergrund und ihrer Theoriebildung. Sie hat außerdem ausführlich über die Wichtigkeit transgenerationeller Aspekte bei Kindern und

Erwachsenen mit unterschiedlicher Symptomatik geschrieben (z.B. Lechevalier, 2003), bei denen autistische Züge eine wichtige Rolle spielen: ein Bereich, den Barrows (1999) (s. u.) in der Arbeit mit einer bulimischen erwachsenen Patientin erkundet hat. Viele französische Autoren (unter ihnen Delion, 1998; Golse, 2013; Suarez-Labat, 2015) legen nach wie vor trotz eines überwiegend feindseligen Klimas wichtige Beiträge vor. In Italien und Spanien haben Autoren unter dem Einfluss von Meltzer und Tustin innovative Überlegungen vorgestellt, wie zum Beispiel Maiello (1995, 2001), der ein pränatales Trauma beim Autismus für möglich hält und darauf verweist, wie wichtig Rhythmus und pränatale auditive Erfahrungen sind. In Brasilien haben sich Fonseca und Bussab (2006) mit der Angst autistischer Kinder vor dem beschäftigt, was Tustin das »Nicht-Ich« nannte. Sie verstehen dies weniger im Sinn einer traumatischen Erfahrung von Getrenntsein, sondern fokussieren eher auf die atypische Erfahrung der Kinder von etwas, das sie den dialogischen Raum nennen, eine Überlegung, die sich auf Beebes, Lachmanns und Jaffes (1997) Annahme einer »Interaktionsstruktur« in der normalen Entwicklung bezieht. Diese liegt der Beziehung zwischen Selbst und Anderen zugrunde und ist, so Fonsecas Vorschlag, bei autistischen Kindern beeinträchtigt: Der Andere könnte scheinbar den ganzen verfügbaren Raum einnehmen und das Kind eliminieren, oder dieser Raum kann auf andere Weise übervoll und zu einer Bedrohung werden. Nach Fonseca kann dies dazu führen, dass das Kind in einer Abwehrbewegung mit dem Objekt verschmilzt.

Wie schon erwähnt, dokumentiert in Argentinien Rosenfeld (2012) in einem Video die Behandlung eines Jungen mit Autismus-Diagnose, der zum Ende der Behandlung erfolgreich eine Regelschule besuchte. Andernorts hat Rosenfeld (1986) gezeigt, wie der Mechanismus der Einkapselung eine gute Erfahrung bewahren kann, also nicht nur dazu dient, etwas Böses aus der Außenwelt abzuweisen. Außerdem leistete er (1984, 2014) wichtige Beiträge zu einem von ihm als psychotisch bezeichneten Körperbild, zu dessen Hauptkomponenten die Ängste vor Zerfließen, Überlaufen oder vor dem Gedanken zählen, dass das Körperbild ein System aus Röhren sei, wie es bei Kindern aus dem autistischen Spektrum der Fall ist (Tustin, 1986). Auch in den Arbeiten israelischer Analytiker zum Thema Autismus spielt das Körpererleben eine zentrale Rolle. Pollak (2009) hat beispielsweise beschrieben, wie sich das Körperbild bezüglich der Bauchorgane im Verlauf einer Behandlung verändert. Durban (2014) hat in seiner Arbeit mit Kindern aus dem autistischen Spektrum die zentrale Rolle der körperlichen Gegenübertragung dokumentiert und betont, dass es der »gesamten leibseelischen Präsenz« des Analytikers bedarf, um eine Entwicklung zu ermöglichen. Seine Arbeit zur »Ummantelung« [*mantling*] beschreibt Schritte in Richtung eines intakten Selbst, das manchmal authentisch ist und manchmal auf »falschen Formen« basiert, wie er sie nennt. Sie ähneln den körperlichen Entsprechungen eines falschen Selbst

oder einer »Als-Ob«-Persönlichkeit (Durban, 2017a). Einige seiner Patienten (Durban, 2011), die im Unterschied zu ihrem Geschwister eine Zwillingsschwangerschaft überlebt hatten, zeigten sich in der Übertragung, als wären sie körperlich einer Invasion durch ihren toten Zwilling ausgesetzt, was sie daran hinderte, das Gefühl eines getrennten Selbst zu erlangen, eine Erfahrung, die an die von Stockdale-Wolfe (1993) aus der Ich-Perspektive formulierte »Angst vor Fusion« erinnert. In einer kürzlich erschienenen Arbeit spürt Durban (2017b) sehr berührend seiner parallelen Arbeit mit einem autistischen Jungen und seinem traumatisierten Vater nach, der von einem Gefühl der Heimatlosigkeit durchdrungen war.

Autistische Zustände bei anderen Syndromen der Kindheit und bei Erwachsenen

1978 beschrieb Tustin »Taschen« von charakteristisch autistischen Ängsten (einschließlich den Ängsten vor dem Verlust von Körperteilen und dem Versagen der Regulierung) bei neurotischen Kindern, die an verschiedenen schweren Symptomen litten, zum Beispiel psychosomatischen Erkrankungen wie Anorexie, Lernstörungen, Schulphobien, Enkopresis und Enuresis. Tatsächlich trägt ihr drittes Buch den Titel *Autistische Barrieren bei Neurotikern*. Interessanterweise sollte Professor Skuse, ein auf Autismus spezialisierter Kinderpsychiater, rund 30 Jahre später schreiben, dass autistische Züge, die zu gering ausgeprägt waren, um die Diagnose Autismus zu rechtfertigen, in der Allgemeinbevölkerung weit verbreitet seien und einer großen Bandbreite von psychischen Schwierigkeiten zugrunde lägen (Skuse et al., 2009).

1980 beschrieb Sydney Klein als erster die autistische Einkapselung bei Erwachsenen. Seine Patienten zeigten keine offene schwere Psychopathologie: Sie waren erfolgreich, oft beliebt und kamen aus beruflichen Gründen in die Analyse. Allerdings waren sie, trotz scheinbaren Fortschritts, nicht im Kontakt mit dem Analytiker oder mit sich selbst und sie blendeten die Folgen von Trennungen aus. Klein zeichnete den Prozess nach, durch den diese Verleugnung einer Trennungserfahrung zu katastrophischen Ängsten vor »Tod, Desintegration und Zusammenbruch« führte, sobald das eingekapselte autistische Erleben in der Übertragungsbeziehung Bedeutung erlangt hatte. Eine Stufe zwischen der Einkapselung und dem Containment autistischer Ängste schloss somatische Krisen ein, die vor allem bei Ferienunterbrechungen auftauchen konnten. Klein konzeptualisierte diese Zwischenstufe als eine Phase, in der der Patient im Analytiker noch keinen verlässlichen Container für katastrophische Ängste gefunden hatte und den Körper als einen Ersatz verwendete.

Seitdem wurden viele Aufsätze über autistische Phänomene bei Erwachsenen

veröffentlicht, von denen einige in Anthologien über die Arbeit mit Kindern und Erwachsenen zusammengestellt und von Barrows (2008) sowie Judith und Theodore Mitrani (2015) herausgegeben wurden. In einem eigenen Beitrag beschrieb Barrows (1999) charakteristische autistische Ängste und Vorstellungen bei einer extrem zurückgezogen lebenden, bulimischen Patientin, bei der es eine deutliche Spaltung zwischen psychischem und sensorischem Erleben gab. Sie litt sehr unter der Unfähigkeit ihrer Eltern, die toten Geschwister der Patientin zu betrauern, die sie als rachsüchtige Geister erlebte, die jeden ihrer Versuche, ein eigenes Leben aufzubauen, bedrohten. Barrows diskutiert, weshalb diese elterlichen Verluste für genau dieses Kind so wichtig waren und wie sie mit dessen eigenen Impulsen interagierten. Andere Autoren haben aufgezeigt, wie wichtig autistische Ängste bei psychosomatischen Symptomen sind (Taylor, 1987; Mitrani, 1993, 1995; Rosenfeld, 2014) sowie bei Hypochondrie (Nissen, 2017, 2018; Schellekes, 2017) und bei anderen schwer gestörten Patienten (Grotstein, 1983; Ogden, 1989, 1992; Gomberoff et al., 1990; Tremelloni, 2018). In vielen Aufsätzen und drei Büchern hat Mitrani die »außerordentlichen Schutzvorrichtungen« (z.B. Mitrani, 1993, 1995, 1996, 2001a, 2014) erkundet, die gegen solche Ängste von »normalen« Erwachsenen aufgerichtet werden, die nicht als eigenständige produktive Menschen leben können, aber auch von Patienten mit stärker umschriebenen Symptomen. Ihre erwachsenen Patienten machten oft Gebrauch von autistischen Objekten und autistischen Formen in der von Tustin beschriebenen Art, auch wenn sie dies in einer Weise verbalisieren konnten, die Tustins kindlichen Patienten nicht möglich war. Insbesondere Mitrani (2001b, 2014) verfolgte sehr akribisch und detailliert, wie der Analytiker mithilfe seiner Gegenübertragung dazu beitragen kann, autistischen »Taschen« zur Integration in die Persönlichkeit zu verhelfen.

Bei einer solchen psychoanalytischen Arbeit mit autistischen Kapseln des Autismus bei Erwachsenen geht es vor allem um die charakteristischen autistischen Ängste und die Strategien des Selbstschutzes. Allerdings würden trotz der oben erwähnten Arbeit von Skuse die meisten nicht-psychoanalytischen Kliniker davon ausgehen, dass diese Patienten nicht die verhaltensbezogenen Kriterien für Autismus erfüllten und daher nicht gemeinsam mit Kindern aus dem Spektrum betrachtet werden sollten. Im Gegensatz dazu hat Polmear (2004) eine erwachsene Patientin beschrieben, die überzeugt war, am Asperger-Syndrom zu leiden, und deren Verhalten eine solche Diagnose gerechtfertigt hätte. Diese Frau, sehr erfolgreich im Beruf, litt unter den körperlichen Ängsten, die für autistische Kinder charakteristisch sind, und griff auf viele der Selbstschutz-Mechanismen zurück, die Tustin beschrieb. Auch in ihrer Behandlung war es sehr wichtig, dass die Analytikerin von ihrer Gegenübertragung Gebrauch machte⁹.

9 Seitdem hat Holloway (2015) andere erwachsene Patienten mit Asperger-Syndrom beschrieben.

Von den theoretischen Fragen, die in der Arbeit mit erwachsenen Patienten auftauchen, möchte ich zwei besonders erwähnen. Die eine wird in Ogdens (1989) Vorschlag thematisiert, es gebe in der normalen Entwicklung eine autistisch-berührende Position, die sich in einer dialektischen Beziehung mit der paranoid-schizoiden und der depressiven Position befinde. Dies wirft terminologische Fragen auf, da Ogden den Ausdruck »autistisch« zu verwenden scheint, um die Rolle des sensorischen Erlebens in der Entwicklung zu beschreiben – was Tustin die »normale primäre Sinnesbezogenheit« nannte – im Gegensatz zu abweichenden Formen, die für den Autismus charakteristisch sind.

Eine andere Schwierigkeit betrifft die eingekapselten autistischen »Taschen«, welche die meisten der erwähnten erwachsenen Patienten zu kennzeichnen scheinen, wenn auch nicht Polmeares Patientin. Bei ihr waren die autistischen Ängste direkt zugänglich und durchtränkten viele ihrer Erfahrungen, auch wenn die Patientin weiterhin beruflich gut funktionieren konnte. Vielleicht sollte man in solchen Fällen eher an unterschiedliche Persönlichkeitsanteile (Bion, 1957) denken und weniger an eine Einkapselung. Interessanterweise durchdrangen die extremen körperbezogenen Ängste auch bei den von Rey (1979, 1994) beschriebenen Borderline-Patienten die gesamte Persönlichkeit. Dies legt nahe, dass diese Erwachsenen mit autistischen Zügen Bewältigungsstrategien wie die Einkapselung oder deren charakteristische existenzielle Ängste mit autistischen Kindern teilen. Diese Strategien finden sich wiederum auch bei anderen Patienten, wie Tustin bemerkt, und auch bei den von Britton (1989) beschriebenen Erwachsenen, die das Schließen des ödipalen Dreiecks als existenziell bedrohlich erleben.

Aktuelle Fragen und Debatten

Ist ein psychoanalytischer Zugang für die Arbeit mit Patienten mit ASS relevant?

Einige Patienten mit Störungen aus dem autistischen Spektrum (Williams, 1992; Gerland, 1996) haben mit Befremden auf Deutungen über ihre Familienbeziehungen reagiert, auch wenn sie die Bemühungen des Therapeuten anerkannt haben. Einige Psychoanalytiker, die auch in der Forschung tätig sind (Shapiro, 2000; Van Schalkwyk & Volkmar, 2015), sehen in den Schwierigkeiten autistischer Patienten mit der Sprache und dem »Gedankenlesen« ernsthafte Hindernisse für eine analytische Arbeit, und Shapiro betont, wie unangemessen Deutungen einer Verdrängung seien. Dem würden Autoren, die in einem objektbeziehungstheoretischen Rahmen arbeiten, zustimmen: Die von ihnen angesprochenen Ebenen, einschließlich der körperlichen und sinnesbezogenen Erfah-

rung, sind sehr viel primitiver. Während bereits Klein (1930) die Irrelevanz der Verdrängung betonte, haben viele spätere Beiträge ihren Befund bestätigt, dass Phantasien im Verlauf der Behandlung zunehmend leichter zugänglich werden¹⁰. Es ist allerdings sicherlich richtig, dass einige Kinder aus dem Spektrum nicht auf eine Behandlung ansprechen und dass eine längere Einschätzung der familiären Situation notwendig ist (Reid, 1999a).

Modifikationen der Behandlungstechnik

Die meisten Psychoanalytiker seit Klein haben die Notwendigkeit technischer Modifikationen erwähnt. Ich habe Kleins aktive Technik bereits diskutiert. Sowohl Meltzer als auch Tustin ließen mehr Körperkontakt zu als üblich, wenn auch nur, um die Aufmerksamkeit des Kindes zu mobilisieren. Die meisten zeitgenössischen Autoren versuchen, sich durch das Spiegeln der »Vitalitätsaffekte« (Stern, 1985) und des kindlichen Rhythmus auf ihre Patienten – manchmal auch über verschiedene Sinneskanäle hinweg – einzustimmen: Sie führen beispielsweise eine »Konversation«, indem sie das Kind imitieren und dabei leichte Variationen einbauen. Alvarez (1992) ist es wichtig, Deutungen so zu formulieren, dass das Kind sie nicht als Tatsachenbehauptung erlebt. Gomberoff und Kollegen (1990) beschreiben die Faszination des Analytikers durch die »schöne« Sprache eines erwachsenen Patienten, die zu einem gemeinsamen autistischen Objekt wird, und arbeiten den wichtigen Punkt heraus, dass es nicht hilfreich ist, für eine Deutung die Worte des Patienten zu wiederholen. Meiner Auffassung nach trifft das auch für Kinder aus dem autistischen Spektrum zu, die sich sprachlich ausdrücken können.

Hinsichtlich der Übertragungsdeutungen gehen die Ansichten auseinander. Meltzer betonte die zentrale Rolle der Übertragung und beschrieb die Unterbrechung bedeutungsvoller Übertragungssequenzen durch einen von ihm sogenannten »eigentlichen Autismus«. In Tustins Sicht war es die infantile Übertragung auf den Therapeuten, die Veränderung möglich machte; aber sie betonte, dass es lange dauere, bis sich diese Übertragung entwickelt und dass sie zunächst der Funktion des Therapeuten gilt und nicht ihm als einem Teil- oder ganzen Objekt. Houzel (2001) hat diesen Gedanken weitergeführt, als er die Übertragung auf die maskulinen und die femininen Aspekte der Containing-Funktion

¹⁰ Die Frage nach dem Unbewussten ist kompliziert: Viele Kinder aus dem Spektrum handeln, als wäre die Kontaktschranke (Bion) zwischen bewusst und unbewusst allenfalls unvollständig aufgerichtet (Haags Patienten beispielsweise scheinen mit körperlichen Identifizierungen im Kontakt zu sein, die normalerweise dem Bewusstsein nicht zugänglich sind).

des Analytikers beschrieb. Die Situation wird noch dadurch kompliziert, dass es neben dem autistischen Teil der kindlichen Persönlichkeit auch einen nicht-autistischen gibt, der zu den bekannteren Übertragungsmanifestationen fähig ist. Ahumada und Busch de Ahumada (2017) haben vor Kurzem die Auffassung vertreten, dass Deutungen, insbesondere Übertragungsdeutungen, bei autistischen Kindern vermieden werden sollten, da sie als intrusiv erlebt werden könnten: Ihnen ist die Qualität der therapeutischen Aufmerksamkeit, der schon Tustin eine hohe Bedeutung zugeschrieben hat, wichtiger. Dies passt zu den Fortschritten, die nach einer Säuglingsbeobachtung festgestellt wurden (s. u.).

Die Verbindung zwischen autistischen Phänomenen und anderen psychoanalytischen Konstellationen

Die Ebene der Entwicklungsdefizite bei vielen autistischen Kindern wirft die Frage auf, inwieweit sie ein Ich besitzen, das zum Gebrauch von Abwehrmechanismen im herkömmlichen Sinn fähig ist. Alvarez (1999a, 1999b) hat die Zusammenhänge zwischen Defizit, Abwehr und »Abweichung« diskutiert, ebenso wie den Beitrag der einzigartigen Persönlichkeit jedes Kindes. Ich habe bereits die Sichtweise von Klein, Meltzer und Rodrigué erwähnt, nach deren Auffassung bereits die Abwehr selbst zu einem Defizit führt, und Singletary (2015) erweitert diese Auffassung und bezieht Abwehrvorgänge gegen die Auswirkungen neurologisch bedingter körperlicher Zustände mit ein. Die körperbezogene Art vieler autistischer Abwehrreaktionen scheint ein Argument zu sein, eher an Tustins »psychobiologische Selbstschutz-Strategien« zu denken als an klassische, vom Ich eingesetzte Abwehrmechanismen, auch wenn deren Ziel ähnlich ist.

Eine vergleichbare Frage betrifft die Beziehung zwischen autistischer Wiederholung und neurotischer Zwanghaftigkeit oder zwischen Autismus und Narzissmus. Meltzer (1975d) betrachtete autistische Formen von Kontrolle als eine primitive Version von Zwangsmechanismen, deren Ziel es ist, das elterliche Paar zu trennen, auch wenn Van Schalkwyk und Volkmar (2015) darauf hinweisen, dass autistische Wiederholungshandlungen anders als neurotische Zwangshandlungen ich-synton sind.

Tustin hatte den Eindruck, dass die Persönlichkeitsstruktur autistischer Patienten nicht ausreichend genug entwickelt ist, um narzisstisch genannt werden zu können (Morra, 2000; vgl. a. Meltzer, 2011 [1975e], S. 240). Allerdings kann ein autistischer und (libidinös-)narzisstischer Rückzug denselben Selbstschutzzwecken dienen (Barrows, 2001), und eine narzisstische Organisation kann manchmal eine Rückkehr zu autistischem Verhalten erzwingen (Shulman, 1998). Es scheint zwischen autistischem und narzisstischem Rückzug bei erwachsenen

Patienten einen qualitativen Unterschied zu geben: Strauss (2012) hat den Gebrauch adhäsiver Mechanismen statt projektiver herausgestellt, während Barrows (2012) Unterschiede bei den Müttern der Patienten beschrieben hat.

Ich habe bereits Tustins (von der psychiatrischen Klassifikation abweichende) Formulierung erwähnt, dass Kinder autistische Selbstschutz-Mechanismen als eine »Zwangsjacke« zur Bewältigung ihrer psychotischen Ängste einsetzen. Psychotische Ängste treten erst auf, wenn das Kind die Fähigkeit zur Spaltung erlangt hat. Kinder, die dies geschafft haben, können eine günstigere Prognose haben, aber das hängt neben anderen Faktoren auch von ihrer Persönlichkeit ab: Bedeutsame psychotische Probleme können auch auftreten, wenn der Autismus des Kindes rückläufig ist (Haag, 1997; Durban, 2017a).

Trauma, transgenerationale Themen und die Rolle der Eltern

Ich habe bereits auf Rutters et al. (1999) Beschreibung von Autismus-ähnlichen Merkmalen bei einem kleinen Prozentsatz rumänischer Waisen Bezug genommen und auf Tustins (1994) Auffassung, in autistischen Verhaltensweisen eine charakteristische Antwort auf ein Trauma zu sehen (auch wenn sie betonte, dass das Trauma, einen Teil des Mundes zu verlieren, illusionär sei, und dass das Trauma der Geburt durch das Containment in einem »mental Uterus« geheilt werden könnte). Reid (1999b) hat den Vorschlag gemacht, dass Ereignisse in der elterlichen Biographie und im eigenen Leben des Kindes mit einem autistischen Erscheinungsbild in Verbindung stehen könnten (vgl. Barrows, 1999), und Urwin (2002) hat mehrere scheinbar autistische Kinder beschrieben, die zu sprechen begannen, sobald ihre Mütter über traumatische Ereignisse in ihrer eigenen Biografie sprechen konnten. Diese Überlegung erinnert an Fonagys et al. (1993) Diskussion von Faktoren, die die intergenerationelle Transmission beeinflussen: Sie fanden heraus, dass weniger die traumatischen Ereignisse selbst der entscheidende Punkt waren als vielmehr die Fähigkeit der Eltern, diese zu reflektieren und in ein kohärentes Narrativ zu integrieren. Mit anderen Worten: Die elterliche reflexive Kompetenz (oder die Alpha-Funktion) übt eine schützende Wirkung aus.

Cecchi (1990) hat von einem besonders beeindruckenden Fall eines autistischen Rückzugs im Anschluss an ein überwältigendes Trauma berichtet. Mariela, eine aufblühende, ödipale zweieinhalbjährige Tochter liebevoller Eltern, erlebte deren gewaltsame Entführung durch die argentinische Geheimpolizei mit und geriet in einen kompletten autistischen Stillstand, aus dem sie während einer langen Analyse wieder austrat. Nach Cecchis Eindruck war die Entführung eine Verwirklichung der extremsten Phantasien des ödipalen kleinen Mädchens, sodass sie ihre Verbindungen zur Außenwelt kappte, in der so etwas passieren

konnte. Dies ähnelt Kleins Formulierung von 1930, die allerdings einem Kind galt, das sich normal entwickelt hatte. Dies impliziert natürlich nicht, dass »natürlich auftretende« Fälle von Autismus auf ähnlichen Ursachen beruhen, aber es hebt die Faktoren im Kind selbst auf eine Weise hervor, die mit Kleins und Meltzers Formulierungen übereinstimmt und auch mit Trauma-Reaktionen, an denen kein autistischer Rückzug beteiligt ist (z.B. Britton, 1994; Garland, 2002).

Die Rolle der reflexiven Kompetenz der Eltern hilft bei einer Konzeptualisierung der Auswirkungen, die die psychische Verfassung der Eltern auf Kinder mit (oder ohne) Autismus hat. Auch wenn Eltern den Autismus nicht »verursachen«, können sie dem Kind doch dabei helfen, seine Möglichkeiten zu verwirklichen. Die Schule eines Kindes drückte es so aus: »Wenn Sie ein blindes Kind hätten, dann wüssten Sie, dass Sie nicht dran schuld sind; aber Sie wüssten auch, dass es darauf ankommt, wie Sie damit umgehen.« Ein autistisches Kind zu haben, kann Eltern von ihrem normalen Leben abschneiden (Klauber, 1998), und ein schwer erreichbares Kind kann bei seinen Eltern ein tiefes Gefühl von Wertlosigkeit auslösen. Wie Tischler (1979) auf bewegende Weise beschrieben hat, verstärkt jedes Kind, das sich nicht normal entwickelt, die böse innere Stimme, die bis zu einem gewissen Grad in jedem von uns vorhanden ist und die den Eltern sagt, sie seien unfähig, ein gut gedeihendes Baby zu erzeugen. Wenn das Kind jedoch Fortschritte macht, wird dieses Motiv schwächer und ein gutartiger Kreislauf kann in Gang gesetzt werden. Aus all diesen Gründen ist die Unterstützung der Eltern im Umgang mit ihren autistischen Kindern sowohl für das Wohl des Kindes als auch für ihr eigenes wichtig, was für alle Eltern gilt, deren Kind eine Therapie macht. Sie kann Eltern helfen zu verstehen, dass die Beziehung ihres Kindes zu seinen inneren Elternfiguren, so wie sie im Behandlungsverlauf auftauchen, kein realistisches Bild der tatsächlichen Eltern liefert, auch wenn das Kind unbewältigbare Erfahrungen in einem ödipalen Rahmen zu verarbeiten sucht (Rhode, 2012b). Eine atypische neurologische Ausstattung oder Überempfindlichkeit für auditive Reize kann beispielsweise zu unrealistischen Bildern böser Elternfiguren führen: In den Begriffen Melanie Kleins (1932) wird alles Gute ursprünglich als etwas erlebt, das von der guten Brust kommt, und alles Böse kommt von der bösen Brust. Diese Überlegungen passen zu Mahlers Auffassung (Singletary, 2015, S. 87), dass ein Kind, das die Mutter nicht zur homöostatischen Regulation verwenden kann, das Gefühl bekommt, die gute Mutter sei abwesend.

Jüngste Entwicklungen

In den letzten Jahren haben sich einige Parallelen zwischen psychoanalytischen und anderen Ansätzen ergeben. Ich habe bereits die Parallelen zwischen Melt-

zers Überlegungen zur Sprache und Trevarthens Konzept der »kommunikativen Musikalität« erwähnt oder die zwischen Meltzers Konzept des Einreißens der Ummantelung und Sterns Beschreibung eines cross-modalen Transfers. Auch habe ich bereits die Übereinstimmungen erwähnt, die es zwischen analytischen Schriften zu autistischen »Taschen«, die hinter Symptomen verborgen sein können, und Skuses et al. (2009) Vorschlag gibt, dass autistische Züge mit anderen psychischen Störungen in Verbindung stehen können. Eine weitere auffällige Übereinstimmung betrifft die Wichtigkeit von Frühinterventionen: Sowohl nicht-analytische Autoren (Chawarska et al., 2008; Dawson, 2008; Fein et al., 2013; Green et al., 2017) als auch analytische Autoren (Houzel, 1999; Lechevalier, 2004; Laznik, 2007; Rhode, 2007; Ahumada & Busch de Ahumada, 2017; Acquarone & Jimenez Acquarone, 2016) beachten sie sehr und berichten ermutigende Ergebnisse.

Houzel (1999) hat Pionierarbeit für den Einsatz einer modifizierten Version der Säuglingsbeobachtung (Bick, 1964) für eine Reihe von Problemen, einschließlich autistischer Züge, bei Säuglingen geleistet. Er hat insbesondere die Aufnahmefähigkeit des Beobachters betont, vor allem dessen unbewusste Rezeptivität, die der Alpha-Funktion zugrunde liegt. Beobachter deuten nicht, was zu Ahumadas Einschätzung passt, dass es wichtiger ist, wie der Analytiker zuhört als was er sagt. Es ist offensichtlich, dass Therapeuten mit unterschiedlichem theoretischem Hintergrund gute Ergebnisse erzielt haben, sodass der spezifische Inhalt von Deutungen vermutlich nicht der zentrale Faktor gewesen ist. Das Zusammenspiel zwischen den theoretischen Überzeugungen des Analytikers, seinen wertvollen inneren Objekten, und der Art, wie diese das Material des Kindes aufnehmen und dabei erweitert werden, ist wohl wichtiger – in Lacans Begriffen: die Art, in der das Kind in den Diskurs des Analytikers eingebunden wird.

Schlussbemerkungen

Die psychoanalytische Arbeit mit autistischen Kindern und Erwachsenen mit autistischen Zügen bleibt sowohl ein lebendiger und sich ständig weiterentwickelnder als auch ein kontroverser Bereich. Von Beginn an hat diese Arbeit neben ihren therapeutischen Zielen wichtige Implikationen für das Verstehen der Grundlagen der psychischen und emotionalen Entwicklung gehabt. Sie hat zur Formulierung neuer psychoanalytischer Ideen beigetragen, wie ich in dieser Überblicksarbeit umrissen habe und ist nach meiner Ansicht auch relevant für so zentrale psychoanalytische Konzepte wie den Ödipuskomplex oder die Internalisierung (Rhode, 2014). Das hohe Maß individueller Variation zwischen autistischen Kindern und die vielen Aspekte, die mysteriös bleiben, deuten an,

wie viel noch unerforscht ist. Wie Wing (2000) geschrieben hat: »Individuen mit autistischen Störungen sind immer wieder faszinierend. [Einige von ihnen] erwecken Gefühle von Verwunderung, Staunen und intellektueller Neugier, was zu den vielen Belohnungen zählt, die man in der Arbeit in diesem Feld erleben kann.«

Aus dem Englischen von Timo Storck

Literatur

- Acquarone, S. (Hrsg.). (2007). *Signs of Autism in Infants: Recognition and Early Intervention*. London: Karnac.
- Acquarone, S. & Jimenez Acquarone, I. (2016). *Changing Destinies: The Re-Start Infant-Family Programme for Early Autistic Behaviours*. London: Karnac.
- Ahumada, J.L. & Busch de Ahumada, L.C. (2017). *Contacting the Autistic Child: Five Successful Early Psychoanalytic Interventions*. London: Routledge.
- Alvarez, A. (1980). Two Regenerative Situations in Autism: Reclamation and Becoming Vertebrate. *Journal of Child Psychotherapy*, 6, 69–80.
- Alvarez, A. (1992). *Live Company*. London/New York: Routledge.
- Alvarez, A. (1999a). Addressing the Deficit: Developmentally Informed Therapy with Passive, »Undrawn« Children. In A. Alvarez & S. Reid (Hrsg.), *Autism and Personality* (S. 49–61). London: Routledge.
- Alvarez, A. (1999b). Disorder, Deviance and Personality: Factors in the Persistence and Modifiability of Autism. In A. Alvarez & S. Reid (Hrsg.), *Autism and Personality* (S. 62–78). London: Routledge.
- Alvarez, A. (2010). Levels of Analytic Work and Levels of Pathology: The Work of Calibration. *Int. J. Psychoanal.*, 91, 859–878.
- Alvarez, A. (2012). *The Thinking Heart*. London: Routledge. Dt.: *Das denkende Herz: drei Ebenen psychoanalytischer Therapie mit gestörten Kindern*. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, 2014.
- Alvarez, A. & Lee, A. (2004). Early Forms of Relatedness in Autism: A Longitudinal Clinical and Quantitative Single-Case Study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9, 499–518.
- Alvarez, A. & Reid, S. (Hrsg.). (1999). *Autism and Personality*. London: Routledge.
- Asperger, H. (1944). Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 117, 76–136.
- Baron-Cohen, S., Scott, F.J., Allison, C., Williams, J., Bolton, P., Matthews, F.E. & Brayne, C. (2009). Prevalence of Autism-Spectrum Conditions: UK School-Based Population Study. *British Journal of Psychiatry*, 194, 500–509.
- Barrows, K. (1999). Ghosts in the Swamp: Some Aspects of Splitting and Their Relationship to Parental Losses. *Int. J. Psychoanal.*, 80, 549–561.
- Barrows, K. (Hrsg.). (2008). *Autism in Childhood and Autistic Features in Adults: A Psychoanalytic Perspective*. London: Karnac.
- Barrows, K. (2012). Narcissistic and Autistic Features – Different in Kind or in Degree? Presentation to the 6th Frances Tustin Memorial Conference, Sydney; July.
- Barrows, P. (2001). The use of Stories as Autistic Objects. *Journal of Child Psychotherapy*, 27, 69–82. Dt.: Geschichten als autistische Objekte. In B. Nissen (Hrsg.), *Autistische Phänomene in psychoanalytischen Behandlungen* (S. 99–122). Gießen: Psychosozial-Verlag, 2006.

- Beebe, B., Lachmann, F.M. & Jaffe, J. (1997). Mother–Infant Interaction Structures and Presymbolic Self- and Object Representations. *Psychoanalytic Dialogues*, 7, 133–182.
- Bergman, A. (1999). *Ours, Yours, Mine*. Northvale, NJ: Jason Aronson. Dt.: *Ich und Du: die Individuations- und Separationstheorie in psychoanalytischer Forschung*. Stuttgart, Klett-Cotta, 2001.
- Bergman, A. (2004). *The Power of the Relationship: A Film Portrait of Dr. Anni Bergman*. New York: Base One Productions.
- Bergman, P. & Escalona, S.K. (1949). Unusual Sensitivities in Very Young Children. *Psychoanalytic Study of the Child*, 4, 333–352.
- Bettelheim, B. (1967). *The Empty Fortress*. New York: The Free Press. Dt.: *Die Geburt des Selbst: erfolgreiche Therapie autistischer Kinder*. Frankfurt a.M.: Fischer, 1983.
- Bick, E. (1964). Notes on Infant Observation in Psycho-Analytic Training. *Int. J. Psychoanal.*, 45, 558–566. Dt.: Bemerkungen zur Säuglingsbeobachtung in der psychoanalytischen Ausbildung. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 53, 179–197, 2006.
- Bick, E. (1968). The Experience of the Skin in Early Object Relations. *Int. J. Psychoanal.*, 49, 484–486. Dt.: Das Hauterleben in frühen Objektbeziehungen. In E. B. Spillius (Hrsg.), *Melanie Klein heute, Bd. 1, Beiträge zur Theorie* (S. 37–40). Stuttgart, Klett-Cotta, 1990.
- Bick, E. (1986). Further Considerations on the Function of the Skin in Early Object Relations. *British Journal of Psychotherapy*, 2, 292–299.
- Bion, W.R. (1957). Differentiation of the Psychotic From the non-Psychotic Personalities. In ders., *Second Thoughts* (S. 43–64). London: Heineman Medical. Dt.: Zur Unterscheidung von psychotischen und nicht-psychotischen Persönlichkeiten. In ders., *Frühe Vorträge und Schriften*. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, 2013.
- Bion, W.R. (1962). *Learning From Experience*. London: Heinemann Medical. Dt.: *Lernen durch Erfahrung*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1992.
- Britton, R.S. (1989). The Missing Link: Parental Sexuality in the Oedipus Complex. In J. Steiner (Hrsg.), *The Oedipus Complex Today* (S. 83–101). London: Karnac. Dt.: Die fehlende Verbindung: die Sexualität der Eltern im Ödipuskomplex. In R. Britton, M. Feldman & E. O'Shaughnessy (Hrsg.), *Der Ödipuskomplex in der Schule Melanie Kleins: klinische Beiträge* (S. 95–116). Stuttgart: Klett-Cotta, 1998.
- Britton, R.S. (1994). The Blindness of the Seeing Eye: Inverse Symmetry as a Defense Against Reality. *Psychoanalytic Inquiry*, 14, 365–378.
- Britton, R.S. (1998). Subjectivity, Objectivity and Triangular Space. In ders., *Belief and Imagination* (S. 41–58). London: Routledge. Dt.: Subjektivität, Objektivität und der trianguläre Raum. In ders., *Glaube, Phantasie und psychische Realität: Psychoanalytische Erkundungen* (S. 61–82). Stuttgart: Klett-Cotta, 2001.
- Bronstein, C. (2015). Finding Unconscious Phantasy in the Session: Recognizing Form. *Int. J. Psychoanal.*, 96, 925–944.
- Brown, R., Hobson, R.P., Lee, A. & Stevenson, J. (1997). Are There Autistic-Like Features in Congenitally Blind Children? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 693–703.
- Busch de Ahumada, L.C. & Ahumada, J. (2015). Contacting a 19-Month-old Mute Autistic Girl: A Clinical Narrative. *Int. J. Psychoanal.*, 96, 11–38.
- Cecchi, V. (1990). Analysis of a Little Girl with an Autistic Syndrome. *Int. J. Psychoanal.*, 71, 403–410.
- Chawarska, K., Klein, A. & Volkmar, F.R. (Hrsg.). (2008). *Autism Spectrum Disorders in Infants and Toddlers*. New York: Guilford Press.
- Dawson, G. (2008). Early Behavioral Intervention, Brain Plasticity, and the Prevention of Autism Spectrum Disorder. *Development and Psychopathology*, 20, 749–803.

- Dawson, G., Jones, E.J., Merkle, K. & Webb, S.J. (2012). Early Behavioral Intervention is Associated with Normalized Brain Activity in Young Children with Autism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51, 1150–1159.
- Delion, P. (Hrsg.). (1998). *Les Bébés à Risque Autistique*. Toulouse: Erès.
- Durban, J. (2011). Shadows, Ghosts and Chimaeras: On Some Early Modes of Handling Psycho-Genetic Heritage. *Int. J. Psychoanal.*, 92, 903–924. Dt.: Schatten, Geister und Chimären – über frühe Modi des Umgangs mit dem psychogenetischen Erbe. *Psyche*, 63(8), 717–747, 2009.
- Durban, J. (2014). Despair and Hope: On Some Varieties of Countertransference and Enactment in the Psychoanalysis of ASD (Autistic Spectrum Disorder) Children. *Journal of Child Psychotherapy*, 40, 187–200.
- Durban, J. (2017a). The Very Same is Lost: In Pursuit of Mental Coverage When Emerging From Autistic States. In H.B. Levine & D.G. Power (Hrsg.), *Engaging Primitive Anxieties of the Emerging Self: The Legacy of Frances Tustin* (S. 129–150). London: Karnac.
- Durban, J. (2017b). Home, Homelessness and Nowhere-Ness in Early Infancy. *Journal of Child Psychotherapy*, 43, 175–191. Dt.: Heimat, Heimatlosigkeit und Nirgendwosein in der frühen Kindheit. *Psyche*, 73(1), 17–41, 2019.
- Edwards, J. (2001). *Being Alive: Building on the Work of Anne Alvarez*. London: Routledge.
- Fein, D., Barton, M., Eigsti, I., Kelley, E., Naigles, L., Schultz, R.T. & Stevens, M. (2013). Optimal Outcome in Individuals with a History of Autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 195–205.
- Fix Korbivcher, C. (2013). *Autistic Transformations: Bion's Theory and Autistic Phenomena*. London: Karnac.
- Fonagy, P., Steele, M., Moran, G., Steele, H. & Higgitt, A. (1993). Measuring the Ghost in the Nursery: An Empirical Study of the Relation Between Parents' Mental Representations of Childhood Experiences and Their Infants' Security of Attachment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41, 957–989.
- Fonseca, V.R. & Bussab, V.S. (2006). Self, Other and Dialogical Space in Autistic Disorders. *Int. J. Psychoanal.*, 87, 439–455.
- Garland, C. (Hrsg.). (2002). *Understanding Trauma: A Psychoanalytical Approach*. London: Karnac.
- Gerland, G. (1996). *A Real Person: Life on the Outside*. London: Souvenir Press.
- Golse, B. (2013). *Mon Combat Pour les Enfants Autistes*. Paris: Odile Jacob.
- Gomberoff, M.J., Noemi, C.C. & Pualan de Gomberoff, L. (1990). The Autistic Object: Its Relationship with Narcissism in the Transference and Countertransference of Neurotic and Borderline Patients. *Int. J. Psychoanal.*, 71, 249–259.
- Green, J., Pickles, A., Pasco, G., Bedford, R., Wan, M.W., Elsabbagh, M., Slonims, V., Gliga, T., Jones, E., Cheung, C., Charman, T. & Johnson, M. (2017). Randomised trial of a parent-mediated intervention for infants at high risk for autism: Longitudinal outcomes to age 3 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(12), 1330–1340.
- Greenspan, S.L. & Wieder, S. (2006). *Engaging Autism*. Cambridge, MA: Da Capo Press.
- Grotstein, J.S. (1983). A Proposed Revision of the Psychoanalytic Concept of Primitive Mental States, Part II – The Borderline Syndrome Section I: Disorders of Autistic Safety and Symbiotic Relatedness. *Contemporary Psychoanalysis*, 19, 570–604.
- Gutstein, S.E., Burgess, A.F. & Montfort, K. (2007). Evaluation of the Relationship Development Intervention Program. *Autism*, 11, 397–411.
- Haag, G. (1985). La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps. *Neuropsychiatrie de L'Enfance*, 33, 107–114.

- Haag, G. (1991). Nature de quelques identifications dans l'image du corps (hypothèses). *Journal de la Psychanalyse de L'Enfant*, 4, 73–92.
- Haag, G. (1997). Psychosis and Autism: Schizophrenic, Perverse and Manic-Depressive States During Psychotherapy. In M. Rustin, M. Rhode, A. Dubinsky & H. Dubinsky (Hrsg.), *Psychotic States in Children* (S. 189–211). London: Karnac.
- Haag, G., Tordjman, S., Duprat, A., Urwand, S., Jardin, F., Clément, M.C., Cukierman, A., Druon, C., Du Châtellier, A.M., Tricaud, J. & Dumont, A.M. (2005). Psychodynamic Assessment of Changes in Children with Autism Under Psychoanalytic Treatment. *Int. J. Psychoanal.*, 86, 335–352.
- Hobson, R.P. (2002). *The Cradle of Thought*. London: Macmillan. Dt.: *Die Wiege des Denkens*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2014.
- Hodges, S. (2004). A Psychological Perspective on Theories of Asperger's Syndrome. In M. Rhode & T. Klauber (Hrsg.), *The Many Faces of Asperger's Syndrome* (S. 39–53). London: Karnac.
- Holloway, R. (2015). *Asperger's Children*. London: Karnac.
- Houzel, D. (1999). A Therapeutic Application of Infant Observation in Child Psychiatry. *International Journal of Infant Observation*, 2, 42–53.
- Houzel, D. (2001). Bisexual Qualities of the Psychic Envelope. In J. Edwards (Hrsg.), *Being Alive: Building on the Work of Anne Alvarez* (S. 44–56). London: Routledge.
- Houzel, D. (2004). The Psychoanalysis of Infantile Autism. *Journal of Child Psychotherapy*, 30, 225–237.
- Jimenez Acquarone, I. & Hawksley, D. (2016). Neurobiological Development and Autistic Behaviours. In S. Acquarone & I. Jimenez Acquarone (Hrsg.), *Changing Destinies: The Re-Start Infant-Family Programme for Early Autistic Behaviours* (S. 39–58). London: Karnac.
- Kanner, L. (1943). Autistic Disturbances of Affective Contact. *Nervous Child*, 2, 217–250.
- Klauber, T. (1998). The Significance of Trauma in Work with the Parents of Severely Disturbed Children, and its Implications for Work with Parents in General. *Journal of Child Psychotherapy*, 24, 85–107.
- Klein, M. (1975 [1930]). The Importance of Symbol Formation in the Development of the ego. In dies., *The Writings of Melanie Klein, vol. 1* (S. 219–232). London: Hogarth. Dt.: Die Bedeutung der Symbolbildung für die Ich-Entwicklung. In M. Klein (1962), *Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse* (8. Aufl., S. 36–54). Stuttgart: Klett-Cotta, 2006.
- Klein, M. (1975 [1932]). The Psycho-Analysis of Children. In dies., *The Writings of Melanie Klein vol. 2*. London: Hogarth. Dt.: *Die Psychoanalyse des Kindes*. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag, 1971.
- Klein, M. (1975 [1946]). Notes on Some Schizoid Mechanisms. In dies., *The Writings of Melanie Klein vol. 3* (S. 1–24). London: Hogarth. Dt.: Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen. In dies., *Gesammelte Schriften. Bd. III* (S. 1–41). Stuttgart: frommann-holzboog, 2000.
- Klein, S. (1980). Autistic Phenomena in Neurotic Patients. *Int. J. Psychoanal.*, 61, 395–402.
- Kolvin, I. (1971). Psychoses in Childhood – a Comparative Study. In M. Rutter (Hrsg.), *Infantile Autism: Concepts, Characteristics and Treatment* (S. 7–26). London: Churchill Livingstone.
- Lacan, J. (1988). *The Seminar of Jacques Lacan: Book I: Freud's Papers on Technique, 1953–54*. Hrsg. v. J.-A. Miller. New York: Norton. Dt.: *Freuds technische Schriften: Das Seminar, Buch I (1953–1954)*. Olten, Freiburg i.Br.: Walter, 1978.
- Laznik, M.C. (2007). Joint Mother–Baby Treatment with a Baby of 3 Months who Shows Early Warning Signs of Autism. In S. Acquarone (Hrsg.), *Signs of Autism in Infants: Recognition and Early Intervention* (S. 139–170). London: Karnac.

- Lechevalier, B. (2003). Autistic Enclaves in the Dynamics of Adult Psychoanalysis. http://www.frances-tustin-autism.org/eng/pal_pdfs/LechevalierPaper2003prize.pdf (25.01.2019).
- Lechevalier, B. (2004). *Traitement Psychanalytique Mère-Enfant. Une Approche au Long Cours des Psychoses de l'Enfant*. Paris: Editions In Press.
- Lechevalier, B., Fellouse, J.-M. & Bonnesoeur, S. (2000). West's Syndrome and Infantile Autism: The Effect of a Psychotherapeutic Approach in Certain Cases. *Journal of Infant Observation*, 3, 23–38.
- Levine, H. B. & Power, D. G. (Hrsg.). (2017). *Engaging Primitive Anxieties of the Emerging Self: The Legacy of Frances Tustin*. London: Karnac.
- Mahler, M. S. (1961). On Sadness and Grief in Infancy and Childhood – Loss and Restoration of the Symbiotic Love Object. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 332–351.
- Mahler, M. S. (1968). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. New York: International Universities Press. Dt.: *Symbiose und Individuation, Psychosen im frühen Kindesalter*. Stuttgart: Klett-Cotta, 1998.
- Mahler, M., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York: Basic Books. Dt.: *Die psychische Geburt des Menschen: Symbiose und Individuation*. Frankfurt a.M.: Fischer, 1984.
- Maiello, S. (1995). The Sound-Object: A Hypothesis About Prenatal Auditory Experience and Memory. *Journal of Child Psychotherapy*, 21, 23–41. Dt.: Das Klangobjekt. Über den pränatalen Ursprung auditiver Gedächtnisspuren. *Psyche*, 53(2), 137–157, 1999.
- Maiello, S. (2001). Prenatal Trauma and Autism. *Journal of Child Psychotherapy*, 27, 107–124.
- Malloch, S. & Trevarthen, C. (2008). *Communicative Musicality*. Oxford: OUP.
- Markram, K. & Markram, H. (2010). The Intense World Theory – a Unifying Theory of the Neurobiology of Autism. *Frontiers of Human Neuroscience*, 21(4), Artikel Nr. 224.
- Meltzer, D. (1975a). The Psychology of Autistic States and of Post-Autistic Mentality. In D. Meltzer, J. Bremner, S. Hoxter, D. Weddell & I. Wittenberg (Hrsg.), *Explorations in Autism* (S. 6–32). Strath Tay: Clunie Press. Dt.: Zur Psychologie autistischer Zustände und der postautistischen Persönlichkeit. In D. Meltzer, J. Bremner, S. Hoxter, D. Weddell & I. Wittenberg (Hrsg.), *Autismus: eine psychoanalytische Erkundung* (S. 13–42). Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, 2011.
- Meltzer, D. (1975b). Dimensionality in Mental Functioning. In D. Meltzer, J. Bremner, S. Hoxter, D. Weddell & I. Wittenberg (Hrsg.), *Explorations in Autism* (S. 223–238). Strath Tay: Clunie Press. Dt.: Dimensionalität als Parameter des psychischen Geschehens – ihr Zusammenhang mit der narzißtischen Organisation. In D. Meltzer, J. Bremner, S. Hoxter, D. Weddell & I. Wittenberg (Hrsg.), *Autismus: eine psychoanalytische Erkundung* (S. 269–288). Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, 2011.
- Meltzer, D. (1975c). Mutism in Autism, Schizophrenia and Manic Depressive States – The Correlation of Clinical Psychopathology and Linguistics. In D. Meltzer, J. Bremner, S. Hoxter, D. Weddell & I. Wittenberg (Hrsg.), *Explorations in Autism* (S. 192–208). Strath Tay: Clunie Press. Dt.: Mutismus bei infantilem Autismus, Schizophrenie und manisch-depressiven Zuständen: Zusammenhang zwischen klinischer Psychopathologie und Sprachwissenschaft. In D. Meltzer, J. Bremner, S. Hoxter, D. Weddell & I. Wittenberg (Hrsg.), *Autismus: eine psychoanalytische Erkundung* (S. 231–250). Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, 2011.
- Meltzer, D. (1975d). The Relation of Autism to Obsessional States in General. In D. Meltzer, J. Bremner, S. Hoxter, D. Weddell & I. Wittenberg (Hrsg.), *Explorations in Autism* (S. 209–222). Strath Tay: Clunie Press. Dt.: Das Verhältnis zwischen Autismus und Zwangsmechanismen im allgemeinen. In D. Meltzer, J. Bremner, S. Hoxter, D. Weddell & I. Wittenberg

- (Hrsg.), *Autismus: eine psychoanalytische Erkundung* (S. 251–268). Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, 2011.
- Meltzer, D. (1975e). Conclusion. In D. Meltzer, J. Bremner, S. Hoxter, D. Weddell & I. Wittenberg (Hrsg.), *Explorations in Autism* (S. 239–245). Strath Tay: Clunie Press. Dt.: Schlussbemerkungen. In D. Meltzer, J. Bremner, S. Hoxter, D. Weddell & I. Wittenberg (Hrsg.), *Autismus: eine psychoanalytische Erkundung* (S. 289–295). Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, 2011.
- Meltzer, D. (1986). Concerning the Perception of One's own Attributes and its Relation to Language Development. In ders., *Studies in Extended Metapsychology* (S. 175–186). Strath Tay: Clunie Press. Dt.: Über die Wahrnehmung persönlicher Attribute und ihre Beziehung zur Sprachentwicklung. In ders., *Studien zur erweiterten Metapsychologie: Bions Denken in der klinischen Praxis* (S. 239–254). Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, 2009.
- Mitrani, J. L. (1993). Unmentalized Experience In the Etiology and Treatment Of Psychosomatic Asthma. *Contemporary Psychoanalysis*, 29, 314–342.
- Mitrani, J. L. (1995). Towards an Understanding of Unmentalised Experience. *Psychoanalytic Quarterly*, 64, 68–112.
- Mitrani, J. L. (1996). *A Framework for the Imaginary*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Mitrani, J. L. (2001a). *Ordinary People and Extraordinary Protections: A Post-Kleinian Approach to the Treatment of Primitive Mental States*. London: Routledge.
- Mitrani, J. L. (2001b). Taking the Transference: Some Technical Implications in Three Papers by Bion. *Int. J. Psychoanal.*, 82, 1085–1104.
- Mitrani, J. L. (2014). *Psychoanalytic Technique and Theory: Taking the Transference*. London: Karnac.
- Mitrani, J. L. & Mitrani, T. (Hrsg.). (1997). *Encounters with Autistic States: A Memorial Tribute to Frances Tustin*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Mitrani, J. L. & Mitrani, T. (Hrsg.). (2015). *Frances Tustin Today*. London: Routledge.
- Morra, M. (2000). Some Reflections on Comparing Obsessional Neurosis and Autism. In J. Symington (Hrsg.), *Imprisoned Pain and its Transformation: A Festschrift for H. Sydney Klein* (S. 98–117). London: Karnac.
- Nissen, B. (2017). Emotional Storms in Autistoid Dynamics. In H. B. Levine & D. G. Power (Hrsg.), *Engaging Primitive Anxieties of the Emerging Self: The Legacy of Frances Tustin* (S. 113–128). London: Karnac.
- Nissen, B. (2018). Hypochondria as an Actual Neurosis. *Int. J. Psychoanal.*, 99, 103–124.
- Ogden, T.H. (1989). On the Concept of an Autistic-Contiguous Position. *Int. J. Psychoanal.*, 70, 127–140. Dt.: Die autistisch-berührende Position. In B. Nissen (Hrsg.), *Autistische Phänomene in psychoanalytischen Behandlungen* (S. 137–168). Gießen: Psychosozial-Verlag, 2006.
- Ogden, T.H. (1992). *The Primitive Edge of Experience*. London: Karnac. Dt.: *Frühe Formen des Erlebens*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2006.
- Ozonoff, S. (2013). Editorial: Recovery From Autism Spectrum Disorder (ASD) and the Science of Hope. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 113–114.
- Perry, B.D., Pollard, R.A., Blakley, T.L., Baker, W.L. & Vigilante, D. (1995). Childhood Trauma, the Neurobiology of Adaptation, and use-Dependent Development of the Brain: How States Become Traits. *Infant Mental Health Journal*, 16, 271–291.
- Pollak, T. (2009). The Body–Container: A new Perspective on the Body–ego. *Int. J. Psychoanal.*, 90, 487–506.
- Polmear, C. (2004). Finding the Bridge: Psychoanalytic Work with Asperger Syndrome Adults. In M. Rhode & T. Klauber (Hrsg.), *The Many Faces of Asperger's Syndrome* (S. 86–108). London: Karnac.

- Reid, S. (1999a). The Assessment of the Child with Autism: A Family Perspective. In A. Alvarez & S. Reid (Hrsg.), *Autism and Personality* (S. 13–32). London: Routledge.
- Reid, S. (1999b). Autism and Trauma: Austistic Post-Traumatic Developmental Disorder. In A. Alvarez & S. Reid (Hrsg.), *Autism and Personality*. London: Routledge.
- Reid, S., Alvarez, A. & Lee, A. (2001). The Tavistock Autism Workshop Approach: Assessment, Treatment and Research. In J. Richer & S. Coates (Hrsg.), *Autism – The Search for Coherence* (S. 182–191). London: Jessica Kingsley.
- Rey, J.H. (1979). Schizoid Phenomena in the Borderline. In J. Le Boit & A. Capponi (Hrsg.), *Advances in the Psychotherapy of the Borderline Patient* (S. 449–484). New York: Jason Aronson.
- Rey, H. (1994). *Universals of Psychoanalysis: In the Treatment of Psychotic and Borderline States*. Hrsg. v. J. Magagna. London: Free Association Books.
- Rhode, M. (2007). Helping Toddlers to Communicate: Infant Observation as an Early Intervention. In S. Acquarone (Hrsg.), *Signs of Autism in Infants: Recognition and Early Intervention* (S. 193–214). London: Karnac.
- Rhode, M. (2011). Asperger's Syndrome: A Mixed Picture. *Psychoanalytic Inquiry*, 31, 288–302.
- Rhode, M. (2012a). Whose Memories are They and Where do They go? Problems Surrounding Internalization in Children on the Autistic Spectrum. *Int. J. Psychoanal.*, 93, 355–376.
- Rhode, M. (2012b). The Autistic Level of the Oedipus Complex: Some Implications for Problems Surrounding Sense Perception. Bulletin of the British Psychoanalytical Society, March 2012.
- Rhode, M. (2014). Psychoanalytische Behandlung von Kindern mit Störungen aus dem Autismusspektrum. Theoretische Implikationen. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 68, 137–172.
- Rhode, M. (2015). A Kleinian Approach to the Treatment of Children with Autism. In J. Borossa, C. Bronstein & C. Pajaczkowska (Hrsg.), *The New Klein-Lacan Dialogues* (S. 201–216). London: Karnac.
- Rhode, M. & Klauber, T. (Hrsg.). (2004). *The Many Faces of Asperger's Syndrome*. London: Karnac.
- Rodrigué, E. (1955). The Analysis of a Three-Year-old Mute Schizophrenic. In M. Klein, P. Heilmann & R. E. Money-Kyrle (Hrsg.), *New Directions in Psycho-Analysis* (S. 140–179). London: Tavistock Publications.
- Rosenfeld, D. (1984). Hypochondrias, Somatic Delusion and Body Scheme in Psychoanalytic Practice. *Int. J. Psychoanal.*, 65, 377–387.
- Rosenfeld, D. (1986). Identification and its Vicissitudes in Relation to the Nazi Phenomenon. *Int. J. Psychoanal.*, 67, 53–64.
- Rosenfeld, D. (2012). *The Creation of the Self and Language: Primitive Sensory Relations of the Child with the Outside World*. London: Karnac.
- Rosenfeld, D. (2014). *The Body Speaks: Body Image, Delusions and Hypochondria*. London: Karnac. Dt.: *Psychotische Körperbilder: psychoanalytische Arbeit mit schwer gestörten Patienten*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2016.
- Rustin, M., Rhode, M., Dubinsky, A. & H. Dubinsky (1997). *Psychotic States in Children*. London: Karnac.
- Rutter, M. (2001). As Genes are so Important, Does it Matter How Children are Reared? Tavistock Centre Scientific Meeting (sound recording).
- Rutter, M. & Bartak, L. (1971). Causes of Infantile Autism: Some Considerations From Recent Research. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1, 20–32.
- Rutter, M., Andersen-Wood, L., Beckett, C., Bredenkamp, D., Castle, J., Groothues, C., Kreppner, J., Keaveney, L., Lord, C. & O'Connor, T.G. (1999). Quasi-autistic Patterns Following Severe Early Global Privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 537–549.

- Schellekes, A. (2017). Day-dreaming and Hypochondria: When Day-Dreaming Goes Wrong and Hypochondria Becomes an Autistic Retreat. In H. B. Levine & D. G. Power (Hrsg.), *Engaging Primitive Anxieties of the Emerging Self: The Legacy of Frances Tustin* (S. 21–42). London: Karnac.
- Schore, A. N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self*. Mahwah, NJ: Erlbaum. Dt.: *Affektregulation und die Reorganisation des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta, 2007.
- Schore, A. N. (2014). Early Interpersonal Neurobiological Assessment of Attachment and Autistic Spectrum Disorders. *Frontiers in Psychology*, 5, 7–19.
- Shapiro, T. (2000). Autism and the Psychoanalyst. *Psychoanalytic Inquiry*, 20, 648–659.
- Sherkow, S. P. & Harrison, A. M. (2013). *Autism Spectrum Disorder: Perspectives From Psychoanalysis and Neuroscience*. Lanham, MD: Jason Aronson.
- Shulman, G. (1998). Andrew: Psychoanalytic Psychotherapy with an Autistic Child. In D. Syder (Hrsg.), *Wanting to Talk: Counselling Case Histories in Communication Disorders* (S. 230–255). London: Whurr Publications.
- Simpson, D. (2004). Asperger's Syndrome and Autism: Distinct Syndromes with Important Similarities. In M. Rhode & T. Klauber (Hrsg.), *The Many Faces of Asperger's Syndrome* (S. 25–38). London: Karnac.
- Singletary, W. M. (2015). An Integrative Model of Autism Spectrum Disorder: ASD as a Neurobiological Disorder of Experienced Environmental Deprivation, Early Life Stress and Allostatic Overload. *Neuropsychanalysis*, 17, 81–119.
- Skuse, D., Mandy, W., Steer, C., Miller, L.L., Goodman, R., Lawrence, K., Emond, A. & Golding, J. (2009). Social Communication Competence and Functional Adaptation in a General Population of Children: Preliminary Evidence for sex-by-Verbal IQ Differential Risk. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48, 128–137.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books. Dt.: *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta, 2007.
- Stockdale-Wolfe, E. (1993). Fear of Fusion: Nonverbal Behavior in Secondary Autism. *Psychoanalytic Inquiry*, 13, 9–33.
- Strauss, L. (2012). Comparing a Narcissistic and an Autistic Retreat: Looking Through or at the Window. *Int. J. Psychoanal.*, 93, 97–116.
- Suarez-Labat, H. (2015). *Les Autismes et Leurs Evolutions*. Paris: Dunod.
- Taylor, G. (1987). *Psychosomatic Medicine and Contemporary Psychoanalysis*. Madison: International Universities Press.
- Thurin, J.-M., Thurin, M., Cohen, D. & Falissard, B. (2014). Approches psychothérapeutiques de l'autisme. Résultats préliminaires à partir de 50 études intensives de cas. *Neuropsychiatrie de L'Enfance*, 62, 102–118.
- Tischler, S. (1979). Being with a Psychotic Child: A Psycho-Analytical Approach to the Problems of Psychotic Children. *Int. J. Psychoanal.*, 60, 29–38.
- Tremelloni, L. (2005). *Arctic Spring: Potential for Growth in Adults with Psychosis and Autism*. London: Karnac.
- Tremelloni, L. (2018). *Psychoanalytic Work with Autistic Features in Adults: Clinical Intervention Methods and Techniques*. London: Routledge.
- Trevarthen, C., Aitken, K., Papoudi, D., & Robarts, J. (1998). *Children with Autism: Diagnosis and Intervention to Meet Their Needs*. London: Jessica Kingsley.
- Tustin, F. (1972a). Psychotic Depression. In dies., *Autism and Childhood Psychosis* (S. 4–31). London: Hogarth.
- Tustin, F. (1972b). *Autism and Childhood Psychosis*. London: Hogarth.
- Tustin, F. (1978). Psychotic Elements in the Neurotic Disorders of Children. *Journal of Child Psychotherapy*, 4, 5–17.

- Tustin, F. (1980a). Autistic Objects. *International Revue of Psycho-Analysis*, 7, 27–39.
- Tustin, F. (1980b). Psychological Birth and Psychological Catastrophe. In ders., *Autistic States in Children* (S. 96–110). London: Routledge. Dt.: Psychische Geburt und psychische Katastrophe. In dies., *Autistische Zustände bei Kindern* (S. 105–126). Stuttgart: Klett-Cotta, 1989.
- Tustin, F. (1981). *Autistic States in Children*. London: Routledge. Dt.: *Autistische Zustände bei Kindern*. Stuttgart: Klett-Cotta, 1989.
- Tustin, F. (1984). Autistic Shapes. *International Revue of Psycho-Analysis*, 11, 279–290.
- Tustin, F. (1986). *Autistic Barriers in Neurotic Patients*. London: Karnac. Dt.: *Autistische Barrieren bei Neurotikern*. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, 2005.
- Tustin, F. (1990). *The Protective Shell in Children and Adults*. London: Karnac. Dt.: *Der autistische Rückzug. Die schützende Schale bei Kindern und Erwachsenen*. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, 2008.
- Tustin, F. (1991). Revised Understandings of Psychogenic Autism. *Int. J. Psychoanal.*, 72, 585–591.
- Tustin, F. (1994). The Perpetuation of an Error. *Journal of Child Psychotherapy*, 20, 3–23.
- Urwin, C. (2002). A Psychoanalytic Approach to Language Delay: When Autistic Isn't Necessarily Autism. *Journal of Child Psychotherapy*, 28, 73–93.
- Van Schalkwyk, G.I. & Volkmar, F.R. (2015). Autism Spectrum Disorders in Theory and Practice. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 69, 219–241.
- Ventola, P., Yang, D.Y.J., Friedman, H.E., Oosting, D., Wolf, J., Sukhodolsky, D.G. & Pelphrey, K.A. (2014). Heterogeneity of Neural Mechanisms of Response to Pivotal Response Treatment. *Brain Imaging & Behavior*, 9(1), 74–88.
- Wan, M.W., Green, J., Elsabbagh, M., Johnson, M., Charman, T., Plummer, F. & the BASIS Team (2013). Quality of Interaction Between at-Risk Infants and Caregiver at 12–15 Months is Associated with 3-Year Autism Outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 763–771.
- Williams, D. (1992). *Nobody Nowhere*. London: Jessica Kingsley.
- Wing, L. (1981). Asperger's Syndrome: A Clinical Account. *Psychological Medicine*, 11, 115–129.
- Wing, L. (2000). Foreword. In T.R. Mukhopadhyay (Hrsg.), *The Mind Tree* (S. ix–xii). New York: Arcade Publishing.
- Wing, L. & Gould, J. (1979). Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11–29.
- Winnicott, D.W. (1949a). Birth Memories, Birth Trauma and Anxiety. In ders., *Through Paediatrics to Psycho-Analysis* (S. 174–193). London: Tavistock Publications.
- Winnicott, D.W. (1949b). Mind and its Relation to the Psyche-Soma. In ders., *Through Paediatrics to Psycho-Analysis* (S. 243–254). London: Tavistock Publications. Dt.: Die Beziehung zwischen dem Geist und dem Leibseelischen. In ders., *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse* (S. 161–178). München: Kindler, 1976.

Die Autorin

Maria Rhode ist emeritierte Professorin für Kinderpsychotherapie an der Tavistock Clinic und der Universität von East London, Mitglied der Gesellschaft der Kinderpsychotherapeuten und klinisches Ehrenmitglied der Britischen Psychoanalytischen Gesellschaft. Sie ist Mitherausgeberin von drei Büchern über Autismus und kindliche Psychose. Zu ihren Veröffentlichungen in deutscher Sprache gehört unter anderem der Artikel »Psychoanalytische Behandlung von Kindern mit Störungen aus dem Autismusspektrum: Theoretische Implikationen« (*Jahrbuch der Psychoanalyse*, 2014).

Wahn und Wiedergutmachung¹

Catalina Bronstein

»Er habe in den ersten Jahren seiner Krankheit Zerstörungen an einzelnen Organen seines Körpers erfahren, die jedem anderen Menschen längst den Tod hätten bringen müssen, [...] göttliche Wunder (»Strahlen«) aber hatten das Zerstörte immer wieder hergestellt und er sei daher, solange er ein Mann bleibe, überhaupt nicht sterblich«
(Webers Bericht über Schreber in Freud, 1911, S. 249).

Diese Arbeit untersucht die reparative Funktion wahnhafter Systeme. Die Autorin erforscht und erweitert Freuds Auffassung vom Wahn als »Heilungsversuch«. Auch wenn ein Wahn größtenteils Folge des Hasses auf die Realität und eine omnipotente, idealisierte Konstruktion ist, um das Ich vor verfolgender, aus einem destruktiven Über-Ich stammender Angst zu schützen, weisen sein Inhalt und seine Funktion größere Komplexität auf. Der Wahn dient nicht nur dem Schutz des Ichs, sondern auch dem Schutz des Objekts (des Analytikers in der Sitzung) vor der Gewalttätigkeit des Patienten. Um zu zeigen, wie in Wahnsystemen Aspekte manischer Abwehr neben echten depressiv-wiedergutmachenden Aspekten existieren, präsentiert die Autorin detailliertes klinisches Material aus der Analyse einer adoleszenten Patientin, die unter heftigen verfolgenden Stimmen litt, welche ihr das Recht zu leben absprachen. Der Beitrag erklärt, dass das Verstehen von Fluktuation und Manifestation unbewusster Wiedergutmachungsphantasien, wie auch das Erkennen ihrer depressiven Aspekte und ihrer spezifischen Funktion, wenn sie in der Übertragungsbeziehung ausgelebt werden, für die Entwicklung psychischer Veränderung im psychotischen Prozess von zentraler Bedeutung ist.

Schlüsselwörter: Psychose, Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Wiedergutmachung, Zusammenbruch, Adoleszenz

In der Psychose zieht sich das Ich im Dienst des Es von einem Teil der Realität zurück, postulierte Freud. Er ergänzte, dass die Verleugnung der Realität die Schaffung einer neuen Realität als »Heilungsversuch« nach sich zog (Freud, 1924e, S. 365). Freud schreibt, dass der psychotische Patient nach der »Weltkatastrophe«, wenn er den Personen seiner Umgebung die libidinöse Besetzung entzogen hat, die Welt wiederaufbaut,

¹ Delusion and reparation. *International Journal of Psychoanalysis* 2018 (99), 1057–1074.

»wenigstens so, dass er wieder in ihr leben kann. Er baut sie auf durch die Arbeit seines Wahns. Was wir für die Krankheitsproduktion halten, ist in Wirklichkeit der Heilungsversuch, die Rekonstruktion« (Freud, 1911, S. 308).

Diese Vorstellung wurde in »Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose« weiterentwickelt (1924e), wo Freud den Prozess beschreibt, durch den sich das Ich im Dienst des Es von einem Stück der Realität zurückzieht. Nach Freuds Auffassung war die psychotische Reaktion eher eine Verleugnung und nicht, wie in der Neurose, eine Verdrängung. Er ergänzte jedoch, dass es einen zweiten Schritt gab: die Erschaffung einer neuen Realität als »Heilungsversuch« (Freud, 1924e, S. 365).

»Man könnte nun erwarten, dass sich bei der Entstehung der Psychose etwas dem Vorgang bei der Neurose Analoges ereignet, natürlich zwischen anderen Instanzen. Also dass auch bei der Psychose zwei Schritte deutlich werden, von denen der erste das Ich diesmal von der Realität losreißt, der zweite aber den Schaden wiedergutmachen will und nun die Beziehung zur Realität auf Kosten des Es wiederherstellt. Wirklich ist auch etwas Analoges an der Psychose zu beobachten; es gibt auch hier zwei Schritte, von denen der zweite den Charakter der Reparation an sich trägt« (ebd., S. 364f.).

Freud betrachtete Wahnvorstellungen als einen »Versuch zu einer Heilung«, wie »einen aufgesetzten Flicker, der dort gefunden wird, wo ursprünglich ein Einriss in der Beziehung des Ichs zur Außenwelt entstanden war« (Freud, 1924b, S. 389). Die Art der Wiedergutmachung, die sich in Form von Wahnvorstellungen manifestiert, ist eine Kompromissbildung, die, nach Freud, keine vollständige Befriedigung verschafft, da der zurückgewiesene Teil der Realität sich weiterhin dem Bewusstsein aufdrängt, aber eine Abwehrlösung für die Gefahr einer potenziellen Ich-Desintegration bietet.

Freuds Verständnis des Konflikts, den ein Patient in einem psychotischen Prozess erleidet (die Verleugnung der Realität und deren Auswirkung auf das Ich) unterscheidet sich von der Auffassung Kleins, die den Konflikt zwischen Lebens- und Todestrieb betont. Dementsprechend unterscheidet sich Freuds Auffassung von der Wiederherstellung des Ichs von Kleins Auffassung von Wiedergutmachung, in der die Wiedergutmachung der beschädigten inneren Objekte im Mittelpunkt steht. In ihren eigenen Worten: »[D]ass das Ich sich dazu getrieben fühlt (und ich kann nur hinzufügen: getrieben durch seine Identifikation mit dem verinnerlichten guten Objekt), für alle sadistischen Angriffe, die es gegen dieses in frühen aggressiven Phasen gerichtet hatte, Wiedergutmachung zu leisten« (Klein, 1960 [1935], S. 260). Nach seiner Arbeit über »Trauer und Me-

lancholie« eröffnete Freuds Untersuchung der Beziehung zwischen der Rolle, die die Identifikation mit dem toten Objekt spielt, sowie der Struktur des Ichs wie auch des Über-Ichs, einen Weg zum besseren Verstehen der Struktur des Ichs (Freud, 1917). Freuds Aussage, dass der »Charakter des Ichs ein Niederschlag der aufgegebenen Objektbesetzung ist und dass es die Geschichte dieser Objektwahlen enthält« (Freud, 1923b, S. 257) wurde von Klein mit der Überlegung weiterentwickelt, dass die Identifikation mit Objekten die Struktur zutiefst beeinflusst. Aus ihrer Sicht bildet das primäre »gute Objekt« den »Kern des Ichs« (Klein, 2000 [1957], S. 288), es »erfüllt die Funktion eines Kristallisationspunktes im Ich« (Klein, 2000 [1946], S. 13). In Kleins Konzept der Psyche kann das strukturelle Modell nicht fein säuberlich von den phänomenologischen Aspekten, die mit den unbewussten Phantasien und internalisierten Objekten verbunden sind, getrennt werden (Baranger, 1980). Wenn wir annehmen, dass Struktur und Zustand des Ichs mit den Identifikationen zusammenhängen, durch die es aufrechterhalten wird, dann können wir davon ausgehen, dass dies auch für den Zustand seiner internalisierten Objekte gelten dürfte. Wir können deshalb fordern, dass wir nicht nur auf die Struktur des Ichs als Ganzes blicken sollten, wenn wir Wahnsysteme untersuchen, sondern auch auf die unbewussten Phantasien, die mit den Objekten verbunden sind, mit denen das Ich identifiziert ist und die in abgespaltener Form Teil des wahnhaften Systems bilden. Gleichmaßen sollten wir die Auswirkungen und Veränderungen betrachten, die die dem Wahnsystem zugrunde liegenden Phantasien erfahren, wenn sie in der Beziehung von Patient und Analytiker ausgelebt werden. Obwohl wahnhafte Systeme aufs Engste mit einem Hass auf die Realität verbunden sind und den Hass auf die tatsächliche Beschaffenheit der primären Objekte einschließen, glaube ich, dass uns gleichzeitig der Versuch begegnen könnte, die Objekte durch Libidobesetzung zu reparieren.

Über-Ich und Wiedergutmachung

Für das Verständnis psychotischer Mechanismen ist die Rolle des Über-Ichs entscheidend. Wie Fenichel betonte, »versuchen Wahnvorstellungen die verlorenen Teile der Realität zu ersetzen, sie enthalten oft Elemente dieser zurückgewiesenen Realität, die nichtsdestotrotz wiederkehren, sowie Anteile abgewehrter Triebregungen und projizierte Ansprüche des Über-Ichs« (Fenichel, 2005 [1945], S. 202).

Laut Klein wird die Angst, die auf der Wirksamkeit des Todestriebs beruht, als Vernichtungsangst erlebt und nimmt die Form von Verfolgung an (Klein, 1946). Sie nimmt an, dass das Über-Ich in einer Psychose fast nicht mehr von destruktiven Impulsen und inneren Verfolgern zu unterscheiden ist, was ein

Merkmal der paranoid-schizoiden Position (Klein, 1958) ist. Rosenfelds Gedanken zur Funktion und Struktur des Über-Ichs im psychotischen Prozess sind von großer Bedeutung bei diesem Thema. Er meint, dass das Über-Ich viele Merkmale der frühen paranoid-schizoiden Position behalten wird, wenn die Verfolgungsängste zu stark sind und das Ich unfähig ist, die depressive Position durchzuarbeiten und deshalb gezwungen ist, auf eine paranoid-schizoide Position zu regredieren (Klein, 1946; Rosenfeld, 1952). Rosenfeld führt aus, dass dies kein starrer Prozess ist und es häufige Fluktuationen zwischen Progression und Regression gibt. Dann ist ein Über-Ich zu erkennen, das eine Mischung aus verfolgenden und depressiven Eigenschaften enthält und innere Objekte, die manchmal den Patienten zu kritisieren und zu strafen scheinen, während sie zu anderen Zeiten ›hartnäckig Wiedergutmachung fordern‹. Er ergänzt, dass dieser Konflikt kaum je auf der depressiven Ebene gehalten werden kann, sodass die Verfolgungsangst bald wieder zunimmt (Rosenfeld, 1981 [1952], S. 82). Der Patient hat dann keinen Zugang zu seiner Liebe zum Objekt und zu seinem Wunsch, es wiederherzustellen, wiederzugewinnen und die innere Welt wieder in Ordnung zu bringen, die durch die Folgen seiner destruktiven Impulse beschädigt worden ist (Segal, 1981; Brenman, 2006). Laut Rosenfeld scheint die psychotische Struktur »von einem allmächtigen oder allwissenden, außerordentlich grausamen Teil des Selbst beherrscht zu sein, welche die Vorstellung erzeugt, innerhalb des Wahnobjekts herrsche völlige Schmerzlosigkeit« (Rosenfeld, 2002 [1971], S. 312), die es schafft, »das ganze Selbst durch falsche Versprechungen von einem Nirwana-ähnlichen Zustand aus dem Leben in eine todesähnliche Befindlichkeit wegzuziehen« (ebd., S. 314). Er führt weiter aus, dass in diesem Prozess das gesunde Selbst mittels projektiver Identifizierung in das wahnhafte Objekt eindringt und seine Identität verliert, da es von diesem allmächtigen destruktiven Geschehen vollständig dominiert wird. Obwohl dies meines Erachtens größtenteils zutrifft, nehme ich doch an, dass der Rückzug von den realen liebevollen Objekten und Selbstanteilen und von der Beschäftigung mit deren Wohlbefinden nicht so absolut ist, wie er ihn beschreibt, und meine, dass Wahnsysteme auch eine Schutzfunktion sowohl für das Ich als auch für seine Objekte in sich tragen können. Ich meine, dass es immer eine Restverbindung zu einem guten internalisierten Objekt gibt, wie fragil und unsicher sie auch sein mag, die das Bedürfnis nährt, es wieder herzustellen. Diese Verbindung ist besonders dann wichtig, wenn sich der Patient vernichtenden Kräften ausgeliefert fühlt, die einem extrem strafenden Über-Ich entstammen: ein brutaler, unkontrollierbarer Ausbruch, der in der Phantasie zur Ich-Desintegration führen kann und, in Bions Worten, zum Durchbrechen der Kontaktschranke und der Furcht vor einer möglichen Ausstoßung massiver, unverbarbeiteter roher Emotionen (Bion, 1953, 1962). In der klinischen Praxis können diese vernich-

tenden Kräfte in Form grauerregender, verfolgender Stimmen beobachtet werden, die manchmal zum Suizid des Patienten führen können.

Die wiedergutmachende Funktion des Wahns kann Elemente zeigen, die sowohl von manischer als auch von echter Wiedergutmachung zeugen können. Die Wiedergutmachung soll die dem Objekt psychisch zugefügte Verletzung wieder heilen (sowohl beim äußeren als auch beim inneren Objekt) und auch bewirken, sich selbst auf diese Weise wiederherzustellen (Klein, 1929). In Kleins Worten ist Wiedergutmachung

» weit mehr als eine bloße Reaktionsbildung. Das Ich fühlt sich getrieben (und ich kann jetzt anfügen, gezwungen durch seine Identifikation mit dem guten Objekt), für alle sadistischen Angriffe, die es auf das Objekt abgeschossen hat, eine Entschädigung zu leisten« (Klein, 1960 [1935], S. 260).

Wenn Verfolgungsängste den Prozess der Integration behindern und auch die Möglichkeit, depressive Ängste zu erleben, können Schuldgefühle und Wiedergutmachung nur vorübergehend sein. In der Folge kann sich das geliebte, verletzte Objekt sehr rasch in einen Verfolger verwandeln, und der Drang, das geliebte Objekt wiederherzustellen oder wiederzubeleben, kann sich dann in das Verlangen verkehren, einen Verfolger zu beruhigen und zu versöhnen. Das Konzept der ›manischen Abwehr‹ und der ›manischen Reparation‹ wurde durch Kleins Arbeit bedeutsam. Diese Abwehrformen nutzen hauptsächlich das Allmachtsgefühl, um das Objekt zu kontrollieren und zu beherrschen. Omnipotenz wird genutzt, um die Angst vor den verfolgenden Objekten zu leugnen und es wird auch zur manischen Reparation eingesetzt. Mit einer Art omnipotenter Phantasie, die Resnik ›Wiederherstellung‹ nennt, soll die Beschädigung magisch aufgehoben werden, als wäre sie nie geschehen. Er betont den Unterschied zwischen dem lateinischen Wort *re-parare*, das die Bedeutung von wiederherstellen oder instand setzen hat, und *restaurare*, das besagen würde, zurückzugeben, » verloren, entfernt oder zerstört wurde, und folglich zu tun hat mit Treue gegenüber der Gestalt und der Substanz des ursprünglichen Objekts« (Resnik, 2001, S. 94). Winnicott betonte ebenfalls die Rolle der omnipotenten Phantasien als gegen die Akzeptanz einer inneren Realität gerichteten Abwehr, in dem Versuch, eine Angst zu überdecken, die » zu der Fähigkeit des Individuums gehört, Schuld zu empfinden und die Verantwortung für instinkthafte Erfahrungen anzuerkennen« (Winnicott, 1983 [1982], S. 266). Die Mobilisierung manischer Wiedergutmachung kann eingesetzt werden, um mit depressiven Ängsten wie auch mit verfolgenden Schuldgefühlen (Klein, 1948) umzugehen. Sogar wenn ein Wahn eine hauptsächlich allmächtige, idealisierte Konstruktion ist, um das Ich vor verfolgenden Ängsten zu schützen, die einem destruktiven Über-Ich entstam-

men, können dennoch sein Inhalt und seine Funktion gemischer sein und eine größere Komplexität aufweisen, einschließlich depressiver Aspekte. Der Wahn kann dann die Aufgabe haben, nicht nur das Ich, sondern auch das Objekt (den Analytiker in der Sitzung) vor der Gewalttätigkeit des Patienten zu schützen. Gleichzeitig kann diese durch das Wahnsystem ausgeübte Schutzfunktion den Patienten in der Überzeugung bestärken, sein Heil unbedingt in einem manischen Rückzug zu suchen (Steiner, 1987), und es kann den Wiederholungszwang verstärken und auch die Angriffe auf das Selbst, die ihn induzieren.

In diesen Fällen kann es schwierig sein, den Unterschied zwischen manischer und echter Wiedergutmachung abzuschätzen. Deswegen ist es wichtig, auf die spezifischen wiedergutmachenden Phantasien zu achten, die im Wahn enthalten sind, und auf die spezifische Rolle, die der Wahn in der analytischen Sitzung hat. Es wäre sogar zu überlegen, ob die Bildung von Wiedergutmachungsphantasien – auch wenn sie wahnhaft sind – für sich genommen bereits ein Wiedergutmachungsversuch sein könnte. Ich möchte zeigen, dass das Verstehen und Deuten der wahrhaftigeren Aspekte der Wiedergutmachung zu größerer Integration und zukünftiger psychischer Transformation führen kann.

Adoleszenz²

Da ich ein Beispiel aus der Analyse einer Jugendlichen vorstellen werde, erscheint es passend, ein paar Worte über Psychosen im Jugendalter zu sagen. In diesem Lebensabschnitt kann Angst, die durch den plötzlichen Anstieg sowohl sexueller als auch aggressiver Triebregungen verstärkt und die Erkenntnis des irreversiblen Charakters der sexuellen Entwicklung ausgelöst wird, manchmal zu einem Zusammenbruch des Entwicklungsprozesses führen (Lauer & Lauer, 1987). Wenn strenge internalisierte Objekte, die das frühe sadistische Über-Ich bilden, in der Kindheit nicht ausreichend modifiziert wurden, können sexuelle und auch aggressive Triebe unter der erhöhten Intensität des Triebgeschehens eine größere Kraft bekommen und für die Ich-Integration ein Gefühl von Verfolgung und Bedrohung mit sich bringen, das häufig zu selbstverletzendem Verhalten und Suizidalität führt. Die daraus folgenden sado-masochistischen Konflikte werden häufig in der Beziehung zum Körper ausgelebt. Moses und Egle Lauer sprechen von einer »psychotischen Funktionsweise«, um den Bruch mit der Realität zu

2 Für ihre Anregungen und ihre Unterstützung danke ich meinen Kollegen am Brent Adolescent Center. Ich bin insbesondere Moses und Egle Lauer zu Dank verpflichtet, deren Glaube an die Wirksamkeit eines therapeutischen Prozesses in der psychoanalytischen Behandlung Jugendlicher, die einen psychotischen Zusammenbruch durchmachen, eine grundlegende Veränderung für das Verstehen und die Behandlung von Psychosen bei Jugendlichen gebracht hat.

beschreiben, den diese Jugendlichen erleben, ein Zusammenbruch, der stark mit dem Hass auf die Realität ihres Körpers, die Realität der Veränderung, verbunden ist.³ Sie betonen, dass in dieser Entwicklungsphase nur schwer zu erkennen ist, ob sich der psychotische Prozess zu einer erwachsenen >chronischen< Psychose entwickeln wird oder nicht. Daher stützen Moses und Egle Laufer die Auffassung, dass es wichtig wäre, diese Prozesse eher als »psychotische Funktionsweise« aufzufassen und sie nicht in spezifischen Syndromen (bspw. paranoide Schizophrenie) zusammenzufassen, was mehr den Psychosen bei Erwachsenen entsprechen würde. Wir haben von ihnen auch gelernt, wie entscheidend wichtig es ist, psychoanalytische Behandlungen anzubieten, bevor der psychotische Prozess sich verfestigt, und/oder der Adoleszente die Hoffnung aufgibt und sich tötet.

In einer früheren Arbeit habe ich dargelegt, dass der Jugendliche, wenn paranoide Ängste überwiegen, eher in manischer Abwehr in der Identifikation mit einem sadistischen Über-Ich Zuflucht suchen und das Gefühl der Omnipotenz nutzen könnte, um seine Objekte zu kontrollieren, statt zu versuchen, das Über-Ich auszustoßen (Bronstein, 2010). Wenn es zu einer Intensivierung der manischen Abwehr sowohl gegen paranoide als auch depressive Ängste kommt, ringt der verwirrte Jugendliche gleichzeitig mit dem Wunsch wie auch den Schwierigkeiten, die Beziehung zu seinen guten Objekten zu bewahren und den damit einhergehenden psychischen Schmerz zu ertragen.

Alexa

Alexa, eine intelligente und sensible Jugendliche, wurde 18-jährig an mich zur Analyse überwiesen, nachdem sie ungefähr zwei Jahre in zwei verschiedenen psychiatrischen Einrichtungen verbracht hatte. Sie wurde anfangs mit schwerer Depression und Anzeichen einer psychotischen Funktionsweise, einschließlich Halluzinationen, Panikattacken und Suizidgedanken, eingewiesen. Sie verletzte sich (schneiden und verbrennen) und machte mehrere Suizidversuche, wollte sich erhängen und nahm Medikamente in einer Überdosis ein. Später verband sie den ersten Ausbruch ihrer Erkrankung damit, dass sie zwanghaft einen Film betrachtet hatte, den ich später noch beschreiben werde.

Alexa hat eine zweieiige Zwillingsschwester (Ella) und eine fünf Jahre ältere Schwester (Emily). Ein Zwilling zu sein ist vermutlich bedeutsam und könnte ein Grund für erhöhte Spaltungstendenzen, projektive Identifizierungen und ihre

3 Searles (1961) hob die Bedeutung des Hasses auf Veränderung bei psychotischen Patienten hervor. Er betonte auch ihre Feindseligkeit gegenüber den in der Kindheit von primären Objekten abgeleiteten Introjekten, die ihr Identitätsgefühl beeinträchtigen.

Schwierigkeiten bei der Entwicklung eines sicheren Identitätsgefühls gewesen sein. Ihr Vater war Franzose, wohingegen ein Teil ihrer mütterlichen Familie aus Japan kam. Während ihrer Kindheit war der Vater krank. Er starb, als die Zwillinge acht Jahre alt waren. Für Alexa hatte es sich so angefühlt, als könnte der Tod jederzeit eintreten, als hätten alle damit gerechnet, dass ihr Vater jeden Moment sterben könnte. Sie hatte das Bild eines Vaters, der immer schwach war und im Sterben lag. Nachdem sie in die Psychiatrie eingewiesen worden war, offenbarte Alexa, dass sie von ihrem Vater missbraucht worden war. Sie hatte das Gefühl, sie könnte ihm keine Schuld geben, weil er tot war, und machte größtenteils ihre Mutter für ihre Schwierigkeiten verantwortlich. Sie glaubte, dass ihre Mutter nicht an >sie< gedacht hatte, bevor sie Kinder bekam und Kinder nur aus egoistischen Gründen bekam, sie also nicht dafür liebte, wer >sie< war, sondern nur dafür, >eine Tochter< zu sein. Alexa erinnerte sich, dass sie als Kind Vergnügen daran hatte, in einer masochistischen Tagtraumwelt zu leben, in der sie immer leidend und sterbend war.⁴ Sie stellte sich vor, dass sie Leukämie hätte, verlassen und attackiert werde. Alexa war sehr abhängig von ihrer Zwillingsschwester, die in ihren Augen die >gute Tochter< und >die Normale< war. Ich hatte den Eindruck, dass es für sie sehr schwierig war, sich überhaupt ein Gefühl von Eifersucht gegenüber ihrer Zwillingsschwester einzugestehen.

Alexa merkte, dass etwas anfang gründlich schief zu gehen, als sie ungefähr zwölf Jahre alt war. In der Schule hatte sie eine Panikattacke, nachdem ein Lehrer die Schüler gebeten hatte, zu beschreiben, wie sie sich selbst >in der Zukunft< sähen. Sie konnte sich nicht vorstellen, überhaupt eine Zukunft zu haben oder sich eine Zukunft zu wünschen. Später beschrieb sie, dass sie sich nicht nur nicht vorstellen konnte, etwas Bestimmtes zu tun, sondern dass sie jedes Mal, wenn sie versuchte, sich selbst als Erwachsene zu sehen, eine schwarze Wand vor sich sah, eine Leere, es gab überhaupt keine Bilder ihrer selbst, als sei bereits entschieden, dass sie nicht existieren würde oder nicht hätte geboren werden sollen. In dieser Zeit hatte sie ihre Menarche, was ein wichtiges Ereignis war, denke ich, weil sich darin ihre weibliche Entwicklung zeigte und die Tatsache, dass die Zeit unweigerlich verging. Alexas >Zusammenbruch< mit ungefähr 15 Jahren manifestierte sich durch einen Gewaltausbruch ihrer Mutter gegenüber. Sie hatte das Gefühl, ihre Mutter zu hassen. Damals griff sie ihre Mutter verbal an, versuchte sie mit einem Messer zu attackieren und hatte den Wunsch, die Mutter in den Selbstmord zu treiben. Sie sagte, sie habe damals keinerlei Schuld empfunden und sich

4 De Masi betont, dass Kinder, die später psychotisch werden, einen Mangel an echter Imagination zeigen und ein Verlangen haben, Zuflucht in infantilen Rückzug zu nehmen, indem sie eine Realität konstruieren, die mit Phantasiefiguren bevölkert und vom wirklichen Leben dissoziiert ist (De Masi, 2015).

mächtig gefühlt, überlegen und unberührbar. Dieser gewalttätige manische Zustand ging mit paranoiden Vorstellungen, verfolgenden Stimmen und suizidalem Verhalten einher, sowie beträchtlichen Selbstverletzungen an Armen, Beinen und Bauch.

Im Alter von 16 Jahren wurde Alexa in ein psychiatrisches Krankenhaus eingewiesen. Inzwischen halluzinierte sie, war suizidal, außer Kontrolle und sehr paranoid in Bezug auf ihre Mutter. Sie ließ sich von keiner erwachsenen Frau berühren, die einzigen ungefährlichen Menschen waren ihre Schwestern, einige Freunde und hauptsächlich Männer. Sie spürte immer ein Bedürfnis > zu verführen< und – wie sie sagte – ältere Männer (Lehrer, Pfleger) zu >manipulieren<, indem sie ihnen etwas Besonderes gab, obwohl sie merkte, dass sie nichts Sexuelles von ihnen wollte. Wenn ihre Mutter sie berührte, wurde sie sehr gewalttätig und musste dann einen Mann berühren, um sich zu >entgiften<. Auch wenn ihre Mutter ihre Medikamente berührte, wurde sie von Panik und extremer Angst ergriffen, bis ein Mann (irgendein Mann) ins Haus kam, um die Medikamente zu entgiften. Dann fühlte sie sich beschämt und schuldig und konnte später auch erkennen, dass sie sich >verrückt< und ihrer Mutter gegenüber unfair verhalten hatte.

Um mit einer weiblichen Therapeutin arbeiten zu können, glaubte Alexa, eine >Blase< um sich erschaffen zu müssen, in der der Therapeut weder ein Geschlecht noch ein bestimmtes Alter hatte. Die Vorstellung einer erwachsenen >sexuellen< Frau erfüllte sie mit Schrecken und Hass. Sie empfand es auch als unerträglich, mit einer Frau in Kontakt zu kommen, die vielleicht eine Mutter war.

Ich meine, dass sie es nicht ertragen konnte, mich als >sexuelle< Frau zu sehen, da es sie mit der Realität einer gefürchteten Urszene konfrontiert hätte, also damit, von anderen Menschen gezeugt worden zu sein und damit selbst eine Frau zu sein – wie ihre Mutter.

Nach einem Jahr wurde sie in ein zweites psychiatrisches Krankenhaus verlegt. Die Entlassung aus diesem zweiten Krankenhaus erlebte sie als sehr traumatisch. Alexa hatte einen ihrer Pfleger (den ich hier Patrick nennen werde) sehr ins Herz geschlossen, der nun eine Hauptperson in ihrem Wahnsystem wurde.

Halluzinationen und Wahnsystem

Alexa war häufig in einer äußerst anklagenden, hasserfüllten Welt gefangen. Sie hörte verfolgende Stimmen, die ihr sagten, sie sei nicht gut, sie solle sterben, sich selbst schneiden, und die sie beschimpften und sagten: »Du bist ein Hund«, »Du bist eine Schlampe«, sie verspotteten und eine extreme Bestrafung forderten. Sie schützte sich vor diesen geschlechtslosen Stimmen durch ein Wahnsys-

tem, das sie *The People* nannte, eine Reihe von Männern, meistens zwei oder drei, die kamen, um sie zu trösten, ihr zu sagen, dass die Dinge oder sie gar nicht so schlecht wären. Für sie war es sehr wichtig, dass *The People* sie fragten: »Wie geht es dir?« Wie in Borges Kurzgeschichte *The Circular Ruins* schien dieses magische Projekt zeitweise das gesamte Potenzial ihrer Seele aufzusaugen (Borges, 1944, Bronstein, 2002).

The People waren äußerst wichtige Figuren. Beeinflusst von einem Film mit dem Titel *Disco Pigs*⁵ erfand Alexa sie, als sie zwölf war. Der Film handelt von einem Jungen (Pig) und einem Mädchen (Runt), die nur wenige Momente nacheinander im gleichen Krankenhaus geboren wurden und die Tür an Tür lebten. Sie waren wie Zwillinge, von Geburt an unzertrennlich und fast telepathisch, brauchten niemanden sonst und hatten ihre eigene Sprache und Regeln. Sie sprachen in einem Code, mit dem sie außerhalb ihrer Familien und von Gleichaltrigen standen und der sie aufs Engste miteinander verband. Sie waren auch Komplizen bei Gaunereien, Destruktivität fanden sie erregend. Zur Zeit ihres 17. Geburtstages wurde ihre symbiotische Beziehung durch ihr sexuelles Erwachen bedroht. Pig wurde sehr eifersüchtig und konnte den Verlust von Runt, die in ein Internat geschickt worden war, nicht ertragen. Pig fand sie, aber er konnte nicht aushalten, dass Runt versuchte, von ihm loszukommen und er sie nicht in die gemeinsame, vertraute Phantasie, König und Königin zu sein, einsperren konnte. Er wurde beherrscht von einem Zustand mörderischer Eifersucht und tötete den Jungen, mit dem er Runt tanzen sah. Diese letzte Szene könnte für einen gestörten Jugendlichen sowohl sehr verwirrend als auch verlockend sein. Sie finden einander und lieben sich, zum ersten und zum letzten Mal, und danach bittet Pig Runt, ihn zu töten. Es ist nicht klar, inwieweit ihn dies vor Leiden schützen (ins Gefängnis zu gehen, eine unvermeidliche Trennung von Runt) und/oder Runt befreien und sie so vor dieser erstickenden Beziehung bewahren soll. Zum Ende des Films hin erwürgt Runt Pig in einer bewegenden Szene voller Liebe, Sinnlichkeit, Schmerz und Zärtlichkeit. Am Ende will Runt sich selbst töten, entscheidet sich aber, weiterzuleben.

Alexa sah diesen Film dutzende Male. Sie verliebte sich nicht nur in Pig, sondern identifizierte sich mit ihm, glaubte, sie wäre er. Pig war einer von *The People*, die ihr Wahnsystem bevölkerten. Ich hatte den Eindruck, dass er der Erste war. Ein anderer war Patrick, der Pfleger aus dem zweiten Krankenhaus. Im Unterschied zu einer Filmfigur war Patrick ein reales gutes Objekt für sie, er unterstützte sie und half ihr außerordentlich, während er gleichzeitig Grenzen respektierte. Er machte klar, dass er keinen weiteren Kontakt mit ihr haben würde,

5 *Disco Pigs* ist ein Film aus dem Jahr 2001 nach einem Theaterstück von Enda Walsh unter der Regie von Kirsten Sherida.

wenn sie das Krankenhaus verlassen hatte. Obwohl sie wusste, dass er ihre Briefe nicht beantworten würde, schrieb sie Patrick ganz regelmäßig.

Ich erfuhr, dass es noch einige andere Figuren gab, aber ich denke, sie hatten weniger Verbindung zu bestimmten externen oder >realen< Personen, und ich denke, dass Alexa sie irgendwie als weniger bedeutsam erlebte. Auch wenn *The People* mehr wie ein Tagtraum denn als Wahn erschien, hatte Alexa keine vollständige Kontrolle über sie. Wie in Pirandellos Stück *Sechs Personen suchen einen Autor* (1921) kamen und gingen sie, sie konnte sie bitten zurückzukommen, und manchmal erschienen sie dann auch. Sie konnten jedoch auch verschwinden, und das löste enorme Angst aus. Zu Beginn der Analyse brauchte sie sie verzweifelt, um sich sicher zu fühlen, um zu merken, dass sie sich nicht selbst töten würde und vielleicht auch, dass wir einander nicht töten würden.⁶ Manchmal verletzte sie sich selbst, damit sie zum Vorschein kommen sollten. Nachdem sie sich geschnitten hatte, tauchten sie auf, um sie zu trösten, um zu fragen, wie sie sich fühlte, sie sprachen mit ihr und blieben bei ihr, bis sie eingeschlafen war. Meistens jedoch kamen sie, wenn sie sich feindseligen, verfolgenden Stimmen ausgeliefert fühlte.

Ich glaube, dass es bei Alexa, auch wenn sie voller Hass war, sich manipulativ und schlecht fühlte und es wichtig war, dass ich ihren Hass anerkannte, es immer auch das Gefühl einer echten Sorge um mich und ihre Familie gab, obwohl es anfangs viel zu gefährlich schien, sich das einzugestehen.

Die Analyse

Alexa kam viermal die Woche. Während des ersten Analysejahres saß sie mir gegenüber auf einem Stuhl, sah mich aber nie an. Sie schaute nur zu den anderen Stühlen in meinem Raum, wo sie *The People* hinsetzte oder sah. Das bedeutete, wir waren gewöhnlich zu viert im Raum, wir beide und zwei ihrer *People*, so als müssten wir von Zwillingen umgeben sein, um sicher zu sein. Gelegentlich verschwanden *The People*, aber sie kamen immer zurück. Es gab Sitzungen, in denen sie nicht mit mir sprechen konnte, weil ihre Stimmen ihr sagten, sie solle mir nicht vertrauen, ich würde sie angreifen. Gleichzeitig versuchten *The People*, uns beide vor diesen verfolgenden Stimmen zu schützen. Weil Alexa es nötig zu haben schien, diese Stimmen zu beschwichtigen, konnte sie manchmal nicht zu

⁶ O'Shaughnessy wählt den Begriff »ready-mades«, um die »Objekte von der Stange« zu beschreiben, die ein Kind benutzt, um mit seinen psychotischen Ängsten umzugehen. Sie zeigt dabei die Schwäche der Symbolisierungsfunktion auf. Wir können annehmen, dass Alexa ihre Wahnobjekte wie »Konfektionsware« als gebrauchsfertige Lösung benutzte (O'Shaughnessy, 2017).

mir sprechen, versuchte aber dennoch mit einigen Gesten eine Verbindung zu mir zu halten. Zeitweise war die Konfrontation zwischen verschiedenen Aspekten ihrer selbst so intensiv, dass ich zu verschwinden schien, obwohl es ihr immer gelang, einen Kontakt zu mir, wenn auch nur schwach, aufrechtzuerhalten.

Alexa versäumte kaum je eine Stunde und war immer sehr pünktlich. Während der Analyse hatte sie eine antipsychotische Medikation und wurde eng überwacht von einem psychiatrischen Team, von dem sie anfangs einmal pro Woche aufgesucht wurde.⁷ Nach einigen Monaten Analyse hörte sie auf, sich zu schneiden, allerdings gab es während der ersten beiden Jahre sehr vereinzelt Rückfälle.

Gegen Ende des ersten Analysejahres wurde sie neugierig und äußerte ansatzweise den Wunsch, die Couch zu nutzen. Sie wusste, dass sie sich aussuchen konnte, ob sie sitzen oder sich auf die Couch legen wollte. Sie kämpfte mit ihrer paranoiden Angst, denn die Vorstellung, dass ich näher an ihrem Kopf wäre, bedeutete, dass ich in ihr Gehirn gelangen könnte. Ich möchte gerne einen Teil einer Sitzung wiedergeben, um das Hin und Her zwischen paranoiden und depressiven Ängsten in ihr aufzuzeigen – und das Gefühl der Erschöpfung, das dabei entstand. Die Schwester, die sie erwähnt, ist ihre ältere Schwester (Emily), nicht die Zwillingschwester.

In dieser Stunde erklärte sie, dass sie paranoid reagiert hätte, als eine Krankenschwester sie freundlich (zärtlich und beruhigend) an der Hand berührt hatte, bevor sie ihr Blut abnahm. Dies verursachte heftige paranoide Ängste (was, wie ich dachte, zumindest teilweise sowohl mit ihrem Verlangen nach als auch mit ihrer Angst vor homosexuellen Gefühlen zusammenhängen könnte). Sie hatte die Krankenschwester angeschrien und ihr vorgeworfen sie wolle sie vergiften. Ein Pfleger hatte übernehmen müssen. Nachdem sie mir dies erzählt hatte, sagte sie, sie habe in der Nacht zuvor einen Traum gehabt:

- P:** Ich war mit Emily im Krankenhaus. Ich sollte Medikamente nehmen und ich wollte das nicht, aber sie überzeugte mich. Dann veränderte sich meine Haut. Sie wurde ganz weiß und gummiartig, und der Pfleger oder der Arzt versuchte sie abzuziehen. Er fing an, die Haut von meinem Gesicht abzupulen, und das war sehr schmerzhaft. Ich wachte ganz verängstigt auf.

Sie sagte mir auch, dass es >eine Frau< war, die ihr >den Trank< gab.

⁷ Im dritten Analysejahr wurde begonnen, die antipsychotische Medikation zu reduzieren. Obwohl es für psychotische Jugendliche häufig notwendig ist, eine Medikation zu haben, halte ich es für grundlegend wichtig, dass diese nicht vom Analytiker selbst verordnet wird, auch nicht, wenn er oder sie medizinisch ausgebildet ist. Die Verantwortung für die Medikation sollte vielmehr in den Händen eines unabhängigen Facharztes liegen.

P: Ich wollte das nicht einnehmen, aber ich tat es, weil Emily gesagt hat, ich sollte ...

Ich fragte sie, was sie über den Traum dachte.

P: Ich weiß nicht, ich träume nie. Ich bin sehr müde.

Ich sagte, sie bearbeite mit diesem Traum vielleicht etwas von dem, was ihr mit mir passiere. Vielleicht machten ihr die Träume jetzt weniger Angst, wie schrecklich diese auch sein mochten. Sie bestätigte dies.

Schweigen. Sie sah müde aus. Allerdings bewegten sich ihre Augen, als ob sie halluzinierte, aber sie sagte darüber nichts und wiederholte nur, wie müde sie sich fühlte.

A: Ich glaube, du bist so müde, als hättest du etwas Schreckliches durchgemacht. (Ich fragte mich, was war da mit ihrem Gesicht und ihrer Haut?)

P: Ich kann mein Gesicht nie leiden. Ich vermeide es, mich im Spiegel anzusehen.

A: Vielleicht würdest du gerne eine andere Haut haben, eine, die nicht von dir verletzt worden ist.

P: Ja. (Sie nickte.)

A: Vielleicht möchtest du, dass ich dir helfe, eine andere Haut zu kriegen, dich besser zu fühlen, aber stattdessen hast du Angst, ich könnte dich vergiften, dir giftige Milch geben, in deinen Kopf reinkommen und dir deine Identität wegnehmen. Jetzt versuchst du, hier bei mir zu bleiben und mit mir nachzudenken, aber das kannst du nicht, weil du dich vor meinen Worten schützen musst.

Sie schien leicht zu nicken. Und schwieg.

Ich fuhr fort:

A: Gleichzeitig bist du diejenige, die deine Haut attackiert ...

P: Das stimmt ...

Sie sagte noch einmal, dass sie sehr müde sei. Dann gab es ein kurzes Gespräch darüber, dass mit Emily alles ok ist.

P: Es geht mir ok mit ihr. Wenn ich mit ihr zusammen bin, hab ich nicht so viel Angst ... Komisch, ich träume nie ... Ich bin davon aufgewacht. Es war halb zehn und ich musste aufstehen ... Ich bin müde. Und ich hab dieses Drama heute Abend.

A: (Ich dachte, sie versuchte, ein sichereres Objekt zu erreichen, fand dies aber sehr anstrengend.) Ich denke, du hast das Gefühl, dass du heute ein Drama durchmachst. Es scheint sehr schwer zu sein, weiter mit mir zu sprechen, und auseinanderzukriegen, dass du einerseits denkst, ich will dich angreifen, vergiften, in deinen Kopf kommen und dass ich andererseits eine bin, der du auch nah sein möchtest. Ich denke, es ist deshalb heute schlimmer geworden, weil du gemerkt hast, dass du mir näher sein möchtest, ja sogar den Gedanken hattest, die Couch zu benutzen, und sofort machte ich dir mehr Angst und jetzt misstraut du mir mehr.

Sie sah sehr traurig und bestürzt aus.

- P:** Entschuldigung, jetzt fühle ich mich schuldig ... Ich fühle mich schuldig, weil ich heute nicht so viel gesagt habe.
- A:** Ich meine, du fühlst dich schuldig, wenn du mir nicht vertraust und mich zu einer machst, die dich vergiften will, und wenn du mir nicht erlaubst, in deinem Kopf eine zu sein, die fürsorglich und hilfreich ist.

Sie nickte halb, wirkte den Tränen nahe und erschöpft.

Nach dieser Sitzung sprang sie auf die Couch und benutzte sie seitdem ständig.

The People, Wahn und Wiedergutmachung

Nach ungefähr zwei Jahren Analyse war Alexa vor der Osterpause ganz lebendig und hoffnungsvoll. Sie fing an, Pläne >für die Zukunft< zu machen und beriet mit ihrer Mutter und anderen, was sie ab September studieren könnte. Während der Pause verreiste sie mit ihrer Mutter für eine Woche nach Paris. Körperliche Nähe zuzulassen, war leichter geworden, aber immer noch schwierig für sie.

Als sie am Montag zurückkam, sah es so aus, als wäre jeder Fortschritt verschwunden. Sie beschrieb, dass sie total gestresst war und unter schlimmen Angstattacken litt, sie fühlte sich paranoid und als würde sie verrückt werden. Sie sagte, sie fühle sich bedroht, weil die Nachbarn sie ausspionieren würden und Männer sie vergewaltigen wollten. Mit Frauen war es wieder schwierig, und mit fast allem ging sie wieder zwanghafter um. In der Luft lag ein deutlicher Vorwurf an mich, und ich dachte, ich sollte mich ganz schuldig fühlen, weil jede Besserung verloren gegangen war. Sie war distanziert und unerreichbar. Sie sagte, sie wolle alles sabotieren: »Sprechen bedeutet, etwas Gutes zu tun ...«

Dienstag

Nach einem langen Schweigen am Anfang sagte sie:

- P: Bin mit den Gedanken woanders. Ich kämpfe jeden Tag darum, mich nicht zu verletzen. Ich muss den WUNSCH, mich zu verletzen, bekämpfen. Manchmal kommt es mir vor, als müsste ich das tun, aber es ist auch ein WUNSCH. Wenn ich jemanden sehe, der das macht, will ich es erst recht tun. Ich weiß nicht warum. Ich möchte das und brauche das, mich selbst zu zerstören, es ist immer da. Wenn es jemand anders tun kann, warum kann ich es dann nicht auch einfach tun?

Ich nahm ihren starken Wunsch auf, sich selbst zu zerstören, aber auch ihren Wunsch, zerstören zu wollen, was wir hier zusammen machen, und ergänzte, dass es wirke, als schätze sie diesen selbstdestruktiven Teil in sich.

Sie stimmte zu.

- P: Ja, ich möchte es nicht loslassen. Manche Menschen machen Scheiße durch und möchten wieder gesund werden. Manchmal möchte ich normal sein, aber die meiste Zeit kämpfe ich beständig gegen den Teil von mir, der komplett selbstzerstörerisch sein will. Ich verstehe es nicht, denn als ich richtig krank war, hab ich das gehasst [krank zu sein]. Ich denke, das liegt daran, dass ich, seit ich ganz klein war, lange die war, die ich war, und dass ich mich nicht erkennen konnte, wenn es mir besser ging. Aber wenn ich in den Spiegel gucke, wenn ich kämpfe, *dann erkenne ich mich*. Wenn ich nicht dabeibleibe, bin ich nicht glücklich, weil ich Stimmen höre, aber ich bin glücklich, weil ich mehr *ich selbst* bin.

Sie betonte das so, als wolle sie das uns beiden bewusst machen. Ich fragte mich, ob sie sich selbst jetzt nicht erkennen konnte, da sie versuchte, zusammen mit mir etwas zu verstehen ...

Sie fuhr fort:

- P: Ich versuche, das zu machen, vorwärtszukommen für alle anderen, aber je besser es mir geht, umso härter finde ich das. Je schlechter es mir geht, desto leichter ist es für mich, aber umso schlimmer ist es für alle anderen, für meine Familie, meine Freunde ... Die letzten zwei Wochen hatte ich wieder so furchtbar Angst. Ich fühlte mich entsetzlich, konnte kaum das Bett oder das Haus verlassen, aber es fühlte sich so gut an. Das war wieder ICH.

Ich spürte, dass sie sich danach sehnte, etwas Wichtiges an ihrem Wunsch, nicht gesund werden zu wollen, zu verstehen, dass es aber auch so etwas wie eine Bestätigung und Werbung für das großartige Gefühl gab, verrückt zu sein und alles zu zerstören. Ich spürte auch, dass ihr die Verrücktheit ein Gefühl von Identität gab, eine Sicherheit, sie selbst zu sein und dass sie glaubte, sie könnte sich ohne die Verrücktheit einfach auflösen, einfach verschwinden.

- A: Ich denke, du bist unsicher, ob du heute meine Hilfe willst oder nicht, ob ich dir wirklich helfe oder ob es besser ist, mich und die Hilfe, die du von mir bekommen kannst, auszuschlagen, weil ich dir etwas wegnehme, dich daran hindere, du selbst zu sein.
- P: Es gibt zwei Seiten: Ich weiß, die rationale ist, wenn ich daran arbeite, werden die Stimmen besser, aber da ist immer auch die irrationale, dass ich umgeben bin von *The People*, dass ich Sachen höre und mich zerstöre, dass es mich dahinzieht, denn das bin ICH. Je mehr ich vorankomme, desto mehr bin ich ein *Produkt anderer Leute*. Als ich jünger war und krank, wusste niemand etwas davon, niemand wusste, dass ich dieser Mensch, mit dieser Einzigartigkeit war, und ich war überzeugt, dass ich ganz besonders war. Es war MEIN Leben, jetzt ist es das nicht. Niemand kann mit *The People* mithalten. *Ich erschaffe haargenau, was ich brauche!*
- A: (Ich dachte, sie brauchte es, daran zu glauben, sich selbst erschaffen zu haben.) Es ist wahr, dass ich niemals imstande sein werde, dein Geschöpf zu sein und dem zu entsprechen, was du genau möchtest.
- P: Ein Teil von mir fühlt, dass das toll ist, ein Teil fühlt, dass das schrecklich ist. Nichts wird wirklich passen ...
- A: Ich glaube, du weißt nicht, was du heute von mir willst, ob du es schaffst, mich jemand sein zu lassen, der dir helfen kann, oder ob du mich überflüssig machen musst, weil du deine *People* hast, die sich mir überlegen fühlen.
- P: (Sie wurde jetzt verzweifelter): Ich weiß nicht, was ich heute will ... Ich will beides. Mein ganzes Leben ist so.

Gegen Ende der Stunde griff ich auf, dass sie mich wissen lassen wollte, dass es sich wie ein großer Verlust anfühlen würde, wenn es ihr besser ginge und dass es nicht einfach wäre, *The People* aufzugeben, da sie glaubte, dann würde sie etwas verlieren, was ihr fundamental wichtig und gut für sie sei.

Stundenende.

- P: Danke.

Mittwoch

Schweigen.

- P:** Es ist komisch, Patrick ist zurück. Die ganze Zeit ist er da. (Sie war anfangs in Bezug auf ihn nicht sehr gesprächig. Wenn wir über *The People* sprachen, war sie nicht wirklich mitteilend, über *The People* und die Stimmen konnte sie nicht einfach so mit mir reden.) Seit gestern Abend ist er da. Er ist überall da, wo ich hingeh. Er war morgens an meiner Seite, auf der Arbeit, im Bus ...
- A:** Hier?
- P:** Ja, da in der Ecke (am Ende der Couch). Das macht mir ein ungutes Gefühl. Ich weiß, es ist in meinem Kopf, aber ich kann ihn sehen. Ich werde verzweifeln, wenn ich *The People* nicht sehe, und wenn sie nicht da sind, kriege ich manchmal Panik, dass sie nicht mehr zurückkommen, aber es erschreckt mich, wenn sie da sind, ohne dass ich sie gerufen habe ...
- Ich muss die ganze Zeit mit Patrick sprechen. Ich spreche mit ihm, während ich mit Ihnen rede. Mit ihm wiederholt sich allmählich alles. Ich spreche die ganze Zeit mit ihm – sogar jetzt – und er fragt mich die gleichen Sachen und ich wiederhole die gleichen Sachen, zum Beispiel: »Wie geht es dir?« ... (Dann wurde sie wortkarg.) Aber ich möchte lieber nicht sagen, worüber wir sprechen ... es ist nur so, dass es immer das gleiche ist.
- A:** Ich glaube, dir war bange nach der Sitzung gestern. Du hattest das Gefühl, dass ich versucht habe, dich zum Gesundwerden zu drängen, und das könnte bedeuten, *The People*, in diesem Fall Patrick, wegschicken zu müssen, und jetzt hast du Angst, was passieren könnte, wenn er und der Rest von *The People* verschwinden.
- P:** Ohne *The People* hätte ich keinen Plan mehr. Ich kann es nicht ertragen, für mich allein zu sein. Ich hatte das Gefühl, verrückt zu werden, wenn ich allein war. Ich erinnere mich, dass es lange dauerte, bevor ich jemandem von *The People* erzählen konnte. Es ist mir egal, wenn die Stimmen verschwinden, glaube ich, aber ich kann es nicht aushalten, wenn *The People* verschwinden ... Vielleicht ist er hier und gekommen, weil ich ihm gestern einen Brief geschrieben habe. Ich schreibe ihm (dem realen Pfleger) jedes Mal einen Brief, wenn ich verreise oder es eine Pause gibt. Ich weiß, dass er nicht auf meine Briefe antworten kann, aber ich möchte ihm schreiben und ich habe ihm geschrieben, was ich in Paris mit meiner Mutter gemacht habe.
- A:** Es ist, als hättest du einen perfekten Mann erschaffen, einen Mann wie deinen Vater, nur besser, einen, der auf dich aufpasst, der bei dir ist und dich niemals verlassen wird, der tut, was du willst, dich vor deiner Mutter und mir beschützt.

Dann sagte Alexa, dass sie, während ich redete, an einen Jungen dachte, den sie im Krankenhaus getroffen hatte.

- P: Wir hatten einen suizidalen Pakt, und er hat sich selbst erstochen. Wir waren zusammen in einer Blase, es war verrückt, wir haben uns selbst verloren. Er hat den Film auch gesehen, er war Pig, ich war Runt ...
- A: Ihr habt beide sterben wollen, aber als er dann versuchte, sich umzubringen, wurde es schrecklich real. (Ich spürte, dass ich erwähnen sollte, wie erleichtert sie war, dass er den Versuch überlebte hatte.)
- P: Ich war verzweifelt, ich kann sehr manipulativ sein, ich kann ganz besessen sein und diesem Menschen überall hin nachlaufen, seine Kleider stehlen, seinen Namen in mein Fleisch ritzen, nicht tolerieren, dass er jemand anderen ansieht oder mit jemand anderem spricht, ich kann hasserfüllt und zerstörerisch werden – ich kann das auf eine Weise machen, die andere nicht bemerken würden. (Es war wirklich schmerzlich, ihr zuzuhören, wie gequält sie war, wie sie sich abmühte.)

Ich merkte, wie sie mit ihrer Angst kämpfte, sowohl vor ihrer Liebe zu mir als auch vor dem Hass, mit dem sie mir schaden wollte, und mit ihren Schuldgefühlen deswegen. Es leuchtete mir ein, dass sie deshalb *The People* im Raum haben musste.

- A: Ich denke, du erzählst mir, dass du es brauchst, dass *The People* hier bei mir bleiben, heute hier sind, um dich vor dir selbst zu schützen, aber auch, um mich zu beschützen.
- P: (Sie wirkte erleichtert.) Ja.

Donnerstag

Bei der nächsten Sitzung gab es keine Anzeichen von *The People*. In der Stunde drehte sich alles um >Scheiße<. Alexa war wütend auf mich und die ganze Welt. Sie sagte das Wort Scheiße dutzende Male. Obwohl sie einige Einsichten hatte, kam es mir vor, als wären wir beide am Ende der Stunde mit Scheiße überzogen. Ich sagte ihr, dass sie so wütend war, weil heute Donnerstag war, die letzte Sitzung der Woche.

- P: Donnerstage sind Scheiße.

In der folgenden Woche kam Alexa auf ihre Pläne zurück, Kurse für September aussuchen zu wollen, für >die Zukunft<.

Diskussion

In Situationen, in denen sich ein Individuum durch die Intensität der Triebe und der damit einhergehenden psychotischen Ängste unter Druck fühlt, Ängsten, die das Ich auch mit der möglichen Entfesselung von Lebens- und Todestrieben zu überwältigen drohen, kann die Konsolidierung durch ein Wahnsystem als einziger Weg erlebt werden, das Leben auszuhalten. Selbst wenn das Wahnsystem auf magischem Denken und symbolischen Gleichsetzungen (Segal, 1957) basiert, denke ich, können diese analysiert werden.⁸ Insbesondere denke ich, dass die Angst des Patienten gemildert und Einsicht möglich werden kann, wenn deren Funktion für die Beziehung zum Analytiker verstanden wird. Während wir beobachten können, wie sich die destruktiven Impulse auswirken und die gegen sie gerichtete Abwehr, um das Ich vor ihnen zu schützen, könnte es trotzdem auch noch gleichzeitig die Fähigkeit geben, die liebevolle Beziehung zum Objekt aufrechtzuerhalten, sowie den Wunsch, es vor der Gewalttätigkeit des Patienten zu schützen. Dieser mehr depressive Aspekt, wenn auch brüchig und schwer aufrechtzuerhalten, ist das, was den Patienten im Kontakt mit seinen liebevollen Gefühlen hält. Ich finde es wichtig, dass das erkannt und verbalisiert wird, da es auch ein Anker ist, der die Beziehung zum Analytiker hält. Seelischer Schmerz und das Auftauchen von depressiven und Schuldgefühlen können dabei als so unerträglich erlebt werden, dass sie das Bedürfnis triggern, in einen psychotischen Zustand zurückzukehren, und können dann eine negative therapeutische Reaktion auslösen (Segal, 1956). Zu anderen Zeiten können depressive Gefühle als verwirrend und als das unheimliche Gefühl erlebt werden, nicht man selbst zu sein (Freud, 1919).

Alexas Situation war eine sehr komplexe. Sie war ein Zwilling mit einem schwierigen familiären Hintergrund. Sie hatte einen sehr kranken Vater, der früh starb und sie sexuell belästigt hatte. Beide Eltern erlebte sie als ziemlich schwach, ängstlich und unfähig, ihrer Aggression standzuhalten. Gleichzeitig identifizierte sich Alexa mit einem für immer sterbenden Vater. Ihre Liebe für beide Eltern war sehr widersprüchlich. Die Liebe zu ihrer Mutter war in ihrem Erleben vermutlich mit unerträglicher Eifersucht und mörderischen Gefühlen ihr und auch der Zwillingsschwester gegenüber verknüpft. Die Liebe zu ihrem Vater war auch von enormen Schuldgefühlen und der Angst vor seinem Tod geprägt. Der sexuelle Missbrauch muss diese Gefühle enorm verstärkt und den Hass auf ihre Objekte und sich selbst gesteigert haben. Identifiziert mit einem ewig sterbenden Objekt

8 Ein anderer Standpunkt wurde von De Masi formuliert. Er vertritt, dass Wahnbildungen keine kommunikative Funktion haben und dass ihre unerschütterliche Gewissheit ernste Grenzen für deren Analysierbarkeit mit sich bringt (De Masi, 2015).

war Alexa immer ›leidend und sterbend‹, um innerlich an einem Zustand festzuhalten, in dem sich nichts veränderte und nichts/niemand starb (Roth, 2014). Zur Zeit ihres Zusammenbruches wies Alexa ihre Mutter heftig zurück. Vielleicht hatte sie als Kind das Gefühl, dass ihre Mutter nicht wirklich für sie erreichbar war, dass sie eine ›sexuelle‹ Frau war in der Beziehung mit ihrem Vater und vielleicht zu sehr mit ihm und dem anderen Baby beschäftigt. Alexa schien die abhängigen und liebevollen Aspekte der Beziehung zu ihrer Mutter abzuspalten und in ihre Schwester Ella zu projizieren, während sie sich selbst als diejenige sah, die alle hassenswerten und bösen Aspekte in sich trug. Durch Aufspaltung und projektive Identifizierung erzielte sie eine gewisse Klarheit über ihre eigene Identität⁹, indem sie sich anders als ihre Zwillingschwester und von ihr getrennt erlebte. So hatte sie ein Gefühl von Überlegenheit und konnte sich im Recht fühlen. Ihre Sehnsucht und ihre Bedürftigkeit waren für sie jedoch nur akzeptabel, indem sie masochistische Phantasien und ein masochistisches Verhalten entwickelte, was ihre Schuldgefühle milderte und ihre Suche nach Liebe und Aufmerksamkeit rechtfertigte. Die irreversible sexuelle Entwicklung in der Pubertät muss ihre frühen Konflikte intensiviert und es ihr unmöglich gemacht haben, die ödipale Situation zu überwinden, sodass es in dem Prozess, ihren physisch heranwachsenden Körper in ihr inneres Selbstbild zu integrieren, zu einem Zusammenbruch kam, zu gesteigertem Selbsthass und Selbstverurteilung, die sie häufig in der Beziehung zu ihrem eigenen Körper und ihrer weiblichen Sexualität erlebte (Laufer, 1982, 1997; Bronstein, 2010). Es war jetzt viel schwieriger zu verleugnen, dass sie tatsächlich ›das Produkt anderer Leute‹ war.

Die Spaltung zwischen den mörderischen Aspekten ihres Über-Ichs und den idealisierten Figuren in ihrem Wahn brachte eine gewisse Klarheit und befreite sie von dem Gefühl, verrückt und suizidgefährdet zu sein. Ihre allmächtige Erschaffung von Charakteren, die wie ein supergutes Über-Ich fungierten, ließ sie glauben, dass »innerhalb des Wahnobjekts völlige Schmerzlosigkeit herrsche« (Rosenfeld, 2002 [1971], S. 312), wie Rosenfeld geschrieben hat. Es ließ sie jedoch auch glauben, dass sie die durch die Realität auferlegten Grenzen der Zeit, der Sexualität und damit auch der Generationen überschreiten könnte. Das Phantom der *People* in ihrem Inneren war für sie etwas dinglich und konkret Fassbares, sodass sie das Gefühl bekam, jederzeit selbst erschaffen zu können, was

9 Erikson schlug vor, dass das Gefühl, eine ›persönliche Identität‹ zu haben, auf der unmittelbaren Wahrnehmung eigener ›Selbigkeit‹ und deren Fortbestehen über die Zeit basiert sowie der gleichzeitigen Wahrnehmung der Tatsache, dass andere die eigene Identität und deren Kontinuität erkennen (1959). Er vermutete, dass sich erst im Jugendalter alle konvergierenden Identitätselemente zusammenfügen. Erikson schlug vor, die Vorstellung einer Identitätsdiffusion als Aufspaltung von Selbstbildern zu beschreiben, als Verlust von Zentralität, einem Gefühl von Zerstreuung und Verwirrung und als die Angst vor Auflösung (1956).

und wann sie es brauchte (Laing, 1965; Saas, 1994). Dadurch konnten *The People* ihr manchmal das Gefühl geben, einen männlichen Zwilling zu haben, manchmal auch einen Vater. Dieser Vater jedoch war jung und vital, ganz anders als ihr richtiger Vater. Eine der Haupteigenschaften von *The People* war, dass sie niemals irgendeine sexuelle Absicht ihr gegenüber ausdrückten, was ihr ein Gefühl von Sicherheit vermittelte. 1935 entwickelte Klein den Gedanken der *manischen Position*, den sie später durch das Konzept der *manischen Abwehr* ersetzte. Damals schrieb sie, »dass das Ich in der Manie nicht nur vor der Melancholie Zuflucht sucht, sondern auch vor einem paranoiden Zustand, den es in der Entwicklung nicht überwunden hat« (Klein, 1960 [1935], S. 272). Klein führte damit Melitta Schmidebergs Gedanken weiter, dass das Ich in seiner Furcht vor inneren Verfolgern mit der Flucht zu den »guten« internalisierten Objekten einen Schutzraum findet, in dem »die Liebe zum inneren Objekt narzisstisch überkompensiert wird. Das Resultat einer solchen Flucht kann eine Verleugnung der psychischen und äußeren Realität und eine tiefe Psychose sein« (ebd., S. 282).

Alexa brauchte ihre wahnhaften Objekte, um zu den Sitzungen kommen und mir erlauben zu können, »ihrem Gehirn näher« zu kommen. Es schien wichtig, dass es immer männliche Figuren waren, väterliche und brüderliche, die ihr vermutlich ein gewisses Gefühl für etwas »Drittes« in der Sitzung gaben. Sie achteten auf sie und auf mich, da wir beide einander töten könnten, weil sogar die Liebe kontaminiert war und durch Hass übernommen werden könnte. Aber sie rang nicht nur darum, sich in ihrer paranoiden Welt, in der ich einer ihrer Verfolger war, sicher zu fühlen, sondern es gab auch eine Vorstellung von mir als einer hilfreichen Figur. Das Wahnsystem bot ihr die Möglichkeit mit mir zu sprechen, während sie gleichzeitig auch mit Patrick sprach. Auf diese Weise konnte sie den sicheren Teil von mir behalten, der sich für sie engagierte, und sich gleichzeitig vor dem Teil von mir schützen, der sie zu verletzen drohte.

Es gab ein ausgesprochen empfindliches Gleichgewicht, da sie rasch das Gefühl bekommen konnte, ich würde mich entweder ausgeschlossen und mörderisch eifersüchtig fühlen und/oder neidisch werden auf die besondere Beziehung, die sie mit *The People* hatte. Da sie es sich nicht leisten konnte, einen von uns zu verlieren, nährte sie, wenn sie mit uns beiden sprach, die omnipotente Vorstellung, sie könnte zur selben Zeit sowohl in einer verrückten als auch in einer gesunden Welt sein (das ließ mich oft an eine Mutter denken, die versuchte, beide Zwillinge gleichzeitig zu füttern). Während Patrick (*The People*) der märchenhafte, sichere, (asexuelle), liebevolle, unsterbliche und schützende Vater war, der Alexa ermöglichte, ein bestimmtes Maß an Erotisierung zu genießen, die freilich nicht vor den Anklagen des Über-Ichs verborgen blieb (»Du bist eine Schlampe«), hatte er, so meine ich, zugleich eine mütterliche Aufgabe (Jacobson, 1954).

Für mich war es wichtig zu erkennen, dass Alexa in mir nach etwas Gutem

suchte und es beschützen wollte, mich also nicht einfach zurückwies und durch ein omnipotentes Objekt ersetzte. Der echte Pfleger Patrick war tatsächlich ein gutes Objekt, das sie auf keinen Fall verlieren wollte und dessen Verlust sie nicht betrauern konnte. Wir können sogar spekulieren, dass sie eine unerträgliche ödipale Situation zu lösen versuchte, als sie einen Vater in die Stunde mitbrachte. Sie merkte, wie ich meine, dass ich das akzeptieren und verstehen konnte, was zu einer Verminderung ihrer paranoiden Ängste und einer größeren Ich-Integration führte (ich griff sie nicht an, beschuldigte sie nicht, und wir brachten einander nicht um). Meiner Meinung nach war es dann nicht mehr nötig für sie, das Objekt in verfolgende/idealisierte Objekte zu spalten. Als sie am Donnerstag wiederkam, war sie sehr wütend auf mich, hatte aber nicht länger die Angst, ausgelöscht zu werden. Am Donnerstag war sie rasend vor Wut. Einerseits griff sie mich in anal-sadistischer Weise an, andererseits entledigte sie sich aller eigenen >Scheißaspekte< und projizierte sie in mich. Alles war >Scheiße<. Dies wurde in der Sitzung inszeniert, und ich erwischte mich selbst dabei, wie ich einige Male in meinen Deutungen das Wort Scheiße benutzte, bis mir klar wurde, dass die Sitzung und mein Denken von Scheiße überschwemmt waren. Trotzdem spürte ich, dass ihre Aggression nicht mörderisch war oder von einem mörderischen Über-Ich herrührte, und dass sie das wahnhaftige System nicht brauchte, um sich vor mir zu schützen. Sie konnte erkennen, dass sie die Stunden vermisst hatte und dass dies eine Reaktion auf die Unterbrechung war. Ihre Antwort »Donnerstage sind Scheiße!« vermittelte nicht nur ihre Wut und ihren Trotz, sondern auch, dass ihr die Sitzungen wichtig waren und sie den Verlust gespürt hatte.

Resnik hat die Bedeutung des Unterschieds von *reparation* und *restoration* hervorgehoben. Obwohl beide Begriffe miteinander verwandt sind, wie ich weiter oben angemerkt habe, zeigt er auf, dass wiederherstellen (to restore) die zusätzliche Bedeutung hat, etwas zurückzugeben, das verloren, entfernt oder zerstört war, und daher »mit Treue gegenüber der Gestalt und der Substanz des ursprünglichen Objekts zu tun hat« (Resnik, 2001, S. 94). Man könnte sich vielleicht fragen, ob Alexas Wiedererschaffung von Patrick, der sie fragt, wie es ihr geht, eher ein Versuch war, den toten/fehlenden Vater wiederherzustellen als zu reparieren. Es war der sichtbare Beweis, dass er tatsächlich da war, dass sie ihn nicht getötet und er sie nicht wegen ihres Hasses verlassen hatte. Die Frage »Wie geht es dir?« brauchte sie, um sicherzustellen, dass sie immer noch am Leben war und weder ihre Objekte zerstört hatte noch selbst in winzige fragmentierte Teile zerfallen war. In Freuds Sinn des Ichzusammenhalts ist das >wiedergutmachend<. Es liefert ein Gefühl von Ichintegration durch eine Unterscheidung – obgleich illusorisch – zwischen Ich und Objekt. Ich denke, es liegt nahe, hier an Klein und ihren Satz zu erinnern, dass »die ständige Interaktion von Liebe und Hass [zu berücksichtigen ist] [...] [und] wie sich im Zusammenhang mit aggressiven Re-

gungen – und ihnen zum Trotz – auch Liebesgefühle und Wiedergutmachungstendenzen entwickeln« (Klein, 1996 [1937], S. 107; Anm. d. Ü.).

Vier Jahre später ging es Alexa bedeutend besser. Sie hatte es geschafft zu lernen und für drei Wochen allein ins Ausland zu reisen, was sie schon immer hatte machen wollen, und sie bereitete sich auf ein Studium vor. Die Beziehung zu ihrer Mutter war sehr viel besser, sie konnten es genießen, zusammen zu sein und teilten viele Interessen. Sie konnte auch realistischer die Stärken Ellas einschätzen, aber auch ihre Schwierigkeiten, was eine viel ausgeglichene Beziehung der Zwillinge untereinander ermöglichte. Alexa wurde ihrer Mutter gegenüber sehr fürsorglich, war sich ihrer Schuld bewusst und spürte, dass sie den Schaden wiedergutmachen und die Dinge für ihre Mutter und sich besser werden lassen wollte. Sie kämpfte noch sehr mit Schuldgefühlen und dem damit einhergehenden Schmerz. Aber sie hatte nicht mehr das Bedürfnis, alles auszulöschen, alles Bewusstsein von Schuld zu eliminieren und ihre Liebesgefühle hatten an Tiefe gewonnen. Ihre Auslandsreise machte sie ihren Objekten und sich selbst gegenüber dankbarer und nachsichtiger. Sie war sehr bewegt von ihrer Erfahrung in Hiroshima:

- P:** Es war schmerzhaft, dort ins Museum zu gehen. Hiroshima ist, nachdem es zerstört wurde, jetzt so pulsierend, es ist wirklich schwierig durch das Museum zu gehen, aber so gut, die Stadt jetzt zu sehen.
- A:** Ich denke, für dich ist es erhebend, dich selbst so lebhaft zu fühlen und deine Reise genossen zu haben, dich daran zu freuen, lebendig zu sein, nachdem du dich selbst so attackiert und fast umgebracht hattest. Den Unterschied bei dir selbst zu sehen und die Erleichterung zu fühlen, dass das möglich war.
- P:** Hiroshima ist ein wiederhergestellter Ort, es ist lebendig und sehr bewegend. Ist wahrscheinlich eines der schlimmsten Ereignisse und ist jetzt so ergreifend.
- A:** Vielleicht hat dich bewegt, was ich sagte.
- P:** (Sie stimmte zu.) Und es für die Welt zu öffnen, um zu verstehen ... und es selbst wieder aufzubauen. Es gibt einen gewissen Respekt für die Menschen dort, der sehr wichtig ist. Es gab viele Menschen, die mir behilflich waren, dorthin zu kommen. Sie haben es mit mir ausgehalten, als ich gestresst war. Ich bin sehr müde, aber es ist das erste Mal, dass ich mich gut damit fühle, müde zu sein. *The People* waren auf meiner Reise nicht dabei ... Und ich habe sie nicht vermisst.

The People erschienen jetzt sehr selten in ihren Stunden, allerdings konnten sie noch manchmal nachts auftauchen, wenn ihre Fähigkeit zur Ichintegration geschwächt war, weil sie sich einsam fühlte, und wenn Wut, Selbsthass und Verzweiflung in ihr aufwallten, weil sie mit ihren Bedürfnissen und Wünschen kon-

frontiert war. Sie rang mit der Erkenntnis, dass sie der Realität nicht entkommen konnte, dass sie etliche traumatische Ereignisse durchgemacht hatte, einschließlich des sexuellen Missbrauchs, dann den Tod ihres Vaters und den eigenen Zusammenbruch, der seelische und körperliche Narben hinterlassen hatte. Sie hatte jedoch auch die Fähigkeit, ein Gefühl von Hoffnung auf etwas Gutes in ihrer inneren und der äußeren Welt wiederzuerlangen wie auch in ihr eigenes schöpferisches Vermögen. Die Erfahrung, dass Entwicklung und Veränderung unvermeidlich zu unserer Trennung und dem Ende der Analyse führen würden, war ausgesprochen schmerzlich und erschreckend für sie. Es fiel mit der Erkenntnis zusammen, dass ein Schaden real repariert werden und dabei etwas Kreatives entstehen könnte. In einer Stunde sagte sie nach einem langen Schweigen:

- P:** Ich kann einen ›Riss in Ihrer Zimmerdecke‹ sehen. Er hat eine bestimmte Gestalt, es sieht aus wie ein Pferd, das springt, sich bewegt.
- A:** Ich habe mich schon gefragt: Was soll ich machen mit meinen Rissen? Sie verputzen, sie überstreichen?
- P:** Nein! Ich finde, Sie sollten ein Pferd malen.
- A:** Du kannst meine Risse sehen, aber ich glaube, du sprichst auch von deinen Rissen, deinen Narben. Vielleicht willst du herausfinden, wie du mit ihnen umgehen kannst. Du sagst, wir sollten nicht versuchen, unsere Risse wegzumachen, sollten nicht so tun, als ob sie gar nicht da wären, aber wir könnten etwas Kreatives mit ihnen machen, sie in Bewegung versetzen, in Leben umwandeln.
- P:** Ja. (Sie klang bewegt.)
- A:** (Ich war auch bewegt.) Es ist bewegend, auf verschiedene Arten ...

Die Unterscheidung zwischen manischer Reparatur und Wiedergutmachung ist nicht immer einfach. Ich habe versucht, den Konflikt und die Koexistenz der defensiven Lösungen und der unbewussten Wiedergutmachungsphantasien aufzuzeigen, die einen Teil des wahnhaften Systems bilden, und, obwohl sie vor allem im magischen Denken und manischer Wiedergutmachung verankert sind, doch gleichzeitig auch depressive Aspekte und eine echte wiedergutmachende Funktion beinhalten. Die Fluktuation und Manifestation dieser unbewussten Phantasien und ihre in der Übertragungsbeziehung ausgelebte Funktion zu verstehen, ist mit der Hoffnung verbunden, einem Patienten, der in den beengenden Ruinen eines psychotischen Zusammenbruchs gefangen ist, dabei zu helfen, sich auf den Prozess einer psychischen Transformation einzulassen, aus dem ein neues Gefühl für psychische Freiheit erwachsen kann.

Aus dem Englischen von Irene Bozetti

Literatur

- Baranger, W. (1980). *Validez del concepto de objeto en la obra de Melanie Klein. I Aportaciones al concepto de objeto en psicoanálisis* [Validity of the object concept in the work of Melanie Klein]. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bion, W. (1953). Attacks on Linking. *Int. J. Psychoanal.*, 40, 308–315. Dt: Angriffe auf Verbindungen. In E. Bott Spillius (Hrsg.), *Melanie Klein heute. Entwicklungen in Theorie und Praxis, Bd. 1: Beiträge zur Theorie* (5. Aufl., S. 110–129). Stuttgart: Klett-Cotta, 2016.
- Bion, W. (1962). *Learning from Experience*. London: Maresfield Library. Dt.: *Lernen durch Erfahrung*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1992.
- Borges, J.L. (1944). Las ruinas circulares [The circular ruins]. In ders., *Ficciones* (S. 451–455). Buenos Aires: Emecé Editores.
- Brenman, E. (2006). *Recovery of the Good Object Relationship*. London: Routledge. Dt.: *Vom Wiederfinden des guten Objekts*. Stuttgart: frommann-holzboog, 2014.
- Bronstein, C. (2010). Two modalities of manic defences: their function in adolescent breakdown. *Int. J. Psychoanal.*, 91, 583–600.
- De Masi, F. (2015). Delusion and Bi-Ocular Vision. *Int. J. Psychoanal.*, 96(5), 1189–1211.
- Erikson, E.H. (1956). The Problem of Ego Identity. *JAPA*, 4, 56–121. Dt.: Das Problem der Identität. *Psyche*, 10, 114–176, 1956.
- Erikson, E.H. (1959). Ego Development and Historical Change. In ders. (Hrsg.), *Identity and the Life Cycle* (S. 18–50). London: Norton. Dt.: Ich-Entwicklung und geschichtlicher Wandel. In ders., *Identität und Lebenszyklus* (S. 11–54). Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1973.
- Fenichel, O. (2005 [1945]). *Psychoanalytische Neurosenlehre. Bd II* (Studienausgabe, S. 202). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Freud, S. (1911). Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (dementia paranoides). *GW* 8, 240–316.
- Freud, S. (1917). Trauer und Melancholie. *GW* 10, 427–446.
- Freud, S. (1919). Das Unheimliche. *GW* 12, 229–268.
- Freud, S. (1923b). *Das Ich und das Es*. *GW* 13, 237–289.
- Freud, S. (1924b). Neurose und Psychose. *GW* 13, 385–392.
- Freud, S. (1924e). Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose. *GW* 13, 361–368.
- Jacobson, E. (1954). On Psychotic Identifications. *Int. J. Psychoanal.*, 35, 102–108. Dt.: Über Psychotische Identifikationen. *Psyche*, 8(5), 272–283, 1954.
- Klein, M. (1929). Infantile Anxiety-Situations Reflected in a Work of Art and in the Creative Impulse. *Int. J. Psychoanal.*, 10, 436–443. Dt.: Frühkindliche Angstsituationen im Spiegel künstlerischer Darstellungen. In dies., *Gesammelte Schriften, Bd. 1, Teil 1* (S. 329–342). Stuttgart: frommann-holzboog, 1995.
- Klein, M. (1935). A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States. *Int. J. Psychoanal.*, 16, 145–174. Dt.: Zur Psychogenese der manisch-depressiven Zustände. *Psyche*, 14(5), 256–283, 1960. Auch in dies.: *Gesammelte Schriften, Bd. I, 2* (S. 29–76). Hg. von R. Cycon. Stuttgart: frommann-holzboog, 1996.
- Klein, M. (1937). Love, Guilt and Reparation. In dies., *Love, Guilt and Reparation, The Writings of Melanie Klein I* (S. 306–343). London: The Hogarth Press. Dt.: Liebe, Schuldgefühl und Wiedergutmachung. In dies., *Gesammelte Schriften, Bd. 1, Teil 2* (S. 105–157). Stuttgart: frommann-holzboog, 1996.
- Klein, M. (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. *Int. J. Psychoanal.*, 27, 99–110. Dt.: Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen. In dies., *Gesammelte Schriften, Bd. 3* (S. 1–42). Stuttgart: frommann-holzboog, 2000.

- Klein, M. (1948). A Contribution to the Theory of Anxiety and Guilt. *Int. J. Psychoanal.*, 29, 114–123. Dt.: Beitrag zur Theorie von Angst und Schuldgefühl. In dies., *Gesammelte Schriften, Bd. 3* (S. 43–70). Stuttgart: frommann-holzboog, 2000.
- Klein, M. (1975 [1957]). Envy and gratitude. In *The Writings of Melanie Klein, Bd. III*. Hrsg. v. R. Money-Kyrle, B. Joseph, E. O'Shaughnessy & H. Segal. London: Hogarth Press. Dt.: Neid und Dankbarkeit. Eine Untersuchung unbewußter Quellen. In dies., *Gesammelte Schriften, Bd. III* (S. 279–368). Hrsg. v. R. Cycon. Stuttgart: frommann-holzboog, 2000.
- Klein, M. (1975 [1958]). On the development of mental functioning. In *The Writings of Melanie Klein, Bd. III*. Hrsg. v. R. Money-Kyrle, B. Joseph, E. O'Shaughnessy & H. Segal. London: Hogarth Press. Dt.: Zur Entwicklung psychischen Funktionierens. In dies., *Gesammelte Schriften, Bd. III* (S. 369–386). Hrsg. v. R. Cycon. Stuttgart: frommann-holzboog, 2000.
- Laing, R. D. (1965). *The Divided Self*. Harmondsworth: Penguin. Dt.: *Das geteilte Selbst: eine existenzielle Studie über geistige Gesundheit und Wahnsinn*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 1976.
- Laufer, M. (1982). The Formation and Shaping of the Oedipus Complex. Clinical Observations and Assumptions. *Int. J. Psychoanal.*, 63, 217–227.
- Laufer, M. (1997). Defining Breakdown. In ders. (Hrsg.), *Adolescent Breakdown and Beyond* (S. 75–86). London: Karnac.
- Laufer, M. & Laufer, M. E. (1987). *Developmental Breakdown and Psychoanalytic Treatment in Adolescence*. New Haven: Yale University Press.
- O'Shaughnessy, E. (2017). Escaping to Frankenstein. In C. Bronstein & E. O'Shaughnessy (Hrsg.), *Attacks on Linking Revisited* (S. 143–160). London: Karnac.
- Pirandello, L. (1988 [1921]). *Six Characters in Search of an Author*. London: Dover. Dt.: *Sechs Personen suchen einen Autor*. Frankfurt a.M.: Fischer, 1964.
- Resnik, S. (2001). *The Delusional Person. Bodily Feelings in Psychosis*. London: Karnac.
- Rosenfeld, H. (1952). Notes on the Psycho-Analysis of the Superego Conflict in an Acute Schizophrenic Patient. In ders., *Psychotic States* (S. 65–103). London: Maresfield Reprints. Dt.: Bemerkungen zur Psychoanalyse des Über-Ich-Konflikts bei einem akut schizophrenen Patienten. In ders., *Zur Psychoanalyse psychotischer Zustände* (S. 82). Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1981.
- Rosenfeld, H. (1971). A Clinical Approach to the Psychoanalytic Theory of the Life and Death Instincts: An Investigation Into the Aggressive Aspects of Narcissism. *Int. J. Psychoanal.*, 52, 169–178. Dt.: Beitrag zur psychoanalytischen Theorie des Lebens- und Todestriebes aus klinischer Sicht: Eine Untersuchung der aggressiven Aspekte des Narzißmus. In E. Bott Spillius (Hrsg.), *Melanie Klein Heute, Bd. 1* (3. Aufl., S. 299–319). Stuttgart: Klett-Cotta, 2002.
- Roth, P. (2014). Discussion. Melanie Klein Trust Conference. Unveröffentlicht.
- Saas, L. A. (1994). *The Paradoxes of Delusion*. Ithaca: Cornell University Press.
- Searles, H. F. (1961). Anxiety Concerning Change, as Seen in the Psychotherapy of Schizophrenic Patients – with Particular Reference to the Sense of Identity. *Int. J. Psychoanal.*, 42, 74–85.
- Segal, H. (1956). Depression in the Schizophrenic. *Int. J. Psychoanal.*, 37, 339–343. Dt.: Die Depression des schizophrenen Patienten. In E. Bott Spillius (Hrsg.), *Melanie Klein Heute, Bd. 1* (3. Aufl., S. 63–74). Stuttgart: Klett-Cotta, 2002.
- Segal, H. (1957 [1981]). Notes on Symbol Formation. In dies., *The Work of Hanna Segal* (S. 41–47). New York: Jason Aronson. Dt.: Bemerkungen zur Symbolbildung. In E. Bott Spillius (Hrsg.), *Melanie Klein Heute, Bd. 1* (3. Aufl., S. 202–224). Stuttgart: Klett-Cotta, 2002.

- Segal, H. (1981). *The Work of Hanna Segal*. New York: Jason Aronson.
- Steiner, J. (1987). The Interplay Between Pathological Organizations and the Paranoid-Schizoid Positions. *Int. J. Psychoanal.*, 68, 69–80. Dt.: Die Wechselwirkung zwischen pathologischen Organisationen und der paranoid-schizoiden und depressiven Position. In E. Bott Spillius (Hrsg.), *Melanie Klein Heute, Bd. 1* (3. Aufl., S. 408–432). Stuttgart: Klett-Cotta, 2002.
- Winnicott, D. (1982). The manic defence. In ders., *Through paediatrics to psycho-analysis* (S. 129–44). London: Hogarth. Dt.: Die manische Abwehr. In ders., *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse* (S. 266). Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch Verlag, 1983.

Die Autorin

Catalina Bronstein, Prof., MD, ist Lehranalytikerin und Supervisorin sowie amtierende Präsidentin der Britischen Psychoanalytischen Gesellschaft, Kinder- und Erwachsenenanalytikerin und auch Gastprofessorin an der Psychoanalytischen Abteilung des University College London. Seit mehr als 25 Jahren arbeitet sie am Brent Adolescent Center, das von Moses Laufer gegründet wurde. Sie wurde in Buenos Aires als Psychiaterin, später in der Tavistock Klinik als Psychotherapeutin für Kinder und in der Britischen Psychoanalytischen Gesellschaft als Psychoanalytikerin ausgebildet. Catalina Bronstein hat mehrere Arbeiten und Aufsätze veröffentlicht. Sie ist Herausgeberin der *Kleinian Theory. A Contemporary Perspective* und Mitherausgeberin von *The New Klein-Lacan Dialogues* und *Attacks on Linking revisited*.

Gesunder Menschenverstand

Verwendung, Missbrauch, Fallstricke¹

Richard B. Zimmer

Der >gesunde Menschenverstand< (common sense) ist in den meisten Diskursen einschließlich des psychoanalytischen Prozesses allgegenwärtig. Seine konstituierenden Elemente sind zahlreiche unterschiedliche Denkweisen, die aber Ähnlichkeiten in ihrer Organisation aufweisen. Sein Auftauchen im interpersonalen Diskurs weckt typische Affekte, Phantasien und intersubjektive Erfahrungen, die ich als >das Gefühl des gesunden Menschenverstandes< bezeichne. Aufgrund der ihm zugrunde liegenden konzeptuellen Struktur und seiner starken affektiven und intersubjektiven Komponenten sowie der ihm ebenfalls zugrunde liegenden konzeptuellen Organisation der verschiedenen damit zusammenhängenden Denkweisen kann der gesunde Menschenverstand im analytischen Prozess eine Vielzahl unterschiedlicher Funktionen erfüllen und sowohl der Weiterentwicklung dienen als auch auf diese oder jene Weise behindernd wirken. Solche Behinderungen müssen verstanden und aufgeklärt werden. Dies wirft Licht nicht nur auf die innere Dynamik des Patienten, sondern auch auf die kollusive Beteiligung des Analytikers an Enactments auf zahlreichen Ebenen. Sich dessen bewusst zu bleiben kann seine behandlingstechnischen Entscheidungen ebenso wie den Inhalt seiner Deutungen beeinflussen. Ich illustriere einige dieser Phänomene mithilfe klinischer Beispiele.

Schlüsselwörter: Intersubjektivität, Gegenübertragung, Enactment, Phantasie, Theorie des Denkens, Bastion

Der gesunde Menschenverstand ist eine weitgehend anerkannte menschliche Fähigkeit. In meinem Aufsatz möchte ich dieses Phänomen etwas genauer untersuchen. Nicht im Sinne eines strikt und eng definierten Phänomens, sondern

¹ Common sense: Its uses, misuses, and pitfalls. *International Journal of Psychoanalysis* 2018 (99), 314–333.

eher als etwas, das wir alle aus dem alltäglichen Leben kennen und im normalen Sprachgebrauch den ›gesunden Menschenverstand‹ nennen. Nach meiner Auffassung geht es dabei nicht um eine einheitliche mentale Fähigkeit. Ich verrete vielmehr, dass es um eine Ansammlung disparater Denkweisen geht, die qualitativ – meist nur teil- oder ansatzweise – wie eine Art ›Abkürzung‹ zur Verfügung stehen, um von einer Beobachtung zu einer Handlung zu kommen; dass die Wertschätzung des gesunden Menschenverstands bedeutet, dass er ein machtvolles Element im interpersonalen Diskurs sein kann, insbesondere im psychoanalytischen Diskurs; und dass Feststellungen des gesunden Menschenverstands in diesen Diskursen von etwas begleitet werden, das ich ›das Gefühl des gesunden Menschenverstands‹ nenne, ein von zwei Individuen geteilter Affekt, der seine Wurzeln in den frühen Objektbeziehungsgrundlagen des Denkens hat. Denkweisen des gesunden Menschenverstands sind unausweichlich an den meisten Gedanken und Diskursen beteiligt. Produktives Denken beinhaltet normalerweise das wechselseitig bereichernde Hin und Her zwischen gesundem Menschenverstand und anderen komplexeren Denkformen.

Wegen dieser Qualitäten der verschiedenen Denkweisen, die wir als ›gesunden Menschenverstand‹ erkennen sowie der damit verbundenen Phantasien und Affekte, können Aussagen in einer analytischen Sitzung oder sogar längere Sequenzen eines analytischen Diskurses, die sich wie gesunder Menschenverstand anfühlen, viele Funktionen im analytischen Prozess haben, manche ermöglichen Bewegung und Entwicklung, während andere vor allem dem Widerstand dienen, und wieder andere können der Grund für schmerzliche Sackgassen und Stillstand sein.

Ich möchte betonen, dass ich weder versuche, eine besondere Form des Denkens, die ›gesunder Menschenverstand‹ genannt wird, zu beschreiben, noch eine solche Form des Denkens als ein neues Konzept im psychoanalytischen Wörterbuch einführen möchte. Vielmehr soll der Fokus auf ein klinisches Phänomen gerichtet werden, das für eine bestimmte *intersubjektive Erfahrung* von Patient und Analytiker charakteristisch ist, die ich das ›Gefühl des gesunden Menschenverstands‹ nenne. Dieses ist mit vielen unterschiedlichen Arten von Gedanken verbunden, deren Eigenschaften ich zu beschreiben versuche, oder wird sogar durch sie evoziert. Nach meiner Auffassung kann ein genaueres Verstehen der dem ›Gefühl des gesunden Menschenverstands‹ zugrunde liegenden Phantasiestrukturen sowie der Gedankenwelten, die dieses Gefühl evozieren können, für den Analytiker klinisch nützlich sein. Es geht nicht in erster Linie um ein Phänomen, das gedeutet werden kann, sondern vielmehr darum, dem Analytiker seine Gegenübertragungen, den Widerstand, seine Gegenübertragungswiderstände oder Bastionen deutlicher bewusst zu machen, sodass er schließlich spezifische seelische Inhalte deuten kann, die hinter dem Gefühl des gesunden Menschenverstands und dem daraus resultierenden Diskurs verborgen sein könnten. Da-

rüber hinaus könnte der Analytiker dann Mitteilungen im Sinne des gesunden Menschenverstands bewusst einsetzen, um seine Deutungen zu unterfüttern und die Durcharbeitung zu erleichtern.

Ein klinischer Moment

Vor einiger Zeit bat mich eine meiner Patientinnen zu Beginn ihrer Sitzung, ihr einen Therapeuten für ihren Ehemann vorzuschlagen. Ich kannte diese Patientin, Frau N., schon viele Jahre; sie war bei mir sieben Jahre mit vier Wochenstunden in Analyse gewesen und kam immer mal wieder in einer Krise oder bei anstehenden Veränderungen für psychotherapeutische Gespräche mit ein oder zwei Wochenstunden zurück. Frau N., eine Geschäftsfrau, die stolz darauf war, nüchtern und praktisch zu sein, war dieses Mal nach einigen Jahren wieder in Behandlung gekommen, weil sie sich in ihrer Ehe zunehmend frustriert fühlte. Ihr Mann J. hatte als Künstler einen gewissen Erfolg erreicht, konnte aber nur sporadisch zum Familieneinkommen beitragen. Er war eher ein Träumer und hatte wenig Interesse an den praktischen Dingen des Lebens. Er litt unter depressiven Episoden; eine frühere Behandlung bei Dr. X., bei der J.s Innenleben akribisch untersucht worden war, hatte ungut geendet, nachdem seine Symptome schlimmer und schlimmer geworden waren. Nach einer kurzen Erklärung, warum ihr Mann wieder einen Behandlungsversuch machen wollte und wie sie ihn überzeugt hatte, nicht zu Dr. X. zurückzugehen, schaute mich Frau N. mit einem entschuldigenden und verschwörerischen Lächeln an. »Um Himmels Willen«, sagte sie, »überweisen Sie ihn an jemanden mit gesundem Menschenverstand«. Ich konnte nicht anders als ihr Lächeln zu erwidern und konnte fast spüren, wie wir gemeinsam mit den Augen rollten. Oh, dieser J. Oh, dieser Dr. X. Was für ein Paar die beiden waren! Es musste gar nicht ausgesprochen werden, dass wir beide, Frau N. und ich, mit reichlich gesundem Menschenverstand gesegnet waren, der ihrem Ehemann und seinem Analytiker abging.

Nachdem Frau N. gegangen war und ich überlegt hatte, welcher meiner Kollegen Frau N.s Vorstellung entsprechen könnte, stiegen doch drängende Fragen in mir auf. Was *ist* gesunder Menschenverstand, und wie könnte ich mit Sicherheit erkennen, dass einer der Kollegen, an die ich dachte, darüber verfügte oder eben auch nicht? Und selbst wenn ich das könnte, wäre es tatsächlich das Beste für J., an so jemanden überwiesen zu werden? Und was noch wichtiger war: Was bedeutete es, dass mich Frau N. genau zu diesem Zeitpunkt dazu auserkoren hatte, mich in diese erotisierte Allianz sowohl gegen ihren Mann wie auch gegen meinen Kollegen Dr. X. zu verwickeln? Wie hatte die Idee des >gesunden Menschenverstands< diese Allianz geschmiedet? Was wollte Frau N. wirklich?

Dieser Moment machte mir deutlich, wie machtvoll der von ihr beschworene ›gesunde Menschenverstand‹ mich als Analytiker zu entwaffnen und abzulenken vermochte. Mit der Behauptung und im Vertrauen darauf, dass ich ihr zustimmen würde, dass ein Therapeut für ihren Ehemann über gesunden Menschenverstand verfügen sollte, erzeugte Frau N. sowohl inhaltlich als auch in der Art, wie sie ihre Bitte vorbrachte, zwischen uns ein ›Gefühl des gesunden Menschenverstands‹, ein Gefühl, das uns in diesem Falle jeweils einzeln wie auch als Paar auszeichnete, in einer bestimmten Art und Weise besonders clever zu sein und gleichzeitig sowohl J. wie auch Dr. X. aus diesem Kreis der Cleveren ausschloss. Erst als sie gegangen war, konnte ich ihre Behauptung, die ich in der Sitzung im Grunde als bare Münze akzeptiert hatte, infrage stellen und über die zweifache Bedeutung ihres Auftrags nachdenken, nämlich darüber, wen *ich* mir als Therapeuten für J. als hilfreich vorstellen könnte und welche Bedeutung Frau N.s Bitte zu diesem Zeitpunkt und in dieser Form für die Übertragung hatte. Eine Deutung ihres Versuchs, mich zu einer erotisierten Allianz zu verführen, die ihren Ehemann und Dr. X. ausschloss und zu Außenseitern machte, lag nahe wie eine tiefhängende und leicht zu pflückende Frucht, aber die anderen Aspekte unserer Interaktion, wie Frau N.s Gefühl, aufgrund ihres Pragmatismus zu korrekter interpersonaler Kontrolle berechtigt zu sein, waren letztlich sehr hilfreich, um Frau N.s Konflikt mit ihrem Mann – und ihren Anteil daran – zu verstehen. Diese Aspekte der Interaktion mit mir wurden mir deutlicher, als ich genauer darauf achtete, wie ich selbst das ›Gefühl des gesunden Menschenverstands‹ zwischen mir und Frau N. erlebte.

Betrachtung des gesunden Menschenverstands

Obwohl die meisten Menschen zu wissen glauben, was gesunder Menschenverstand ist und wie er zu erkennen ist, umfasst der Begriff tatsächlich nicht nur eine große Bandbreite an Bedeutungen, sondern löst auch viele Phantasien aus. Und obwohl der Begriff in der analytischen Literatur häufig benutzt wird – bei PEP wird der Begriff in über 1200 Artikeln an irgendeiner Stelle im Text verwendet – und fast immer in einer Art und Weise, als wisse der Leser intuitiv, was damit gemeint ist (und ohne genauere Definition, woran der gesunde Menschenverstand zu erkennen ist) und darüber hinaus, dass ihm eine gewisse Validität inhärent ist. Dieses Problem mit dem Begriff ist ein Ausdruck des Problems mit dem Konzept selbst; gesunder Menschenverstand wird als eine Art logischen Denkens angesehen und scheint gleichzeitig über eine Systematisierung hinauszugehen – oder ganz davon ausgenommen zu sein. Er scheint eher eine angeborene Eigenschaft zu sein und nicht etwas, das gelehrt oder gelernt werden kann, und eignet sich also gut als Magnet für Größenphantasien.

Historisch betrachtet ist der Begriff in vielen Bedeutungen verwendet worden, und abhängig davon, wie oder in welchem Kontext er verwendet wird, kann er zur Verdichtung – oder zur Verschmelzung – dieser Bedeutungen genutzt werden, während andere verworfen werden. Das Oxford English Dictionary (2015) führt unter ›gesundem Menschenverstand‹ die folgenden Definitionen auf:

- (1) »ein ›inneres‹ Gefühl, das als Verbindung oder Zentrum aller fünf Sinne angesehen wird und die unterschiedlichen Sinneseindrücke auf ein einheitliches und gemeinsames Bewusstsein reduziert«
- (2a) »Die Begabung einer natürlichen Intelligenz, über die rationale Wesen verfügen; alltägliches, normales oder durchschnittliches Verständnis; die schlichte Weisheit, die zu jedermanns Erbe gehört«
- (2b) »emphatischer: Guter ehrlicher Pragmatismus; im Verbund mit Taktgefühl und der Bereitschaft, sich mit den Anforderungen des Alltags auseinanderzusetzen; Lebensklugheit«
- (2c) »Normale oder ungeschulte Wahrnehmung«
- (3) »Das übliche Empfinden, das übliche Gefühl oder die übliche Urteilskraft der Menschheit oder einer Gemeinschaft«

Wenn wir bei jemandem den Eindruck haben, er verfüge über gesunden Menschenverstand, dann klingen alle diese Bedeutungen mit. Der gesunde Menschenverstand wird als eine einzigartige, einheitliche Eigenschaft dieses Individuums erlebt, obwohl unterschiedliche Eigenschaften in ihm gebündelt sind, die nicht immer zusammen auftreten, manchmal sogar widersprüchlich sind und sich gegenseitig ausschließen. Die *angeborene* Eigenschaft zum Beispiel, die durch die Formulierung insinuiert wird, dass »diese schlichte Weisheit zu jedermanns Erbe gehöre«, ist tatsächlich das Gegenteil einer *konsensuellen, sozial determinierten* (und damit kultur- und situationsabhängigen) Eigenschaft, die durch die Formulierung »das übliche Empfinden, das übliche Gefühl oder die übliche Urteilskraft der Menschheit oder einer Gemeinschaft« nahegelegt wird. Der gesunde Menschenverstand verknüpft die Fähigkeit, Sinneseindrücke zu integrieren, mit Pragmatismus, Einfachheit, Universalität, einer mit anderen geteilten Sensibilität und Urteilsfähigkeit innerhalb eines gegebenen sozialen Kontextes und der damit verbundenen Wertvorstellungen – oder genauer gesagt erzeugt er die Illusion dieser Verknüpfung. Er ist ›ungeschult‹, also unbelastet und frei von einer intellektuellen und übermäßig ausgearbeiteten Konzeptualisierung für grundlegende integrative Prozesse, und er wird als ›gut und gesund‹ eingeschätzt, obwohl wir alle schon die Erfahrung gemacht haben, dass sich scheinbar einfache und offensichtliche Schlussfolgerungen, sogar bei praktischen Angelegenheiten, als falsch erweisen, wenn man sie strikt logisch untersucht oder Wissen aus anderen Quellen heranzieht, die jenseits dessen liegen,

was wir gerade wahrnehmen oder was uns eigene frühere Erfahrungen gelehrt haben.

Bion (1963) betont die Bedeutung des gesunden Menschenverstands bei der Identifikation des Gegenstands einer psychoanalytischen Erkundung, verwendet den Begriff aber in einem sehr engen Sinn, in Anlehnung, wenn auch nicht identisch, mit der Definition des Oxford English Dictionarys: als »einen >Sinn<, der mehr als einem der fünf Sinne gemeinsam ist« (Bion, 1992 [1963], S. 39). Der >gesunde Menschenverstand<, mit dem der psychoanalytische Gegenstand betrachtet wird, bringt nach Bion mindestens zwei der exterozeptiven Sinne zusammen. Bion ist dabei durchaus bewusst, dass er bei der Verwendung des Begriffs in diesem Sinne ihn mit »größerer Präzision verwendet als in der Umgangssprache« (ebd., S. 40).

Dagegen verwende ich diesen Begriff so, wie er umgangssprachlich gebraucht wird, also mit all der daraus folgenden Ungenauigkeit und Widersprüchlichkeit. Meines Erachtens ist eine solche Betrachtung des >gesunden Menschenverstands< für die Praxis der klinischen Psychoanalyse insofern relevant, weil sich hier nicht nur eine verbreitete, wenn nicht gar universelle Phantasie über eine bestimmte menschliche Eigenschaft ausdrückt, sondern auch, weil die Vorstellung von dieser Eigenschaft sich stark auf den Diskurs in der psychoanalytischen Situation auswirkt. Meinem Versuch zu definieren, was ich mit dem Begriff des >gesunden Menschenverstands< meine, möchte ich ein intersubjektives Phänomen hinzufügen, das besonders relevant für die Macht des gesunden Menschenverstands im interpersonalen Diskurs ist: Ich nenne es >das Gefühl des gesunden Menschenverstands<. Es ist ein Gefühl, das zwei Individuen teilen, wenn es darum geht, eine bestimmte Situation einzuschätzen, und es beruht auf dem Gefühl von *Gemeinsamkeit* in Bezug auf Wahrnehmungs- und Denkprozesse. Dieses Gefühl wird häufig zwischen den Beteiligten kommuniziert – oder von dem einen der Beteiligten beim anderen durch eine affektive Kommunikation hervorgerufen, die sich auf die logische Validität dieser Einschätzung bezieht oder auch nicht.

Das Gefühl des gesunden Menschenverstands

Das >Gefühl des gesunden Menschenverstands<, das ich hier beschreibe, ist eine angenehme Erfahrung, die zwei Leute machen, wenn einer von ihnen seine Gedanken zu einer äußeren Situation mitteilt oder die Lösung eines praktischen Problems vorschlägt, verbunden mit dem Gefühl, so sei es richtig und damit erledigt. Diese Gedanken werden häufig idealisiert und es kommt zu einer Idealisierung und Identifikation mit demjenigen, der sie geäußert hat. Gleichzeitig

besteht ein Gefühl der Überlegenheit gegenüber einer ausgeschlossenen Gruppe derjenigen >ohne gesunden Menschenverstand<, eine Überhöhung von Gedanken des >gesunden Menschenverstands< oder eine offene Ablehnung der Gedanken, die diesem nicht entspringen. In diesem Gefühl werden Erfahrungen, sowohl dyadischer als auch triadischer Natur, aus verschiedenen Entwicklungsphasen der Denkfähigkeit verdichtet.

Bion (1962) verortet den Ursprung der Denkfähigkeit in der Beziehung zwischen Mutter und Säugling. Der Säugling hat rohe, somatisch erlebte Reaktionen auf die innere und die äußere Realität, die Bion β -Elemente nennt, die sich lediglich dazu eignen, ausgestoßen zu werden und nicht, um Gedanken oder Träume zu bilden; der Säugling vermittelt der Mutter diese Erfahrungen durch projektive Identifizierung. Die Mutter nimmt diese Projektionen auf. Mittels ihrer Rêverie, in die ihre Vorstellungen über frühere, gegenwärtige und zukünftige innere Erfahrungen des Säuglings eingehen, verleiht sie diesen Projektionen Bedeutung und gibt sie dem Säugling in einer veränderten und erträglicheren Form zurück. Bion nennt diesen Prozess α -Funktion und meint, dass die Internalisierung der α -Funktion durch den Säugling die Grundlage für autonomes Denken schafft.

Ich möchte noch hinzufügen, dass in diesem Prozess Momente, in denen die Mutter die Projektionen des Säuglings durch ihre α -Funktion verändert, Spannungs-reduzierend sind, weil die veränderte und dem Säugling zurückgegebene Erfahrung erträglicher ist als die ursprünglich projizierte Erfahrung, und auch, weil Containment und Modifizierung der primitiven Affekte durch die mütterliche Rêverie mit einer tatsächlichen körperlichen Bedürfnisbefriedigung des Säuglings assoziiert werden. Dies hat dann primitive Idealisierungen und Identifikationen mit der containenden/befriedigenden Mutter zur Folge, die nach meiner Einschätzung die dyadischen Grundlagen dessen bilden, was ich als das >Gefühl des gesunden Menschenverstands< beschreibe.

Klein (1928), die die Bedeutung des frühen Ödipuskomplexes für den Wunsch zu verstehen betonte (sie sprach von einem >Wißtrieb<), postulierte, dass die Frustration, wenn der Säugling gewahr wird, dass die Mutter nicht ausschließlich ihm gehört, der Antrieb ist, um die Beschaffenheit der äußeren Realität verstehen zu wollen. Ausgehend von Klein beschreibt Britton (1989/1998) einen »triangulären [inneren] Raum«, der gebraucht wird, um sowohl über sich selbst als auch auf produktive und realistische Weise über die äußere Realität nachdenken zu können. Kennzeichnend für diesen inneren Raum ist die Möglichkeit, sowohl die Position eines Beobachters einnehmen zu können, der von außen auf eine Beziehung zwischen zwei anderen blickt, als auch die Position desjenigen in der Beziehung zu einem anderen einzunehmen, der von einem außenstehenden Beobachter in dieser Beziehung betrachtet wird. Auf die Gefahr einer zu starken Vereinfachung hin, könnte man sagen: Die von Bion beschriebene dyadische Si-

tuation ermöglicht, dass eine Erfahrung mit Bedeutung versehen wird und ein potenzieller Raum zum Denken entsteht, während Brittons triadische Situation neue Gedanken mithilfe einer binokularen Sichtweise ermöglicht.

Implizit in der triadischen Situation ist aber die Zurückweisung einer irgendwie gearteten Gruppe von >Insidern<, die ausgeschlossenen >Outsidern< gegenübersteht. Ich sehe in dieser Zurückweisung einen wichtigen Anteil des >Gefühls des gesunden Menschenverstands<. Interessant ist hier meines Erachtens, dass zwei sehr unterschiedliche Arten von Verwerfungen stattfinden können: Im einen Fall verbündet sich das Individuum mit dem triadischen Eindringling, macht sich die Realität der triadischen Situation zu eigen und verwirft die verführerische Falle der geschlossenen dyadischen Beziehung. Im anderen Fall wird der Eindringling und die durch ihn repräsentierte triadische Realität zurückgewiesen, sodass das Vergnügen und die Fallstricke der dyadischen Situation erhalten bleiben. Und nochmal auf die Gefahr einer zu starken Vereinfachung hin: Es wird entweder Integration oder Engstirnigkeit gewählt und das jeweils andere verworfen. Das >Gefühl des gesunden Menschenverstands< kann einer Idee, die implizit eine neue Integrationsleistung darstellt, das Siegel der Korrektheit verleihen, kann aber auch das Gefühl einer unberechtigten Überzeugung stärken, die sich auf den >gesunden Menschenverstand< beruft, dabei aber wichtige Aspekte der Realität übersieht.

Britton (1998) diskutiert eine ähnliche Dichotomie im Hinblick auf die Bewältigung der frühen ödipalen Situation bei dünn- und dickhäutigen narzisstischen Patienten. Er beschreibt verschiedene Denkweisen, die mit einem dyadischen versus einem triadischen inneren Raum assoziiert sind und zeigt auf, wie sich diese Denkweisen in der analytischen Situation äußern. Die dyadische >subjektive< Position wird mit einem Gefühl von empathischer Einfühlung des Analytikers in Verbindung gebracht, während die trianguläre >objektive< Position mit dem intellektuellen Verständnis des Analytikers assoziiert wird, wenn er den Patienten von einer externen Position aus betrachtet anstatt empathisch in die subjektive Erfahrung des Patienten einzutauchen. Nach Britton kann der dünnhäutige Narzisst die Objektivität des Analytikers nicht tolerieren, wohingegen der dickhäutige Narzisst mit Objektivität identifiziert ist und damit eine subjektive Erfahrung völlig verwirft. Diese Auffassung kommt dem sehr nahe, was ich als das Sich-mit-dem-triadischen-Eindringling-Verbünden in Verbindung mit der Zurückweisung der engstirnigen Versuchungen der Dyade beschreibe und dem Festhalten an der Dyade gegenüberstelle und der damit einhergehenden Zurückweisung des triadischen Eindringlings, der äußeren Realität und des von ihm repräsentierten höheren Integrationsniveaus. Was ich aber noch hinzufüge, ist die Überlegung, dass das >Gefühl des gesunden Menschenverstands< aus *beiden* dieser Lösungen gezogen werden kann, seine Überzeugungskraft also sowohl aus der einen als auch aus der anderen Sichtweise beziehen kann.

Denkweisen des gesunden Menschenverstandes

Obwohl es eine Tendenz gibt, Gedanken als Resultat eines einzigen und einheitlichen Prozesses anzusehen, oder das Denken, ausgehend von Freuds (1911b) wegweisendem Werk, in zwei Formen (Primär- und Sekundärprozess) entsprechend ihrer Verknüpfung mit dem Lust- bzw. Realitätsprinzip aufzuteilen, gibt es tatsächlich viele verschiedene Arten, wie sich Gedanken bilden können, und bei jedem Menschen gibt es im Allgemeinen meistens eine Bewegung zwischen den verschiedenen Denkweisen. Unterschiedliche seelische Zustände sind mit unterschiedlichen Arten des Denkens verknüpft, und die Art und Weise, wie sich das Denken entfaltet, kann von der zugrunde liegenden Beziehung zur Realität oder der Art der Abwehr (Zimmer, 2003) geprägt sein, von der Art, wie interne und externe Objekte beim Denken verwendet werden (Zimmer, 2010), von einer bestimmten organisierenden Phantasie, die mit dem Gedankenprozess verbunden ist (>Gebrabbel<, Joseph, 1989 [1982]) und so weiter. Unterschiedliche Denkmodi bevorzugen unterschiedliche Arten von Informationen, haben implizite Werthierarchien, gehen von unterschiedlich überzeugenden Annahmen aus und können unterschiedlich organisiert sein. Obwohl manche Denkmodi generell hilfreicher und produktiver sind als andere, meine ich, dass es tatsächlich nicht ein bestimmter Denkmodus ist, der produktives und kreatives Denken kennzeichnet, sondern vielmehr die Fähigkeit, sich zwischen den verschiedenen Denkmodi hin und her zu bewegen und neue integrative Gedanken durch das Zusammenführen unterschiedlicher Denkmodi hervorzubringen.

Es ist offensichtlich, dass es eine *Vielzahl* von Denkmodi gibt, die wir als >gesunden Menschenverstand< erkennen – jede dieser in der Oxford-Definition beschriebenen Arten >klingen zutreffend< als gesunder Menschenverstand, und doch sind es unterschiedliche Denkmodi, die sich manchmal sogar gegenseitig ausschließen. Gemeinsam haben sie aber, dass jeder dieser Modi durch das definiert ist, was sie *nicht* beinhalten: laborierte abstrakte und von Sinneseindrücken losgelöste Gedanken (versus »ein ›inneres‹ Gefühl, [...] als Verbindung [...] aller fünf Sinne«), durch diszipliniertes Studium Erlerntes (versus »ungeschult«, »natürliche Begabung«, »jedermanns Erbe«), außergewöhnliches oder überlegenes Wissen oder Intelligenz (versus »normales oder durchschnittliches Verständnis«), Abstraktion ohne unmittelbaren Praxisbezug (versus »ehrlicher Pragmatismus«, »Bereitschaft, sich mit den Anforderungen des Alltags auseinanderzusetzen«) oder das Unkonventionelle, das Neue oder Innovative (versus »die übliche Urteilskraft der Menschheit oder einer Gemeinschaft«). Die Denkweisen, die wir als gesunden Menschenverstand betrachten, sind tendenziell also rudimentäre oder partielle Formen des Denkens und in ihrem Fokus eingeschränkt. Ich vertrete demnach die Auffassung, dass diese Eigenschaften sig-

nifikant dazu beitragen, das ›Gefühl des gesunden Menschenverstands‹ zu mobilisieren; das Gefühl, dass eine simple Art zu denken, die externe Sinneswahrnehmungen mit praktischen Handlungen verknüpft und dabei abstraktere oder komplexere Denkprozesse umgeht – oder die Illusion entstehen lässt, sie umgehen zu können, auf eine regressive Weise dyadische und frühe triadische Affekte und Phantasien wecken, die mit rudimentären Formen des Denkens assoziiert sind. Wenn diese frühen Phantasien ausgelöst werden, kommen natürlich auch weitere Ausgestaltungen aus späteren Entwicklungsphasen hinzu. Dies trifft eher implizit und unbewusst und nicht explizit auch auf Denkweisen zu, die als ›gesunder Menschenverstand‹ gelten, aber höhere Abstraktionsniveaus beinhalten. Die Illusion, abstraktes Denken umgehen zu können, reicht aus, um das Gefühl des gesunden Menschenverstands zu mobilisieren.

Der gesunde Menschenverstand in der psychoanalytischen Praxis: Verwendung, Missbrauch, Fallstricke

Gesunder Menschenverstand als nützliches Hilfsmittel

Die meisten Analytiker berufen sich im Lauf ihrer klinischen Arbeit von Zeit zu Zeit implizit oder explizit auf den gesunden Menschenverstand. Geschieht dies mit Augenmaß, können solche Interventionen in begrenztem Maße hilfreich sein und den analytischen Prozess voranbringen oder seine klinische Wirkung steigern. Interventionen, die sich auf den gesunden Menschenverstand berufen, sind streng genommen meist keine echten Deutungen, können aber dazu führen, dass die zuvor vor allem in der Übertragung geleistete Arbeit konsolidiert wird, indem sie auf die praktischen Auswirkungen für das Leben des Patienten außerhalb der Analyse eingehen oder indem sie einen Aspekt des inneren Lebens des Patienten beleuchten, der weniger angepasst oder konflikthafter ist, als dem Patienten bewusst sein mag. Unterschiedliche Aspekte des gesunden Menschenverstands, wie er normalerweise wahrgenommen wird – das Integrative, das Universelle, das Praktische, das nach außen Fokussierte, das Einfache, das sozial Verankerte, das ›Ungeschulte‹ –, können verschiedenen Zwecken dienen, um den analytischen Prozess voranzubringen oder den Fokus in eine bestimmte Richtung zu lenken. Und jede dieser Interventionen trägt zu dem Gefühl bei, gemeinsam von der analytischen Arbeit insgesamt überzeugt zu sein, weil sie dank des mobilisierten ›Gefühls des gesunden Menschenverstands‹ ›richtig klingt‹. Gleichzeitig ist das Gütesiegel der Wahrheit immer in einem gewissen Maße illusorisch, weil das Gefühl des gesunden Menschenverstands mit dyadischen und frühen tria-

dischen Phantasien infiltriert ist. Tatsächlich führen Interventionen des gesunden Menschenverstands leicht zu Widerstand, Externalisierung, übermäßiger Vereinfachung und Rationalisierung, weil die Psychoanalyse in ihrem Kern, da sie sich mit den Kräften des Irrationalen und der Phantasien im Seelenleben beschäftigt, ganz entschieden nicht auf dem gesunden Menschenverstand beruht. Nichtsdestotrotz besteht die Gefahr, dass eine technische Herangehensweise, die eifrig darum bemüht ist, den gesunden Menschenverstand zugunsten von reinen Deutungen zu vermeiden, aus der Analyse eine ritualisierte intellektuelle Übung macht, die zwar aufregend und befriedigend sein mag, sich aber zunehmend von den Anpassungsproblemen distanziert, die den Patienten ursprünglich in die Analyse geführt haben. Obwohl Frau N.s Einschätzung, was ihr Mann bräuchte, vielleicht unzutreffend war, schien sich doch intuitiv zu vermitteln, dass ihr Vorschlag eine Möglichkeit sein könnte, und meine eigene Überzeugung, dass ein technischer Ansatz dieser Art problematisch sein könnte, trug zweifellos zu dem ›Gefühl des gesunden Menschenverstands‹ bei, das zwischen uns entstanden war. Allerdings unterschied sich meine skeptischere Einschätzung vom Wert des ›gesunden Menschenverstands‹ vermutlich doch sehr von der Einschätzung der Patientin.

Der gesunde Menschenverstand als Ideologie, idealisiertes und verfolgendes Objekt

Obwohl Aussagen des gesunden Menschenverstands, so wie ich sie beschrieben habe, einen – wenn auch eher supportiven als zentralen – Anteil im technischen Instrumentarium des Analytikers haben, verdient die Gefahr eines möglichen Missbrauchs des gesunden Menschenverstands oder die Gefahr, dass er den analytischen Prozess beeinträchtigt, besondere Aufmerksamkeit. Behauptungen des Patienten oder des Analytikers, denen der Klang des gesunden Menschenverstands anhaftet, können eine persönliche Ideologie zum Ausdruck bringen, und das Gefühl von Abgeschlossenheit und Korrektheit, das mit dem ›Gefühl des gesunden Menschenverstands‹ einhergeht, kann vorzeitig verhindern, dass die Validität oder persönliche Bedeutung dieser Aussagen genauer erkundet wird. Solche Aussagen können auf den ersten Blick selbstverständlich, einfach und universell erscheinen, können aber tatsächlich für komplexe und zutiefst persönliche Integrationsleistungen stehen oder wichtige Überlegungen skotomisieren. Das ›Gefühl des gesunden Menschenverstands‹ kann wie ein Totschlagargument verwendet werden, durch das der eine Akteur des analytischen Paares den anderen zur Komplizenschaft mit seinen Überlegungen zwingt, sodass die Aussage des gesunden Menschenverstands mehr wie ein Slogan fungiert und das Gefühl einer

Überzeugung weitergibt, über die nicht weiter nachgedacht werden muss, ganz im Gegensatz zu einem echten Gedanken, der weitergeführt und weiter ausgearbeitet werden kann. Eine auf diese Weise erzwungene Komplizenschaft kann dem Ziel des Widerstands – oder Gegenübertragungswiderstands – gegen das Auftauchen von unbewusstem Material dienen oder bewirken, dass persönliche Überzeugungen, Vorurteile oder Wertvorstellungen der beiden Beteiligten als universelle Wahrheiten gelten. Darüber hinaus kann die manchmal versteckte soziale Einbettung dieser Äußerungen des gesunden Menschenverstands die Konventionalität von Gedanken oder Handlungen aufwerten oder sogar implizit einfordern.

Baranger (1958) definiert Ideologie sehr weitgefasst als »jedes System von abstrakten (bewussten oder unbewussten) Ideen, deren Funktion es ist, nicht nur das zu repräsentieren, was real ist, sondern auch die menschlichen Handlungen, die sich auf das beziehen, was real ist« (S. 191). Diese Definition beinhaltet offensichtlich (auch wenn sie sich sicherlich nicht darauf beschränkt) den gesunden Menschenverstand in dem weitgefassten Sinn, in dem ich ihn verwende, und schließt insbesondere den Aspekt ein, Wahrnehmungseindrücke, Pragmatismus und eine an der Realität orientierte Handlung zu integrieren. Baranger unterscheidet zwischen verschiedenen Arten von Ideologien – solchen, die vor allem dem Ich entstammen und anderen, die sich auf archaische Aspekte des Über-Ichs beziehen. Erstere treten meist rationaler und zivilisierter auf, sie relativieren und berücksichtigen die Komplexität der Realität, wohingegen letztere grausam, irrational und absolut sind. Er weist darauf hin, dass die zweitgenannten absoluten Formen von Ideologien häufig unbewusst sind und hinter einer bewussteren, relativeren Ideologie der erstgenannten Form verborgen sind. Inwieweit eine vorhandene Ideologie rational und relativ oder irrational und absolut ist, hängt vor allem davon ab, wie viel Idealisierung und in welchem Ausmaß Verfolgungsgefühle in der Beziehung zur Ideologie als einem Objekt bestehen und weniger vom Ideengehalt der Ideologie selbst. Scheinbar »rationale« Ideologien können also auf eine irrationale und sadistische Art und Weise aufgepöppelt werden. Demnach können im analytischen Setting Ideologien, die näher am »absoluten« Ende des Spektrums stehen, das »Gefühl des gesunden Menschenverstands« in einem größeren Ausmaß instrumentalisieren und bei einem analytischen Paar als Mittel zur Kontrolle des einen über den anderen eingesetzt werden.

Eine kurze Vignette von einem Psychotherapiepatienten illustriert die Anwendbarkeit dieser Konzepte in Bezug auf die Funktionsweise des gesunden Menschenverstands in der klinischen Praxis:

Herr C. ist ein unverheirateter, in der Verwaltung tätiger Mediziner, Mitte vierzig, der in Behandlung gekommen war, weil er sich nicht in der Lage

sah, zu entscheiden, ob er seine Freundin L. heiraten sollte. Er hatte eine ganze Reihe von leidenschaftlichen Beziehungen mit Frauen gehabt, die auf die eine oder andere Art >unmöglich< waren – viel zu jung, psychisch labil oder in seiner Familie oder bei seinen Freunden und Kollegen nicht vorzeigbar. L. war in vielerlei Hinsicht eine passendere Wahl, sie war freundlich, sensibel und liebte ihn. In den vier Jahren, die sie nun zusammen waren, war das Thema Heiraten immer wieder aufgetaucht und Herr C. hatte es immer wieder fallen gelassen. Schließlich stellte L. ihm ein Ultimatum. Herr C. konnte sich nicht vorstellen, ohne L. zu leben und hatte das Gefühl, sie zu lieben, aber er konnte sich nicht dazu überwinden, sie zu heiraten. Gleichzeitig hatte er sich immer vorgestellt, dass er irgendwann heiraten und eine Familie haben würde. L.s zunehmende Sorge um ihre biologische Uhr ließ ihn spüren, dass auch seine Jugend vorbei war und er es noch nicht geschafft hatte, seine Pläne in die Tat umzusetzen. Herr C.s Kindheit war in vielerlei Hinsicht schwierig gewesen; vielleicht war das hervorstechendste Merkmal, dass er in der Frühadolescenz von einem geliebten Onkel sexuell missbraucht worden war.

Obwohl er zunächst große Schwierigkeiten hatte, sich verbindlich für eine Behandlung bei mir auszusprechen, einigten wir uns schließlich auf eine Psychotherapie mit zwei Wochenstunden im Gegenübersitzen. Ich entwickelte eine große Zuneigung zu Herrn C. Er war liebevoll und seinen Freunden, seiner Familie und L. gegenüber emotional großzügig. Bei seiner Arbeit war er prinzipientreu, ernsthaft, fleißig und bei seinen Kollegen sehr angesehen. Er war einfühlsam, psychologisch klug und konnte gut über sich nachdenken. Er präsentierte sich als jemand, der durch seine Kindheitserlebnisse Schaden genommen hatte und als jemand, der tapfer und recht erfolgreich darum rang, jetzt ein besseres Leben zu führen.

In den ersten Wochen der Behandlung ging es um die alltäglichen Spannungen zwischen Herrn C. und L. Es gab Meinungsverschiedenheiten über Geld und gemeinsame Ausgaben, und Herr C. hatte das Gefühl, dass L. sich nur schwer von ihrer Familie lösen und auf eine erwachsene Beziehung mit ihm einlassen konnte. Er bemerkte zwar, dass die wachsenden Spannungen zwischen ihnen beiden durch seine Unfähigkeit, sich verbindlich an sie zu binden, noch befeuert wurden, fand L. aber gleichzeitig zunehmend rigide und anspruchlich. War es etwa das, was eine Ehe ausmachte? Er verglich seine Beziehung zu L. mit den Beziehungen, die er mit anderen Frauen gehabt hatte. Zugegebenermaßen war seine Leidenschaft in diesen Beziehungen durch Drohungen des Beziehungsabbruchs und Verlassens auf beiden Seiten angeheizt worden, was in allen Beziehungen dazugehört hatte. Aber irgendwie waren diese Erkenntnisse zu einfach und zu

oberflächlich und schienen keinerlei Einfluss auf Herrn C.s Entscheidungsschwierigkeiten und seinen Alltag mit L. zu haben.

Der Fokus in den Sitzungen verschob sich allmählich auf Herrn C.s weitgehendes sexuelles Desinteresse an L., das zunehmend zum Problem wurde, als sich die angespannte Stimmung zwischen ihnen beiden weiter verschlimmerte. Herr C. hatte es immer vorgezogen, dass die Initiative zu einer sexuellen Begegnung von ihm ausging und fühlte sich immer etwas unwohl, wenn seine Partnerin die Initiative ergriff. Aber L.s Interesse am Sex schien sich mit der wachsenden Unsicherheit, ob er sie liebte oder nicht, nur zu steigern und sie bestand auf ihren sexuellen Annäherungsversuchen sogar dann, wenn er deutlich gemacht hatte, nicht in Stimmung zu sein. Das machte ihn nur noch wütender und noch weniger an Sex mit ihr interessiert. An mich wandte er sich mit einer Haltung, die an meine Vernunft appellierte. Mit ausgebreiteten Armen und nach oben geöffneten Händen zuckte er mit den Achseln – alles an seiner Körpersprache posaunte heraus, dass er jetzt etwas ganz Offensichtliches sagen würde. Einfach niemand, sagte er, sollte Sex haben, wenn er oder sie das nicht wollte.

Dass dieses ›offensichtliche‹ Statement für Herrn C. hoch besetzt war, war in Anbetracht seiner Geschichte klar. Aber als ich darüber nachdachte, wie ich mit diesem Moment technisch umgehen könnte, wurde mir klar, dass ich mich unter einem enormen Druck fühlte, ihm einfach nur zuzustimmen oder die Untersuchung der tieferen Bedeutung dieser Aussage und seiner Bedeutung für Herrn C. auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben. Ich fühlte mich, als sei ich mit einem verwirrten Jugendlichen zusammen, der bis über beide Ohren in einer sexuellen Situation steckte und sich an mich als Erwachsenen wandte, den die Situation empört, der ihm zustimmt und sagt: »Sag einfach nein!«

Auch wenn das natürlich richtig sei, sagte ich zu Herrn C., stehe dennoch die Frage im Raum, ob er sich einer Verführung öffnen könne. Es komme mir so vor, als gäbe es etwas mit L., womit er sich zunehmend unwohl fühle, dass er aber vorziehe, damit umzugehen, als ginge es um erzwungene Sexualität.

Herr C. stutzte für einen kurzen Moment, als ob sein Gedankengang plötzlich aus der Spur geraten war. »Wissen Sie«, sagte er, »kürzlich hat L. gesagt, es wäre vielleicht besser für mich, wenn wir so tun würden, als wäre sie jemand, den ich nicht so gut kenne, sie könnte eine Perücke tragen oder einen anderen Kleidungsstil. Und ich war wirklich gerührt, weil ich sehen konnte, dass sie verstanden hatte, dass es für mich mit einer Fremden leichter wäre und dass sie bereit wäre, das für mich zu tun, obwohl ich weiß, dass das überhaupt nicht ihr Ding wäre. Auf der anderen Seite war ich sauer und

habe das wie eine zusätzliche, als noch weitergehendere Forderung erlebt. Es ist, als wollte ich L. dafür bestrafen, dass sie Sex mit mir haben will«.

Herrn C.s Ideologie des gesunden Menschenverstands schien in Bezug auf das richtige Benehmen in sexuellen Beziehungen auf dem Respektieren von Grenzen und sexueller Autonomie beider Beteiligten zu gründen. Damit wurde aber eine harsche, rigidere Ideologie zugedeckt, die sexuelle Verführung verdamnte, sogar wenn sie zwischen zwei Erwachsenen in einer festen Liebesbeziehung stattfand. Meines Erachtens verdeutlichte dieses ideologische Bruchstück Herrn C.s Anstrengungen, wie er sich abmühte, mit den komplizierten und konflikthaften Gefühlen umzugehen, die bei der Verführung durch seinen Onkel, als er selber ein Jugendlicher war, ausgelöst worden waren. Dies war der Kern des Problems, das ihn in die Behandlung geführt hatte. So konnte er sich gegen seine Schuldgefühle wehren, weil er es zugelassen hatte, auf die Verführung seines Onkels zu reagieren oder sogar davon erregt zu sein, konnte aber auch seine Bedürftigkeit und seine Sehnsucht, sexuell geliebt zu werden, abwehren, indem er diese in sein Objekt projizierte, um dann das Objekt dafür zu missbilligen und zu bestrafen.

Herr C. bediente sich des Tonfalls, des Narrativs und der Körpersprache eines starken ›Gefühls des gesunden Menschenverstands‹, um vor dem Hintergrund der Beziehung zu mir und unserer gemeinsamen Wertvorstellungen und psychologischen Sichtweisen seine ideologische Aussage zu untermauern. Obwohl ich mich nicht völlig für die tieferliegenden Bedeutungen dieser Aussage blenden ließ und auch nicht für die Frage, worin diese bestehen könnten, so war ich doch sicher in meinen Überlegungen, wie ich mit der Situation technisch umgehen sollte, davon beeinflusst. Tatsächlich fühlte sich ein Teil von mir angesprochen, bei diesem Enactment mitzumachen, in dem, so vermutete ich, Herr C. nach einer lang ersehnten Beziehung zu einem idealisierten, moralisch empörten Erwachsenen suchte, der ihn retten würde oder ihm zumindest helfen würde, sich selbst aus einer Beziehung zu befreien, die aus dem Ruder gelaufen war. Gleichzeitig übte er eine Kontrolle aus, sodass noch eine andere Beziehung inszeniert wurde, in der ich, bezaubert von seinem Charisma und dem Gefühl der Gemeinsamkeit zwischen uns, auf eine sehr machtvollle Art und Weise in einen Verführungssog geriet, in dem mein eigenes Denken in der Situation ausgeschaltet war und ich ihm passiv beipflichten würde, wie sexuelle Beziehungen nach seiner Meinung ablaufen sollten. Ich denke, dass diese beiden gleichzeitig ausgelösten Gegenübertragungsgefühle jeweils Vertreter triadischer und dyadischer Anteile der Phantasien waren, die mit den inneren und den interpersonalen Aspekten des Denkprozesses verbunden sind. Interessanterweise hatte die triadische Erfahrung, ein moralisch empörter Erwachsener zu sein, stärker eine ›als ob‹ Qualität, sodass es für mich ziemlich leicht war, die auf diese Weise hervorgerufene

Gegenübertragung zu erkennen. Dagegen passte das Gefühl, dazu verführt zu werden, meine eigene Urteilsfähigkeit aufzugeben, in diesem Moment schlicht zu der Realität meiner Beziehung mit Herrn C., und bis zum Ende der Sitzung hatte ich kaum das Gefühl, mich selbst von einem externen Standpunkt aus beobachten zu können.

Mir des Einflusses des >Gefühls des gesunden Menschenverstands< gewahr zu sein, das ein Enactment provozierte und mit scheinbar einfachen Behauptungen komplexe persönliche Bedeutungen verdeckte, ermöglichte es mir, mich auf mein zweifaches Gegenübertragungserleben in diesem Moment zu fokussieren und eine Hypothese darüber zu bilden, was hier inszeniert wurde, wie sich Herr C. bei der sexuellen Verführung durch seinen Onkel gefühlt haben mochte und wie diese Erfahrung in seine Beziehung mit L. hineinspielte. Ich entschied mich deshalb in diesem Moment dafür, auf sein Unbehagen bei L.s zunehmend aggressiven Avancen einzugehen. Dieses Gewahrwerden bereicherte mein Verständnis seines intrapsychischen Dilemmas, seiner Übertragungssehnsucht, seiner Identifikation mit seinem Onkel so, dass im weiteren Verlauf produktive Deutungsarbeit möglich war.

Der gesunde Menschenverstand und die Bastion

Die von mir beschriebenen Eigenschaften des gesunden Menschenverstands können in einer Analyse auch zur Bildung einer obstruktiven und potenziell lähmenden Struktur beitragen, die Baranger, Baranger und Mom (1983) »Bastionen« genannt haben. In der Bastion spaltet ein Protagonist des analytischen Paares einen Bereich seines oder ihres seelischen Lebens ab (und damit die Teile des analytischen Prozesses, die dieses abgespaltene Gebiet einbeziehen würden). Der Prozess der Abspaltung trifft beim Gegenüber auf eine unbewusste Komplizenschaft; diese Zustimmung geht in eine von beiden Beteiligten geteilte unbewusste Phantasie über die analytische Beziehung ein, die für beide bedeutungsvoll ist. Da sie Ich-synton und oft für beide affektiv positiv besetzt ist, unterstützt sie die Struktur und trägt dazu bei, dass sie für eine analytische Untersuchung kaum zugänglich ist.

Durch Aussagen des gesunden Menschenverstands, die zum Beispiel eine gemeinsame Ideologie beinhalten, entsteht zwischen Patient und Analytiker eine wechselseitige idealisierende Allianz, die eine zentrale Rolle spielt und die Phantasie nährt, die beiden Beteiligten – und damit auch der analytische Prozess, in dem sie involviert sind – seien etwas ganz Besonderes. Das mit dyadischen und frühen triadischen Phantasien assoziierte >Gefühl des gesunden Menschenverstands< kann dann zum Ausgangspunkt für eine ganze Bandbreite spezifischer

gemeinsamer Phantasien werden und sie affektiv unterstützen. Da das Denken des gesunden Menschenverstands ›Abkürzungen‹ begünstigt, befördert es gleichzeitig Spaltungsprozesse. Komplexität und Vieldeutigkeit, innere Widersprüche, Konzepte, die eher auf Inferenz und abstraktem, logischem Denken beruhen als auf unmittelbaren Sinneswahrnehmungen werden vom gesunden Menschenverstand gern ›übersehen‹, und dieses Übersehen unterstützt, dass Teile des Seelenlebens abgespalten werden, die erhellt werden könnten, wenn dieser andere Denk- und Beobachtungsmodus möglich wäre. Beispielsweise skotomierte Herrn C.s einfache Aussage – »niemand sollte Sex haben, wenn er oder sie das nicht wolle« – die vieldeutige und konflikthafte Grauzone, die vielen seiner Schwierigkeiten mit L. zugrunde lagen: ›keinen Sex haben zu wollen, aber für Verführung offen zu sein‹.

Klinisches Fallbeispiel – eine um den gesunden Menschenverstand organisierte Bastion und ihr Zusammenbruch

Herr S. hatte mich ursprünglich aufgesucht, weil er über zunehmende Ängste, Unentschlossenheit und Jähzorn klagte und sich unfähig fühlte, über zwei anstehende Lebensentscheidungen fokussiert nachzudenken: Heirat und die lange erwartete Beendigung seines Masterstudiums. Bei der ersten Frage war er zuversichtlich; er war in seine Verlobte R. verliebt, und seine Zweifel hatten weniger mit ihr zu tun als mit seinen eher banalen Vorbehalten gegen die Ehe an sich. Was sein Studium anging war er weniger zuversichtlich, wie es mit ihm weitergehen sollte. Er überlegte, eine wissenschaftliche Karriere einzuschlagen, zog aber auch eine lukrativere, intellektuell weniger aufregende Stelle in der Industrie in Betracht. Insgesamt fühlte er sich nicht in der Lage, in irgendeine Richtung mit seiner üblichen Energie, seinem Enthusiasmus und seiner Zielstrebigkeit weiterzukommen. Für eine kurze Zeit war er in Psychotherapie bei mir, die ihm half, vorsichtig einige berufliche Entscheidungen zu fällen, ihn aber auch überzeugte, dass er sich seine schon lange bestehenden unterschweligen Konflikte sorgfältiger ansehen sollte. Wir einigten uns auf eine Analyse mit drei Wochenstunden im Liegen.

Herr S. entpuppte sich als engagierter Analysepatient. Obwohl er sich schnell ärgerte und manchmal seine Aggressionen schlecht beherrschen konnte, hatte er die Fähigkeit, sich selbst zu hinterfragen und einen scharfen Blick für psychologische Nuancen in seinen Interaktionen mit anderen. Er war ein produktiver Träumer und arbeitete fruchtbar in der Übertragung. Ehrgeizig, pragmatisch und gefühlsbetont, wie er war, ging es in seinen Sitzungen vor allem um seinen Alltag, aber er schien seine analytische Zeit gut zu nutzen. Die Sitzungen waren

beherrscht von einem Gefühl des gemeinsamen Ringens und Vorankommens, wie auch von Dankbarkeit für unsere gemeinsame Arbeit.

Die ersten Monate der Analyse von Herrn S. waren dominiert von der Beschäftigung mit Abgrenzungsschwierigkeiten. Viele Sitzungen waren angefüllt mit Berichten über Vorkommnisse mit seiner Verlobten, die Pläne für sie beide machte, ohne dies abzusprechen, seine Mutter stellte vermeintlich berechtigte Forderungen an ihn, die über die Verantwortlichkeiten eines erwachsenen Sohnes gegenüber seiner körperlich gesunden und im Leben stehenden Mutter weit hinausgingen, Arbeitskollegen erhoben sich ohne Rücksicht auf die tatsächliche Hierarchie über ihn, als wären sie seine Vorgesetzten usw. Jeden dieser Berichte kommentierte er eindeutig im Sinne des gesunden Menschenverstands. Er beschrieb, was er von anderen in einer solchen Situation, an angemessenem die Grenzen wahren Verhalten, erwarten würde, um dann hinzuzufügen, wie effektiv und taktvoll er mit dem jeweiligen Eindringling umgegangen war.

Es war weniger der Diskurs selbst, als viel mehr seine Hartnäckigkeit, die mich aufmerksam werden ließ. Ich versuchte seine Sorge um die Abgrenzungen in unserer Beziehung anzusprechen, aber Herr S. versicherte mir, dass er sich in dieser Hinsicht durch unsere Vereinbarungen zum Rahmen und unser eindeutiges Festhalten daran ausreichend geschützt fühlte. Tatsächlich war sein Umgang mit dem Rahmen widerspruchsfrei und ohne größere Irritation. Ich ertappte mich dabei, dass ich das Gefühl hatte, Herr S. habe einfach einen guten gesunden Menschenverstand in diesen Angelegenheiten. Insgeheim teilte ich unausgesprochen seine Empörung über die Zumutungen, denen er scheinbar ständig ausgesetzt war. Oh, dieser Verlobten, dieser Mutter, diesen Kollegen ging jeder gesunde Menschenverstand ab!

Als aber die Monate ins Land gingen, wurde mir mehr als die Art seiner Klagen ihr Ausmaß bewusst. Herr S. hatte keine Probleme, diese Situationen zu begreifen, und auch kaum Probleme mit ihnen umzugehen, aber seine affektive Reaktion darauf war völlig übertrieben. Er fühlte Ärger in sich aufwallen, wenn er sich anderen gegenüber abgrenzen musste, er konnte sehr kleinlich sein, obwohl er meistens Recht hatte, und Angriffe auf seine Autonomie beschäftigten ihn viel zu sehr. Langsam wurde mir klar, dass unter der angepassten Oberfläche von Charme, psychologischer Sensibilität und hervorragenden kommunikativen Fähigkeiten die innere Welt von Herrn S. so beschaffen war, dass er immer in Gefahr war, von seinen Objekten verschlungen und für ihre Zwecke ausgenutzt zu werden, während seine eigenen Absichten und Empfindlichkeiten mit Füßen getreten wurden, sodass er immer wachsam sein und sich vor der Gefahr schützen musste, von seinen Objekten überwältigt zu werden.

Zu Beginn des zweiten Analysejahrs hatte Herr S. seine Verlobte R. geheiratet, hatte eine Universitätsstelle angenommen und eine Beratungsgesellschaft

gegründet, die sich sehr vielversprechend entwickelte. Langsam dämmerte mir, dass es an der Zeit sein könnte, mein Honorar zu erhöhen, nachdem er bisher einen reduzierten Studentensatz bezahlt hatte. Aber mit jeder finanziellen Erfolgsmeldung gingen Berichte über finanzielle Schwierigkeiten einher sowie über neue drängende finanzielle Ziele und Anforderungen. Als ich schließlich die Frage einer Honorarerhöhung aufbrachte, regte Herr S. sich auf. Er hatte nämlich gehofft, die Frequenz auf vier Wochenstunden zu erhöhen, zum Preis der bisherigen drei Stunden. Er könne schon erkennen, dass ihm die Behandlung bei der Verwirklichung seiner beruflichen Ziele geholfen habe, aber er könne es sich einfach nicht leisten, mehr zu bezahlen, angesichts all der neuen Verpflichtungen, die er eingegangen sei. Was jetzt passierte, passte zu seiner lange gehegten Angst, ich könne seine gute berufliche Entwicklung als Chance nutzen, um seine Abhängigkeit zu missbrauchen, ihn auszubeuten und damit seine Möglichkeiten bei geplanten Anschaffungen einzuschränken. Ich wies ihn darauf hin, dass er anzunehmen schien, erst dann mit der Forderung nach der Erhöhung des stark reduzierten Stundensatzes konfrontiert zu werden, wenn er seine Besitztümer seinen Vorstellungen entsprechend ausgebaut haben würde, und dass, besonders in Anbetracht der Tatsache, dass der Stundensatz seiner Beratungsfirma mein Honorar bei Weitem übertraf, die Frage eher war, wer hier wen ausbeutete.

Herr S. reagierte auf diese Deutung mit Scham und Schuldgefühlen und überdachte im Verlauf vieler Wochen seinen Verhandlungsstil, nicht nur im Umgang mit mir, sondern auch in seinen persönlichen und beruflichen Angelegenheiten. Er konnte erkennen, dass es sich für ihn ähnlich wie Vereinnahmung, Überschreitung persönlicher Grenzen und Ausbeutung anfühlen konnte, wenn er jetzt, schlicht durch seine Teilhabe an einem kapitalistischen System auf der Empfängerseite war. Besonders bei seinen Geschäften mit Einzelpersonen, im Gegensatz zu denen mit Institutionen, ließ er die Mentalität >fressen oder gefressen werden< hinter sich und entwickelte eine Bereitschaft zu fairen Lösungen für beide Seiten, sodass er schließlich mit einem Gefühl von Entschlossenheit und Zufriedenheit einer deutlichen Honorarerhöhung zustimmte, die im Rahmen seiner derzeitigen Möglichkeiten machbar war.

Was zunächst für Herrn S. die Sicht des gesunden Menschverstands auf zwischenmenschliche Grenzen und ihre Verletzung gewesen war und mich in eine Bastion hineingezogen hatte, in der ich mich auf seine Seite geschlagen und sein Gefühl geteilt hatte, zum Opfer gemacht zu werden, und ihm innerlich applaudiert hatte, wenn er sich zu behaupten versuchte, enthüllte sich allmählich eine tieferliegende verfolgende Objektwelt, die rücksichtslos nur mit eigenen Bedürfnissen und Wünschen befasst und ausbeuterisch war. Als sich das schließlich in der Übertragung an der Frage der Honorarerhöhung zeigte, wurde deutlich, dass sein Gefühl, zum Opfer gemacht zu werden, seine Art der Beziehung zum

Objekt nicht nur rechtfertigte, sondern auch der Abwehr diene, indem seine *eigenen* Bedürfnisse von überragender Bedeutung waren und die des Objekts bequem ignoriert werden konnten, zumindest solange, bis all seine Bedürfnisse befriedigt worden waren. Die Durcharbeitung dieser Konstellationen bewirkte bei Herrn S. eine signifikante Veränderung im Umgang mit anderen und eine signifikante Abnahme seines paranoiden Erlebens. In der weiteren Durcharbeitung trat an die Stelle des >gesunden Menschenverstands< der Abgrenzung von anderen, ein >gesunder Menschenverstand< der zwischenmenschlichen Fairness und der Suche nach einer für beide Seiten befriedigenden Lösung. Der gesunde Menschenverstand blieb für Herrn S. ein wichtiger Denk- und Kommunikationsstil, aber die zugrunde liegenden Annahmen und Werte dieser Denkweise hatten sich verschoben.

Eine besondere Form: gesunder Menschenverstand als Bastion

Möglich ist eine gemeinsame Idealisierung des Denkens des gesunden Menschenverstands an sich, die nicht mit der gegenseitigen Idealisierung der Beteiligten verbunden ist. In solchen Situationen kann die Idealisierung eines Denkstils dazu dienen, die wechselseitige Verachtung oder wechselseitig persekutorischen Bindungen von Patient und Analytiker abzuwehren. Indem ein vom gesunden Menschenverstand dominierter analytischer Diskurs den Fokus auf das sinnlich Wahrnehmbare oder die einfachen, praktischen Lösungen für Probleme der äußeren Realität richtet, kann er dazu dienen, verstörende abgespaltene Erfahrungen von Fremdheit in der Beziehung zu einem inneren Objekt abzuweisen, das als psychotisch, undurchdringlich zurückgezogen oder hartnäckig abweisend erlebt wird und mit dem ein Gefühl von bedeutsamer oder befriedigender Verbindung in Bezug auf die innere Realität unmöglich erscheint. Die praktischen Fragen, die dann verhandelt werden, scheinen wichtige Gebiete intrapsychischer Konflikte zu berühren oder sich ihnen anzunähern, so als finde >fast< eine Analyse statt, während die innere Realität aber in Wirklichkeit tabu bleibt.

Eine solche Situation kann zu einer besonders schmerzlichen Version der Bastion führen, wenn die Denkprozesse von Patient und Analytiker wechselseitig ein fast bewusstseinsnahes Gefühl von Entfremdung oder des Verfolgtseins hervorbringen, obwohl sich beide in der Überschätzung des gesunden Menschenverstands einig sind. In dieser Situation erlebt sich jeder der analytischen Partner als Teil einer Gruppe, die über den gesunden Menschenverstand verfügt, zu der aber der andere Partner nicht gehört. In diesem Fall hat die gemeinsame Phantasie von Patient und Analytiker weniger mit dem angenehmen Gefühl des Einverneh-

mens in der Art des Denkens oder der Überzeugungen zu tun, sondern vielmehr mit der Idee, dass nur durch einen Diskurs des gesunden Menschenverstands eine bedeutsame Verbindung, wie unwahrscheinlich sie auch sein mag, möglich wird. Jeder Partner versucht verzweifelt, in der Dyade ein ›Gefühl des gesunden Menschenverstands‹ herzustellen, konfrontiert sich aber nicht damit, dass beide die Gedanken des anderen ungeheuerlich finden. Denn wenn sie das täten, müssten nämlich beide Partner aushalten, wie sehr sie sich in ihrem Selbst durch die unabhängigen Denkprozesse des anderen bedroht fühlen und müssten sich letztlich gemeinsam damit auseinandersetzen.

In ihrer Diskussion bestimmter Patienten, die sie »Anti-Analysanden« nennt, gibt McDougall (1972) eine gute Beschreibung dieser Art von Übertragungs-Gegenübertragungs-Blockade. Sie schreibt, dass diese Patienten »sich leicht an die analytische Situation anpassen [...] und die formalen Aspekte des analytischen Regelwerks mit scheinbarer Leichtigkeit akzeptieren« (McDougall, 1972, S. 333), sich aber weder emotional auf den Analytiker noch auf einen echten analytischen Diskurs einlassen. Bei diesen Patienten herrsche operationales Denken vor, sie könnten die seelische Getrenntheit von Patient und Analytiker nicht ertragen und müssten diese verleugnen. In ihrem Aufsatz beschreibt sie ihre Arbeit mit einer Patientin, Frau O., die sich des gesunden Menschenverstands bedient, von dem ich gesprochen habe, um McDougalls Anstrengungen, sie für die Erforschung ihres Unbewussten zu gewinnen, systematisch zu attackieren und zu unterminieren. Für Frau O. kam »alles Elend einzig und allein von der Tatsache, dass sie eine Frau war«, aber sie konnte sich nicht von ihrer Überzeugung lösen, dass die Unterlegenheit der Frauen und die ihnen geltende Verachtung und Ablehnung Fakten der menschlichen Existenz waren und nicht ihrer eigenen übermächtigen Überzeugung entstammten. Für Frau O. umfasste der ›gesunde Menschenverstand‹ logische Folgerungen aus Beobachtungen der äußeren Welt, die für sie die sozial verankerte Realität der weiblichen Unterlegenheit und Unerwünschtheit zeigten.

McDougall zitiert aus einer Sitzung im dritten Jahr von Frau O.s Analyse: »Mein Vater zog meinen Cousin vor, das war nur normal. Meine Mutter versuchte niemand vorzuziehen, aber natürlich war sie ziemlich enttäuscht, als sie ein Mädchen bekam. Aber das habe ich Ihnen doch alles schon erzählt« (ebd., S. 339). McDougall antwortet, indem sie fragt, wie sich Frau O. wohl als Kind gefühlt hat und meint, was ihr als Analytikerin intuitiv als ein offensichtliches Merkmal des gesunden Menschenverstands erscheint: »Ja, aber Sie haben sich nie mit der Frage auseinandergesetzt, wie schmerzlich das für Sie gewesen sein muss.« In Frau O.s Welt des ›gesunden Menschenverstands‹ gibt es keine emotionalen Unklarheiten, auch keine Idee von Abwehr oder Unbewusstem. Deshalb hat für sie diese Bemerkung auch nichts mit dem gesunden Menschenverstand

zu tun. Stattdessen reagiert sie empört: »So ein Quatsch! Das kauf ich Ihnen nicht ab! Das waren die glücklichsten Jahre meines Lebens!« McDougall, ganz unerschrocken, versucht Frau O. dazu zu bewegen, sich ihre kindliche innere Welt vorzustellen und appelliert dabei an etwas, das für sie zum gesunden Menschenverstand gehört, nämlich die Idee von Unschuld und Verletzlichkeit eines Kindes: »Das war sicher nicht leicht, dass beide Eltern den Jungen vorgezogen haben. Sie könnten sich gefragt haben, warum das so ist.« Frau O. will davon nichts hören und zieht sich auf ihre Sicht des gesunden Menschenverstands zurück, dass Frauen eben minderwertig seien und dass das ein inhärentes und universelles Wissen sei: »Natürlich wäre es mir auch lieber gewesen, ein Junge zu sein. Ist doch klar.« McDougall versucht dann ihrer Patientin einige Fakten der äußeren Realität aufzuzeigen, die ihre Ansichten des >gesunden Menschenverstands< ins Wanken bringen könnten. Dabei versucht sie implizit die Patientin in ihre eigene analytische Sicht des gesunden Menschenverstands hineinzuziehen, indem sie der Patientin erzählt, dass einige Männer Frauen um ihre Fähigkeit beneiden, Kinder zu bekommen oder für den Vater sexuell attraktiv zu sein. Frau O. antwortet: »Dann müssen die einen Knall haben!«

An dieser Stelle sind McDougall und Frau O. in einer Situation gefangen, in der jede an ihrer Sicht des >gesunden Menschenverstands< festhält und darauf hofft, mit der anderen in einen Austausch zu kommen und vielleicht eine beiden gemeinsame Vorstellung des gesunden Menschenverstands zu finden, wobei sie beide insgeheim der anderen nicht nur unterstellen, über keinen gesunden Menschenverstand zu verfügen, sondern sogar ziemlich verrückt zu sein. Die gemeinsame Annahme, an der beide festhalten und die sie gefangen hält (und gleichzeitig lose miteinander verbindet), ist nicht die Frage, ob die Unterlegenheit von Frauen eine objektive Tatsache oder eher eine wunderliche Phantasie ist – es ist klar, dass sie darüber uneins sind –, sondern eher die Idee, dass nur ein Diskurs des gesunden Menschenverstands überhaupt etwas von Wert zustande bringen könnte.

Später gelingt es McDougall eine Deutung zu geben (S. 348), die nicht nur deutlich benennt, dass Frau O.s Gefühl, es sei ungerecht, eine Frau sein zu müssen, ihrer Phantasie entstammt. An dieser Auffassung halte sie fest, auch wenn die Patientin dieser Einschätzung nicht zustimme. Obwohl Frau O. diese Deutung zunächst zurückweist – »Was für ein Blödsinn! Das kauf ich Ihnen nicht ab. Das ist nicht mein persönliches Problem – das betrifft alle Frauen« –, berichtet sie dann einen beunruhigenden Traum, in dem sie beobachtet, wie zwei große Frauen ein junges Mädchen festhalten und es zwingen, etwas herunterzuschlucken, was wie eine Kombination aus einem großen Ei und einer blutigen, gebrauchten Damenbinde aussieht. McDougall schlägt vor, der Traum könne die schmerzliche Erfahrung von Frau O.s Menarche und dem Frauwerden darstellen. Frau O. antwortet: »Ich kann mich jedenfalls an nichts Derartiges erinnern! Sie werden mich nicht

dazu bringen, das zu schlucken!« Jetzt deutet McDougall das Erleben der Patientin, wie sie sich von der Analytikerin verfolgt fühle, die ihr wie die Frauen im Traum ungenießbare, bedrohliche und erschreckende Ideen in den Hals stopft. Hier hält Frau O. inne und kann für einen Moment darüber nachdenken und anerkennen, dass an dieser Übertragungsdeutung nicht nur etwas dran sein könnte, sondern auch, dass das interessant sei, um dann schnell zu ihrem früheren Standpunkt zurückzukehren und die Deutung als absurd zu bezeichnen.

McDougall beschreibt Frau O. stellvertretend für eine Gruppe von Patienten, die letztlich für sie schwer erreichbar sind, was tatsächlich so sein kann. Es ist immer leicht, die Arbeit eines anderen Analytikers im Nachhinein anzuzweifeln und sich nicht selbst an diesem Patienten mit den eigenen Theorien zu versuchen und dann seine Reaktionen auf diese oder jene Deutung erklären zu müssen. Worum es mir hier geht ist, dass den offensichtlichen Meinungsverschiedenheiten zwischen McDougall und Frau O. über die objektive Tatsache der weiblichen Unterlegenheit und die Existenz unbewusster Phantasien eine Kollusion am Werk war, weil beide davon ausgingen, dass ein Diskurs des gesunden Menschenverstands für ihr Vorhaben angemessen sei. Als McDougall dann ihren Standpunkt verlassen konnte, war es möglich, über die verfolgenden Erfahrungen zwischen Menschen auf einer höheren Diskursebene zu sprechen, und zwar so weit, dass McDougall eine Übertragungsdeutung geben konnte, was zumindest für einen Moment ein Umschwenken zu einem anderen Diskursniveau möglich machte.

Obwohl ich McDougalls Verständnis der inneren Dynamik der Patientin nicht widerspreche, besonders nicht ihrer tiefen Angst vor der Getrenntheit der Analytikerin, denke ich, dass man die Situation noch von einem Gesichtspunkt der gegenseitigen Idealisierung des Denkens des gesunden Menschenverstands betrachten kann, um zusätzliches Licht in die *interpersonale* Dynamik zwischen den beiden zu bringen, einschließlich des Anteils von McDougall. Ich halte es für wahrscheinlich, dass sich McDougall in Frau O.s Phantasie hineinziehen ließ, dass der gesunde Menschenverstand die einzige Möglichkeit sei, um in einen guten Kontakt zu kommen, und dass er alle anderen Arten des Denkens übertrumpfte. Ich denke, dass sich sowohl Frau O. *wie auch* McDougall von den wechselseitig aufgewühlten Verfolgungsgefühlen zurückzogen, als sie in einen Dialog kamen, der nicht nur persönlicher war, sondern auch ein höheres Niveau abstrakten Denkens und die Weiterentwicklung des Denkens von beiden erforderte. Vielleicht war Frau O. tatsächlich nicht erreichbar, doch gab es immerhin einen Moment, in dem sie in der Lage war, McDougalls mutige Deutung, die nicht einfach dem gesunden Menschenverstand entsprach, als potenziell wertvoll und interessant zu erkennen. Möglicherweise hätte McDougall offener sein können, wenn sie erkannt hätte, wie sie selbst zwar nicht *inhaltlich*, aber doch *formal* im Denken der Patientin gefangen war. Sie hätte sich dann vielleicht nicht an Frau O.s Rückzug

von einem eigenständigeren höheren Niveau des Austauschs, der zwischen ihnen begonnen hatte, beteiligt und hätte dann bei ihrer Deutungslinie bleiben und weiter erkunden können, warum sich Frau O. davon verfolgt fühlte, dass McDougall ihr eigenes von der Patientin getrenntes Innenleben hatte.

Durcharbeiten und die soziale Evolution des gesunden Menschenverstands

Bis hierher habe ich diskutiert, wie der Analytiker den gesunden Menschenverstand als ein Werkzeug nutzen kann, das bestimmte Aspekte des psychoanalytischen Prozesses erleichtert, und wie der gesunde Menschenverstand den psychoanalytischen Prozess zu einem Forum pervertieren kann, bei dem der eine der Partner dem anderen seine Werte und Überzeugungen aufzwingt, und weiter, wie der gesunde Menschenverstand zum Hindernis für den psychoanalytischen Prozess wird. In diesem letzten Abschnitt möchte ich mich damit beschäftigen, wie der gesunde Menschenverstand trotzdem unvermeidbar im Zentrum des psychoanalytischen Prozesses steht und wie die Entwicklung dessen, was von Patient und Analytiker als gesunder Menschenverstand erlebt wird, ein Barometer seiner Wirksamkeit ist.

Trotz ihrer Verwurzelung in der exterozeptiven Wahrnehmung und der damit einhergehenden Anmutung von Objektivität sind die meisten Denkformen des gesunden Menschenverstands sozial verankert und beziehen sich auf die Erfahrung einer mit anderen geteilter Wahrnehmung und Integration. Bestimmte Aspekte des ›gesunden Menschenverstands‹ variieren zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Systemen und innerhalb dieser Systeme zu unterschiedlichen Zeiten. Wenn man zum Beispiel betrachtet, was als angemessen gilt, wenn Männer um Frauen werben (oder, was das betrifft, Männer um Männer oder Frauen um Frauen), so erscheinen Verhaltensweisen, die vielleicht im späten 19. Jahrhundert in Wien die Anmutung von gesundem Menschenverstand hatten, heute hoffnungslos altmodisch oder sogar empörend. Ähnlich hätte das, was in den Zirkeln ausgebildeter Psychoanalytiker dem gesunden Menschenverstand zu entsprechen scheint, wenn sie Annahmen über die Existenz von Übertragung, unbewussten Phantasien oder die Ubiquität des Masochismus als motivierender Kraft im menschlichen Verhalten miteinander teilen, in den Augen anderer Menschen, die in ihrem Alltagsleben nicht mit der genauen Beobachtung der Nuancen des Seelenlebens befasst sind, nichts mit dem gesunden Menschenverstand zu tun. Innerhalb sozialer Systeme sind die Veränderungen dessen, was als gesunder Menschenverstand erlebt wird, sowohl Ergebnis als auch Antrieb des sozialen Wandels.

Die analytische Situation und der in ihr entstehende Diskurs etablieren den Mikrokosmos eines sozialen Systems, dem beide, Patient und Analytiker, angehören.

Wenn die Analyse voranschreitet, entsteht eine wachsende Ansammlung von äußeren Wahrnehmungen – von Ereignissen und Interaktionen, die in der Analyse aufgetaucht sind, wie auch Ereignissen im gemeinsamen gesellschaftlichen Milieu, in das die Analyse eingebettet ist – und dem fortwährenden Bemühen, zu einem gemeinsamen Verständnis der Bedeutung dieser Ereignisse zu kommen –, und dadurch wird ein gemeinsamer ›gesunder Menschenverstand‹ innerhalb dieses Mini-Sozial-Systems erarbeitet. Damit beide Teilnehmer das ›Gefühl des gesunden Menschenverstands‹ haben können, darf dieser gemeinsam erarbeitete gesunde Menschenverstand nicht allzu sehr gegen den gesunden Menschenverstand verstoßen, den jeder der Beteiligten aus seinen heimlichen externen Sozialsystemen mitbringt. Bei Herrn S. zum Beispiel bewegte sich der gesamte gesunde Menschenverstand in Bezug darauf, wie Menschen etwas miteinander aushandeln, von der Grundannahme eines ›Fressen oder gefressen werden‹ hin zu einer Haltung, die beiden Beteiligten zugute kommen sollte. Ich auf meiner Seite entwickelte dabei mehr Respekt für die Anpassungsleistung, die diese implizit objektbezogener, weniger paranoide Haltung in unserem kompetitiven sozialen und wirtschaftlichen Milieu verlangte, dem Herr S. und ich zu einem gewissen Grad beide angehörten.

Das bedeutet nicht, dass der gesamte psychoanalytische Diskurs Qualitäten des gesunden Menschenverstands annimmt. Würde die Bedeutung des gesunden Menschenverstands so erweitert, dass jedes Verständnis, das zwei Menschen gemeinsam erarbeitet und auf das sie sich geeinigt haben, wäre der Begriff als Beschreibung unbrauchbar. Andere Kriterien müssen in der Regel erfüllt sein, bevor ein so erreichtes Verständnis mit dem ›Gefühl des gesunden Menschenverstands‹ einhergeht. Dies beinhaltet eine unmittelbare oder unmittelbar erkennbare, praktische Anwendbarkeit, eine Nähe zur exterozeptiven Wahrnehmung, seine ›ungeschulte‹ Qualität, wobei ich hier ›müheles‹ als treffendere Beschreibung hinzufügen möchte, weil umfangreicheres Wissen oder ein höheres Niveau abstrakter Konzeptualisierung in den ›gesunden Menschenverstand‹ inkorporiert werden kann, sofern ein solches Wissen oder eine solche Konzeptualisierung innerhalb des sozialen Systems als allgemeingültig erlebt wird und scheinbar müheles integriert werden kann.

Tatsächlich würde ich die Denkweisen, die wir für ›gesunden Menschenverstand‹ halten, für Teilintegrationen halten, wenn sie von der idealisierenden, vom ›Gefühl des gesunden Menschenverstands‹ verliehenen Qualität, die stark auf Beobachtungen und weit verbreitetem Wissen beruht, befreit werden. Solche Arten des Denkens können als Sprungbrett für andere Denkformen dienen, mit denen versucht wird, auch anderes Wissen zu integrieren, das weniger universell und abstrakter ist, und auch für komplexere konzeptuelle Formulierungen. Idealerweise gibt es im analytischen Diskurs ein relativ fluides Hin und Her zwischen den Denkformen des gesunden Menschenverstands und abstrakteren

Denkweisen, ohne dass die eine die andere dominiert. (Obwohl das Timing des Umschaltens zwischen diesen Denkweisen von dynamischer Relevanz sein mag, ist es die Tatsache an sich nicht; solche fluiden Bewegungen zwischen verschiedenen Stufen der Integration oder der Abstraktion des Denkens sind in den meisten Formen des Denkens ubiquitär, seien sie allein oder mit anderen zusammen erarbeitet.) In diesem Hin und Her wird ein hypothetisches Verstehen, das in den letztgenannten Formen gewonnen wird, übersetzt und in die erstgenannten Formen integriert; in diesem Prozess wird der gesunde Menschenverstand ständig transformiert und bereichert beide Partner des analytischen Paares.

Dieses Hin und Her im Übersetzen analytischer Einsichten in praktische und sofort umsetzbare Arten des Denkens, die als gesunder Menschenverstand gelten, ist ein wesentlicher Teil des Durcharbeitungsprozesses. Auch wenn die Übersetzung manchmal reduzierend und trivialisierend wirkt, ist sie doch auch das Mittel, das im analytischen Prozess Einsichten bewirkt, die nicht nur das emotionale Leben verändern, sondern auch das Denken des Individuums von Augenblick zu Augenblick.

Ich möchte noch einmal betonen, dass die Art des Denkens, die wir als gesunden Menschenverstand verstehen und die uns das ›Gefühl des gesunden Menschenverstands‹ gibt, sowohl ein notwendiger Baustein in der Entwicklung eines höheren Grades von komplexem und integrativem Denken als auch potenziell destruktiv sein kann, je nachdem, welche Form des Denkens gerade vorherrscht und vom analytischen Paar genutzt wird. Britton (1998) beschreibt zum Beispiel eine Art des Denkens, die das eigenständige, getrennte Denken des Analytikers nicht tolerieren kann, was zu einem subtilen (oder auch nicht so subtilen) Gedankenzwang führt, bei dem es nur die völlige Übereinstimmung zwischen Patient und Analytiker geben darf. Tatsächlich kann diese Art zu denken manchmal als ›gesunder Menschenverstand‹ erlebt werden, obwohl das nur eine von vielen seiner Formen wäre. Aber eigentlich ist diese Art des Denkens eine pathologische Struktur, die, wenn sie rigide aufrechterhalten wird, letztlich den analytischen Prozess unmöglich macht; sie ähnelt den Denkformen, die McDougall aus ihrer Arbeit mit Frau O. beschrieben hat.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Obwohl der gesunde Menschenverstand oft als eine einzelne mentale Fähigkeit angesehen wird, über das Individuen in unterschiedlichem Maße verfügen, können wir beim gesunden Menschenverstand eine Vielzahl von Denkformen unterscheiden; diese Formen haben eine vorläufige oder rudimentäre Qualität und beinhalten, zumindest nicht bewusst, keine höheren Formen der Integra-

tion oder der abstrakten Konzeptualisierung. Was aber all diese Denkformen gemeinsam haben, ist, dass sie demjenigen, der sie äußert, und seinem Publikum das ›Gefühl des gesunden Menschenverstands‹ vermitteln, wie ich es genannt habe. Dieses Gefühl selbst ist von komplexen Bedeutungen durchdrungen, unter anderem von idealisierenden, ausschließenden und verfolgenden Phantasien.

Wegen dieser wechselnden Eigenschaften und der Vielzahl der mit ihm verbundenen Phantasien kann der gesunde Menschenverstand in der analytischen Situation eine ganze Bandbreite von Funktionen haben. Obwohl er manchmal ein nützliches Werkzeug sein mag, kann er an anderer Stelle benutzt werden, um den analytischen Prozess in ein Forum zu pervertieren, in dem der eine der Teilnehmer den anderen ideologisch kontrolliert. Wegen seiner besonderen konzeptuellen und aus Phantasien bestehenden Struktur kann er besonders dazu instrumentalisiert werden, im analytischen Feld Bastionen entstehen zu lassen.

Der gesunde Menschenverstand ist ubiquitär in allen Denkprozessen und ein unvermeidbarer Teil der meisten intellektuellen Diskurse, einschließlich des analytischen Prozesses. Tatsächlich sollte der Analytiker lieber seine vielen Funktionen verstehen, als zu versuchen seine Verwendung im analytischen Prozess zu vermeiden, denn ein analytischer Diskurs, dem der gesunde Menschenverstand fehlt, läuft Gefahr hyper-abstrakt und intellektualisiert zu sein.

Die meisten Gedankenprozesse, seien es individuelle oder, wie im analytischen Prozess, gemeinsam erarbeitete, beinhalten ein beständiges Hin und Her zwischen Denkarten des ›gesunden Menschenverstands‹ und abstrakteren oder konzeptuell komplexeren Denkformen, bei dem sich beide Formen gegenseitig befruchten. Die Übersetzung von analytischen Einsichten in Denkformen des ›gesunden Menschenverstands‹ ist ein wichtiger Aspekt der Durcharbeitung. In diesem Prozess wird der gesunde Menschenverstand selbst transformiert.

Aus dem Amerikanischen von Stefanie Sedlacek

Literatur

- Baranger, W. (1958). The Ego and the Function of Ideology. *Int. J. Psychoanal.*, 39, 191–195.
- Baranger, M., Baranger, W. & Mom, J. (1983). Process and Non-Process in Analytic Work. *Int. J. Psychoanal.*, 64, 1–15.
- Bion, W.R. (1962). *Learning From Experience*. London: Tavistock. Dt.: *Lernen durch Erfahrung*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1992.
- Bion, W.R. (1963). *Elements of Psychoanalysis*. London: Heinemann. Dt.: *Elemente der Psychoanalyse*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1992.
- Britton, R. (1989). The Missing Link: Parental Sexuality in the Oedipus Complex. In J. Steiner (Hrsg.), *The Oedipus complex Today: Clinical Implications* (S. 83–101). London: Karnac.
- Britton, R. (1998). Subjectivity, Objectivity, Triangular Space. In ders., *Belief and Imagination*:

- Explorations in Psychoanalysis* (S. 41–58). London: Routledge. Dt.: Subjektivität, Objektivität und der Trianguläre Raum. In ders., *Glaube, Phantasie und psychische Realität: psychoanalytische Erkundungen* (S. 61–82). Stuttgart: Klett-Cotta, 2001.
- Freud, S. (1911b). Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens. *GW* 8, 230–238.
- Joseph, B. (1989 [1982]). Addiction to Near-Death. In M. Feldman & E. Bott Spillius (Hrsg.), *Psychic Equilibrium and Psychic Change*. London: Routledge. Dt.: Die Sucht nach Todesnähe. In dies., *Psychisches Gleichgewicht und psychische Veränderung* (S. 189–206). Stuttgart: Klett-Cotta, 1994; auch in: E. Bott Spillius (Hrsg.), *Melanie Klein Heute, Bd. 1* (3. Aufl.; S. 391–407) Stuttgart: Klett-Cotta, 2002.
- Klein, M. (1928). Frühstadien des Ödipuskonfliktes. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 14, 65–77. Auch in dies., *Gesammelte Schriften, Bd. I*, 1. Hrsg. v. R. Cycon. Stuttgart: frommann-holzboog, 1995.
- McDougall, J. (1972). The Anti-Analysand in Analysis. In S. Lebovici & D. Widlocher (Hrsg.), *Psychoanalysis in France* (S. 333–359). New York: IUP.
- OED Online [electronic resource] 2015. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Zimmer, R. B. (2003). Perverse Modes of Thought. *Psychoanal. Quart.*, 72, 905–938.
- Zimmer, R. B. (2010). Three Psychic Organizations and Their Relation to Certain Aspects of the Creative Process. *Psychoanal. Quart.*, 79, 629–663.

Der Autor

Richard B. Zimmer ist außerordentlicher Professor für Psychiatrie am Weil Medical College der Cornell University und Mitglied im Herausgeberbeirat der Zeitschriften *Psychoanalytic Quarterly* sowie des *International Journal of Psychoanalysis*. Er war Dozent und Lehr- und Kontrollanalytiker des Columbia University Centers für die Psychoanalytische Ausbildung und Forschung. Er hatte verschiedene Funktionen in der American Psychoanalytical Association und ist Verfasser und Diskutant vieler Aufsätze zu klinischen Fragen.



Aus der klinischen Arbeit

Das Rätsel der Angst

Zwischen Vertrautem und Unvertrautem¹

Rosine Jozef Perelberg

»Wie immer das sein mag, es steht fest, daß das Angstproblem ein Knotenproblem ist, an welchem die verschiedensten und wichtigsten Fragen zusammentreffen, ein Rätsel dessen Lösung eine Fülle von Licht über unser ganzes Seelenleben ergießen müßte.«

(Freud, 1917, S. 408)

Was Angst ist, sei nicht leicht zu erfassen, sagt Freud. Diese Arbeit geht von verschiedenen Dimensionen der Angst aus. Angst vermag die Urerfahrung der Hilflosigkeit wachzurufen; sie ist ein Affektzustand, der von leiblichen Empfindungen und körperlichen Symptomen begleitet ist – Ausdruck eines Zuviel, das nicht psychisch verarbeitet werden kann. Angst steht auch in Verbindung mit der Furcht, die imaginäre körperliche Integrität wie auch die primären Objekte zu verlieren. Darüber hinaus kennzeichnet Angst den Übergang von der Welt des narzisstischen Vaters/der narzisstischen Mutter, in der das Individuum seiner Geschichte entfremdet ist, zur Figur des toten Vaters, die in der Nachträglichkeit der Analyse das Individuum in seine subjektive Zeitlichkeit eintreten lässt. Eine Analyse, von der diese Gedanken ausgingen, wird in einem detailliert ausgearbeiteten Bericht dargestellt. Mit dem Auftauchen der Figur des Transsexuellen in dieser Analyse, fand etwas zuvor nicht Repräsentiertes Gestalt.

Schlüsselwörter: Angst, Hilflosigkeit, Zuviel, ermordeter Vater, toter Vater, Zeitlichkeit, Nachträglichkeit², transsexuell.

1 The riddle of anxiety: Between the familiar and the unfamiliar. *International Journal of Psychoanalysis* 2018 (99), 810–827.

2 Anm. d. Ü.: Im Original verwendet Perelberg durchgängig »après-coup«, ich verwende Freuds Begriff der »Nachträglichkeit«.

Einführung

In *Frühes Versprechen* (1960) schreibt Romain Gary:

»Mit der Mutterliebe macht dir das Leben in der frühen Kindheit ein Versprechen, das es nie hält. Danach ist man gezwungen, bis an sein Lebensende kalt zu essen. Später sind es jedes Mal nur Beileidsbezeugungen, wenn dich eine Frau in die Arme nimmt und an ihre Brust drückt. Heulend wie ein herrenloser Hund kehrt man immer wieder ans Grab der Mutter zurück. Nie mehr! Nie mehr! Nie mehr! ... Wo immer du hingehst, du trägst das Gift des Vergleichs mit dir herum, und du verbringst die Zeit damit, auf das zu warten, was du schon bekommen hast« (Gary, 2010 [1960], S. 34f.).

Freuds Angsttheorien

Es sei nicht leicht zu erfassen, was Angst sei, meint Freud im Kapitel VIII von *Hemmung, Symptom und Angst* (1926). Es handle sich um einen Affektzustand, der von leiblichen Empfindungen und körperlichen Symptomen begleitet ist: Herzklopfen, Atemnot, Schweißausbrüche, manchmal Schwindel.

In Freuds erster Theorie weist Angst auf ein Zuviel an Erregung hin, die in Angst verwandelt wird. Die die Psyche überwältigende Angst erfährt Abfuhr in körperliche Symptome. Strachey gibt uns viele Beispiele, wie diese Sichtweise in Freuds Werk präsent ist, von seinen Briefen an Fließ (Freud, 1985c) zu einer späten Fußnote, die 1920 in den *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* eingeführt wurde³:

»Es handelt sich um eine physische Anhäufung von Erregung, also Anhäufung physischer sexueller Spannung. Die Anhäufung ist Folge veränderter Abfuhr« (Freud, 1950c [1887–1904]), Manuskript E, S. 73).⁴

3 Anm. d. Ü.: Perelberg täuscht sich mit ihrem Zitat, das sie mit Freud, 1905d, ausweist. Es findet sich tatsächlich in den Briefen an Fließ.

4 Die Beziehung zwischen Angst und ihrem somatischen Ausdruck ist von Anbeginn an gegenwärtig. Die erste Referenz auf Angst in Freuds Schriften, eine von 255 Referenzen in seinem Werk, beschreibt die Entwicklung der Symptomatik bei Anna O folgendermaßen: »Ein Mädchen, das in qualvoller Angst an einem Krankenbette wacht, verfällt in einen Dämmerzustand und hat eine schreckliche Halluzination, während ihr der rechte Arm, über der Sessellehne hängend, einschläft: es entwickelt sich daraus eine Parese dieses Armes mit Kontraktur und Anästhesie. Sie will beten und findet keine Worte; endlich gelingt es ihr, ein englisches Kindergebet zu sprechen. Als sich später eine schwere höchst komplizierte Hysterie entwickelt, spricht, schreibt und versteht sie nur Englisch, während ihr die Muttersprache über 1 ½ Jahre

Diese Sichtweise ist Teil der Triebtheorie, die dem Verhältnis nachgeht zwischen dem, was symbolisiert wird und dem, was als ein Zuviel übrigbleibt und sich nicht auf den Bereich der Repräsentanzen reduzieren lässt, sondern sich als Symptom äußert (Perelberg, 2015).

Allerdings schon in der Zeit, in der er mit dem topographischen Modell der Psyche arbeitete, bezog Freud Überlegungen zum Zusammenhang zwischen der Verdrängung von Phantasien und der Angst ein:

»Da an diese verdrängten Phantasien der Ausbruch von *Angst* geknüpft ist, muss man schließen, daß die Verwandlung von Libido in Angst nicht durch Abwehr zwischen Ich und Ub(w), sondern im Ubw selbst vor sich geht (Freud, 1985c, Manuskript N, S. 269)⁵.

Die zweite Angststheorie wurde erst 1926 voll ausgearbeitet; allerdings verfolgt Strachey ihre Ursprünge bis zum »Entwurf« (Freud, 1950c [1895]) zurück. Das Signal ist, wie Freud betont, eine Antwort des Ichs, das sich durch eine Gefahrensituation bedroht fühlt. Es ist eine Reaktion auf eine traumatische Situation. Angst taucht als Kennzeichen der einzigartigen Beziehung des Menschen zur Zeitlichkeit auf – sie ist gekennzeichnet durch eine komplexe Struktur, die sich zwischen der Gegenwart und der Vergangenheit bewegt, zwischen dem *Hier und Jetzt* und dem *Dort und Damals*, letztlich unter dem Primat der *Nachträglichkeit*

unverständlich ist« (Freud, 1950c, S. 83). Ein anderes Beispiel ist das von Miss Lucy R (Anm. d. Ü.: Perelberg täuscht sich erneut. Das zitierte Beispiel findet sich als Fußnote zum Fallbericht von Miss Lucy R. Es handelt sich um eine andere Patientin.) »Ich will ein Beispiel für die oben geschilderte Technik des Ausforschens im nicht somnambulen Zustand, also bei nicht erweitertem Bewußtsein, einen Fall erzählen, den ich gerade in den letzten Tagen analysiert habe. Ich behandle eine Frau von achtunddreißig Jahren, die an Angstneurose (Agoraphobie, Todesangst-anfällen u dgl.) leidet. Sie hat, wie so viele dieser Kranken, eine Abneigung zuzugestehen, daß sie dieses Leiden in ihrem ehelichen Leben akquiriert hat, und möchte es gern in ihre frühe Jugend zurückschieben. So berichtet sie mir, daß sie als siebzehnjähriges Mädchen den *ersten Anfall von Schwindel* mit Angst und Ohnmachtsgefühl auf der Straße ihrer kleinen Heimatstadt bekommen hat und daß diese Anfälle sich zeitweise wiederholt haben, bis sie vor wenigen Jahren dem jetzigen Leiden den Platz räumten. Ich vermute, daß diese ersten Schwindelanfälle, bei denen sich die Angst immer mehr verwischte, hysterische waren, und beschließe in die Analyse derselben einzugehen. Sie weiß zunächst nur, daß dieser erste Anfall sie überfiel, während sie ausgegangen war, in den Läden der Hauptstraße Einkäufe zu machen« (ebd., S. 170, Hervorh. d. A.).

- 5 Shepherdson (2001) hat darauf hingewiesen, dass Freuds erste Angststheorie komplexer ist als gewöhnlich in der Literatur verstanden. Freud legt dar, dass Angst im ersten Modell nicht als rein physiologisches Phänomen zu verstehen ist, sie »geht durch *Verwandlung* aus der angehäuften Sexualspannung hervor« (Freud, 1985c, Manuskript E, S. 73, Hervorh. i.O.), die verschiedene Wege einschlagen kann.

(Perelberg, 2006, 2007). Das Signal verweist auf eine Gefahr, die schon in der Vergangenheit erfahren wurde – in Winnicotts Formulierung die Katastrophe, die schon geschehen ist (1989) – und die jetzt im Register des Wiederholungszwangs wieder geschehen wird.

Freud unterscheidet auch zwischen Angst und Furcht. Furcht bezieht sich auf ein Objekt, während Angst kein Objekt hat; es gibt jedoch eine »Angstbereitschaft« (Freud, 1926d, S. 167). Eine ängstliche Antizipation kommt zum Ausdruck, die kein Objekt hat.

Ich wende mich jetzt dem klinischen Material zu. Wie es sich Stück für Stück im Lauf der Analyse entfaltete, nahm ich zum Anlass, über die vielfältigen Bedeutungsdimensionen nachzudenken, die in der Angst präsent sind. Die Geschichte entfaltete sich sehr langsam im Kontext von Übertragung und Gegenübertragung. Auf die Funktion des Wartens aufseiten der Analytikerin lege ich besonderen Wert, weil sich mir die Bedeutung der Angst des Patienten erst langsam erschloss.

Khalish

Hintergrundinformationen

Ein großer, schlanker, dunkler Mann mit längeren Haaren kam in meinen Behandlungsraum, voller Zweifel. Während er mir gegenüber saß, schien sein Körper auf die langen, schlanken, zugleich unruhigen und unbeholfenen Beine oben aufgesetzt. Im Mittelpunkt aller seiner Zweifel, so sagte er, stehe die Frage, ob er mit Mary zusammenbleiben sollte oder nicht, seiner Freundin, mit der er seit fünf Jahren zusammen war. Mary ist eine deutsche Frau, die Khalish kennengelernt hatte, als sie vor ungefähr zehn Jahren ein Jahr in Brüssel studierte. Er war nie so ganz sicher gewesen, ob er mit ihr leben wollte: es war einfach so passiert. Seine Mutter war von ihr ganz begeistert und hatte gesagt, er solle der Sache zumindest eine Chance geben. Im Verlauf dieser Ereignisse war der Wunsch seiner Mutter allgegenwärtig gewesen, sodass er nicht wusste, was er selbst wollte. Sollte er bei ihr bleiben oder sich trennen?

Er wusste auch nicht, ob er in London bleiben wollte, da er seinen Job als Wirtschaftsjurist hatte, und er erwog nach Brüssel zurückzukehren, wo seine Mutter und seine drei Schwestern lebten. In der ersten Sitzung erzählte er mir, dass er an Schwindel leide. Dieser war erstmals vor ungefähr 15 Jahren aufgetreten, als seine Eltern sich trennten. Damals hatte ihn eine schreckliche Angst erfasst, die Gebäude um ihn herum könnten einstürzen, und er fühlte sich bedroht, wenn er allein auf der Straße war; es musste immer jemand bei ihm sein. Ich verstand, dass

die Trennung seiner Eltern ihm das Gefühl gegeben hatte, dass die sein Leben tragenden Strukturen einstürzten. Er stellte eine Verbindung zum Einsturz der Twin Towers her. Dies kam mir wie eine Wiederauflage einer früheren Phantasie von der Beziehung seiner Eltern als diese eingestürzten Zwillingstürme vor.

Er litt weiter, zumindest einmal wöchentlich, an Schwindelattacken. Diese körperlichen Sensationen machten mich darauf aufmerksam, dass er eine Angst erlebte, die nicht in Worte gefasst werden konnte, obwohl er so vieles mitteilte.

Da ich davon ausging, Khalish werde nur kurz in London bleiben, bot ich ihm an, ihn in der Zeit der Krise und des Übergangs vor seinem Umzug einmal wöchentlich zu sehen.

Wir begannen mit den wöchentlichen Sitzungen. Während dieser Zeit brachte er es fertig, sich den Fuß zu brechen und hatte mehrere weitere Stürze beim Sport mit Schulter- und Knieverletzungen. Über einige Wochen kam er auf Krücken in mein Behandlungszimmer. Nach einer unserer Stunden hatte er einen Schwindelanfall an der U-Bahn-Station gehabt, war gestürzt und hatte sich dabei die Schultern verletzt. Ich machte mir mehr und mehr Sorgen um die zunehmende Fragmentierung seines Körpers.

Sitzungen

In einer frühen Sitzung mit Khalish hatte ich seine langen Grübeleien über Mary damit beantwortet, dass ich sagte, »vielleicht geht es ja gar nicht um Mary«. Zu diesem Satz kehrte er in der Zeit, in der wir miteinander arbeiteten, immer wieder zurück. Er hatte mir davon erzählt, wie schön sie sei, und dass sie eine gute sexuelle Beziehung hätten. Jedoch – »es fehle etwas«.

Einige Monate nach Therapiebeginn entschied sich Khalish, die Beziehung zu Mary zu beenden. Dies eröffnete eine Phase ausgiebiger Promiskuität. In seiner Darstellung verführten ihn die Frauen um ihn herum und zwar ganz unabhängig von ihrem Alter: eine ältere Frau aus seinem Arbeitsumfeld, mehrere jüngere Frauen, die er in Bars und Clubs traf. Nach solchen Begegnungen fühlte er sich extrem deprimiert und durcheinander. Ich war sehr beunruhigt, ihn im Rahmen der wöchentlichen Sitzungen nicht halten zu können. Da klar war, dass seine Abreise aus London nicht unmittelbar bevorstand, schlug ich vor, die Frequenz auf drei Wochenstunden auf der Couch zu erhöhen. Ich hatte im Sinn, dass dies wahrscheinlich das Setting wäre, das man ihm zukünftig in Brüssel anbieten würde. Er stimmte sofort zu. Rückblickend bin ich über das Angebot eines dreistündigen anstelle meines gewohnten fünfständigen Rahmens erstaunt. Fühlte ich mich aus meinem gewohnten Setting gedrängt? Äußerte sich darin auch mein Gespür für das Ausmaß seiner Aufgeregtheit in Bezug auf das Setting?

Während der ersten Monate der Analyse auf der Couch nahm die Intensität von Khalishs sexueller Aktivität mit Frauen noch zu. Er erzählte mir von den verschiedenen sexuellen Begegnungen an einem einzigen Wochenende. Es ging immer um Frauen, die in London fremd waren, und ich deutete die Übertragung. Bei seinem Bedürfnis, dauernd einen erigierten Penis zu haben, kam mir der Begriff einer phallichen Suchbewegung in den Sinn. Er wusste nicht, was er in dieser Analyse, in der er auf der Couch lag, tun sollte. Musste er seine Begegnungen mit Frauen vervielfachen, um sich vor mir zu schützen? Oder war es sein Erleben der steten Wiederkehr der Sitzungen, das sich so äußerte? Ein anderer Aspekt dieser Begegnungen war, dass er offenbar von den Frauen gewählt wurde, so, wie in seinem Erleben seine Mutter Mary für ihn ausgewählt hatte. In der Übertragung hatte sich dieser Prozess auch irgendwie wiederholt, als wäre ich die, die ihn verführt hätte, dreimal in der Woche zu kommen und auf der Couch zu liegen. Oder hatte er mich verführt?

In einer Dienstagssitzung nach einem Jahr Analyse erzählte er mir den folgenden Traum:

Es war ein schrecklicher Albtraum; ein Mann mit einem blauen Kopf – er war grausam und abstoßend. Er war aggressiv, nackt, alt, dünn, sein Gesicht wechselte immer wieder die Farbe. Er sagte mir, dass er Geld in einer Schachtel neben der Toilette versteckt hatte. Ich schrie ihn an: Ich sagte ihm, dass ich für meine Miete bezahle. Ich bin in seiner Wohnung.

Khalish fand keinen Zugang zu diesem Traum, er meinte, er wisse nicht, was er bedeute. Nach einer Weile sagte er, *er habe die Lust am Leben verloren, als sein Vater wegging* und er habe alle Verbindungen zu ihm gekappt. Sie hätten sich alle auf die Seite der Mutter geschlagen, und die hätte immer darauf beharrt, wie abstoßend der sei.

A: Sie verbinden diesen Mann im Albtraum mit Ihrem Vater; vielleicht bringt der Mann auch einen Aspekt von Ihnen zum Ausdruck, der sich abstoßend, alt und grausam anfühlt.

[Ich dachte, dass dieser alte Mann auch ich sein könnte, was mir ein sehr verstörender Übertragungsaspekt zu sein schien, aber ich sagte das zu diesem Zeitpunkt nicht.]

Er schwieg für den Rest der Sitzung.

Als er am *Mittwoch* wieder kam, sagte er:

P: Ich denke, ein negatives Selbstgefühl ist mit den Entscheidungen verknüpft, die man trifft. ... Ich dachte an den Mann im Traum von gestern. ... Sie sagten, er sei ein Aspekt von mir selbst ...

[Ein langes Schweigen. Ich hatte eine Vorahnung.]

P: Es gibt etwas, worüber ich noch nie gesprochen habe. Es gibt da Episoden mit meiner Schwester.

[Wann immer er sich auf seine Schwester bezog, war mir klar, dass es um die ihm nachfolgende, vier Jahre jüngere Schwester ging.]

Er sprach zögerlich, mit einer sehr weichen Stimme und sehr schnell ...

P: Die erste Episode war, als ich zehn Jahre alt war; sie war sechs. Wir schliefen im selben Schlafzimmer. Wir spielten häufig ein Spiel, in dem ich sie küsste. *Wir pressten unsere Lippen aufeinander und verharrten so, so lang wir konnten, ohne zu atmen.*

Die zweite Episode war ein bisschen später. Ich dürfte dreizehn oder vierzehn gewesen sein, eine Zeit, wo ich noch nicht sexuell aktiv war; es war, bevor ich überhaupt ein Mädchen geküsst hatte. Wir zelteten mit meinen Eltern. Es war genau an dem Tag, an dem ich diesen Pornofilm mit meinem Freund gesehen hatte. Abends war ich in einem Zelt mit meiner Schwester; meine Eltern waren in einem anderen Zelt. Ich habe keine genaue Erinnerung, aber wir waren beide nackt und pressten unsere Körper aneinander. Ohne ein Wort zu sprechen. Das führte nicht zu Begehren oder Erregung. Es führte zu Schuld. Ich nutzte meine Position als der Ältere aus. Ich hatte immer schreckliche Angst, meine Schwester könnte jemandem erzählen, was passiert ist. Ich denke, ihre Bulimie hat etwas damit zu tun, was zwischen uns passiert ist. Sie ist labil, und ich denke immer, es hat mit diesen Episoden zu tun. Ich musste dafür nicht bezahlen wie sie.

A: Allerdings können Sie sich nicht als ein guter Mensch fühlen; Sie halten sich für grausam und abstoßend ... Vielleicht haben auch Sie einen Preis bezahlt ...

P: Ich denke, die ganze Problematik meiner Schwester hat eine Verbindung zu mir. Es ist höchstens zwei oder dreimal passiert. Dann wurde mir klar, dass das nicht geht. Ich weiß nicht, was ich damit machen soll. Inzwischen ist sie verheiratet und hat zwei Töchter. Vielleicht wird sie mich nie mit ihren Töchtern allein lassen. Ich bin allerdings sicher, dass ich denen nie etwas antun würde ...

[Ich dachte, dass Khalish in dieser Sitzung mit Schuld- und auch mit Schamgefühlen in Berührung gekommen war.]

In die Sitzung am *Donnerstag* brachte er einen Traum mit:

- P:** *Ich ging bei den Mädchen auf die Toilette⁶. Die ist angenehmer, sauberer. Da ist noch ein anderer Mann. Wir machen das so im Büro, bei den Mädchen ist es sauberer. Ich habe eine angenehme Unterhaltung mit diesem Mann, die Unterhaltung ist lustig, freundlich, feminisiert. Es ist eine Unterhaltung, die einem politischen Treffen ähnelt, surreal. Wir machen nichts Schlimmes. Ich schau nach Musik auf meinem Handy. Schließlich gehe ich hinaus. Ein Sicherheitsposten steht vor der Tür. Ein Mann geht vor einem Bus her. Ich sage ihm, er müsse aufpassen. Ich bin gelassen.*
- P:** Ich bin erstaunt über diesen Mann auf der Toilette. Ich fand Männer immer abstoßend.
- A:** Die Unterhaltung, die Sie mit diesem Mann in der Toilette für die Mädchen haben, ist lustig, feminisiert ...
- P:** Ja, aber ich fühle mich mehr zu Mädchen hingezogen. Es ist interessanter, mit ihnen auszugehen, mit ihnen zu sprechen, mit ihnen Dinge zu unternehmen. Auch körperlich fühle ich mich mehr von ihnen angezogen, bin interessierter.
- A:** Vielleicht möchten Sie eher wie die sein?
- P:** Ich wäre gern anders als die Männer. Bei einer von 40 Gelegenheiten gehe ich auf die Männertoilette, die anderen 39 zu den Mädchen.
- A:** Vielleicht haben Sie mit dem Mann, von dem Sie sich unterscheiden möchten, den im Sinn, von dem wir gestern gesprochen haben
- P:** Abstoßend, ja ... Von einem bestimmten Blickwinkel aus ist es unter Männern immer unangenehm. Die Toilette der Mädchen ist immer angenehmer, sie ist groß, üblicherweise ist sie auch die Toilette für Behinderte. Ich habe auch schon einmal daran gedacht, die Schilder auszutauschen, aber ich habe mich entschieden, das nicht zu machen, da es nicht darum geht, was dran steht. Es liegt daran, dass Männer abstoßend sind.

[Mir fiel auf, dass es eine Verbindung gab, zwischen dem Frausein und dem Behindertsein – »bei Frauen fehlt immer etwas« hatte er früher gesagt.]

Er fuhr fort:

- P:** Als ich klein war und mitbekam, was sich zwischen meinen Eltern abspielte, sah ich in meinem Vater immer den Aggressor. Einmal schüttelte er meine Mutter und hob sie sogar in die Luft hoch. Sie ist klein. Er hob sie mit ungeheurer Aggression hoch. Mein Vater war immer ein wenig wie eine Hure im Umgang mit Frauen ... Ich wuchs in einer Umgebung auf, in der

6 Anm. d.Ü.: *Girls' toilet* ist im Englischen durchaus für *Damentoilette* gebräuchlich. Die unbeusste Dynamik des Dialogs geht m. E. mit der Übersetzung verloren, wenn ich so übersetze.

alle Männer gewalttätig waren. Ich fange gerade an, mit meinem Vater zu sprechen, das erste Mal in meinem Leben [dies war während der Arbeit mit mir in Gang gekommen], aber ich bin nicht sicher, ob er an mir interessiert ist ... Er interessiert sich mehr für meine Schwester ...

- A:** Er ist mehr an den Mädchen interessiert ...
- P:** Seine Beziehung zu meiner jüngeren Schwester ist sehr zwiespältig. Sie gehen ins Restaurant und er hält ihre Hand ... als sie einmal im Krankenhaus war, nutzte er die Situation aus, um ihr seine Version der Geschichte zu erzählen. Dies hatte Folgen in der Familie. Sie war hilflos, und er wählte genau diesen Moment, um zu ihr zu sprechen und ihr seine Sichtweise aufzudrängen. Es war pervers. Was mich anlangt, fühle ich die Rivalität körperlich.

[Ein Schweigen, in dem ich an seine Beziehung zu seiner Schwester dachte und daran, er könnte eine Parallele zu seinem Vater und sich selbst als pervers sehen.]

- P:** Ich hoffe, dass die Beziehung meines Vaters zu meiner Schwester nicht dasselbe Geheimnis in sich birgt, das ich mit ihr habe. Mein Vater war meiner Schwester gegenüber immer so charmant, wie mit seinen anderen Frauen. Ich hoffe jedoch, dass wir eine nahe Beziehung haben können, ohne noch ein anderes Geheimnis miteinander zu haben.

Meine Mutter sagt immer, er konnte das nicht, ein Vater sein. Ihr eigener Vater war gewalttätig und Alkoholiker. Mir wurde erzählt, dass er nach ihrer Geburt wegging, wegen einer anderen Frau. Meine Mutter ging, ihn zu holen. Sie klopfte an seiner Tür, aber er machte nicht auf. Es ist furchtbar, diese Geschichten zu hören. Ich stelle mir die Szene vor. Offensichtlich wollte er keine Kinder haben.

In den letzten Monaten habe ich wieder Kontakt zu meinem Vater, und er hat offenbar Interesse an mir. Wir waren zwischen zwei Fronten eingeschlossen, wir Kinder. Meine Mutter klagt ihn immer noch an. Sie erzählt uns immer wieder neue Dinge über ihn, die wir noch nicht wussten. Jeden Tag warten wir darauf, dass sie uns etwas neues Schreckliches erzählt. Können wir ihr wirklich trauen? Ich habe das Gefühl, dass ich extrem vorsichtig sein muss. Dieser Kampf zwischen den beiden verstört mich sehr.

- A:** Vielleicht fühlt es sich aber sicherer an, als zu denken, dass das Gespräch hier in einer Damentoilette stattfindet. Die ist sauberer, feminisiert, nicht so abstoßend ...
- P:** Irgendwie lässt mich das an den Film *Les Demoiselles de Rochefort* denken – das absolute Ideal, keinerlei Konflikte.
- A:** Eine Welt, in der es nur Frauen gibt – oder noch besser: nur Mädchen ...

Kommentar

Das war eine entscheidende Analysewoche. Der Traum, den Khalish in die Dienstagssitzung brachte, ermöglichte ihm, Aspekte zu erforschen, über die er zuvor noch nicht hatte sprechen können. Der Traum enthüllte ihm und mir sein Erleben als erschreckend, pervers und abstoßend. Khalish schreit diesem Mann entgegen, dass er für seine Schuldgefühle büßt. Dieser perverse, aggressive Mann ist ein Aspekt seiner selbst, aber auch seines Vaters – die Wut auf den Vater, weil er ihn in seinem Erleben einem von der Mutter dominierten Kosmos überließ. Khalish bietet ein pointiertes Statement an: *Er habe die Lust am Leben verloren, seit sein Vater weggegangen sei*. Auch seine Vatersehnsucht kommt zum Ausdruck.

Der Sicherheitsposten an der Tür drückt seine Sehnsucht nach einer männlichen/Polizei-Figur aus, die ihm helfen wird, sich sicher zu fühlen. Das Ausmaß der Suizidalität ist in der Form der Verneinung gegenwärtig: Der Mann im Traum geht vor einem Bus her, aber er bleibt gelassen.

Dieser Traum machte den Weg für Enthüllungen eines Geheimnisses in der folgenden Sitzung frei, das er den größten Teil seines Lebens für sich behalten hatte – die sexuellen Begegnungen mit seiner viel jüngeren Schwester. »Sie pressen ihre Lippen aneinander ... und verharrten so, so lange sie konnten, ohne zu atmen.« Äußerte sich so die primäre Identifizierung mit einer weiblichen Figur, oder der Wunsch, ohne zu atmen, ein Moment der Regression sich ausbreiten zu lassen?

Schuld- und Schamgefühle, die im Traum der vorigen Sitzung eingefangen worden waren, fanden ihren Ausdruck; sie führten zu einer anderen Schicht des Traumes; wie verhält sich die Schuld zum eigenen Über-Ich.

In der Donnerstagssitzung gibt es eine weitere Enthüllung: Er geht auf die Damentoilette statt auf die der Männer. Das ist angenehmer. Er fühlt sich da wohler. Die Zwillingsschwestern von Les Demoiselles de Rochefort verweisen auf die Phantasie, die Analyse sei so etwas wie ein Gespräch auf der Mädchen-toilette. Enthüllt wird auch die nahe Beziehung zwischen seinem Vater und seiner Schwester. Zeigt der Wunsch, ein Mädchen zu sein wie seine Schwester, den Wunsch nach einer näheren Beziehung zum Vater? Opfert er seine Männlichkeit, um seine Schuldgefühle wegen seines perversen Verhaltens zu mildern? Die Männer in der Familie seien gewalttätig und aggressiv gewesen. Die Angst, sich männlich zu identifizieren, ist mit deren Gewalttätigkeit, Perversion und Analität verbunden. Er fühlt sich gefangen zwischen Mutter und Vater, im Kosmos von deren Genießen⁷, von seinem eigenen Begehren entfremdet. Der

7 Anm. d.Ü.: Im Original »jouissance«. Ich verwende die im Deutschen übliche Übersetzung des Begriffs »Genießen«.

fortbestehende Schwindel passt in diesen Kontext. Möglicherweise wird so die Angst zu einer Erfahrung von Furcht, da er dauernd Gefahr läuft, sich – körperlich – zu verletzen.

Weitere Sitzungen

Einige Wochen später, unmittelbar vor der Ferienpause, erzählte mir Khalish von einer Szene in einer Toilette aus seiner Adoleszenz. Er ging in eine Toilette, in der sich ein Mann mit einer Frau befand. Der Mann sagte zu ihm: »Wir sind alle verkappte Homosexuelle.« Das beeindruckte ihn tief.

Ich sagte: »Ein anderes Geheimnis?«

Nach dem Ende der Ferien erzählte mir Khalish in einer Dienstagssitzung, dass er in den Ferien immer wieder über das, was ich gesagt hätte, nachgedacht habe. Was meinte ich, wenn ich von >einem anderen Geheimnis< sprach? Dass er homosexuell sei? Er hatte viel Zeit/Leben damit verbracht, darüber nachzudenken, was dieser Mann (und ich) zu ihm gesagt hatte(n). War auch er, Khalish, homosexuell?

Dann kam er mit der folgenden Enthüllung:

P: *Seit zwei Jahren fühle ich ein Verlangen für Transsexuelle.* Ich verfallte dieser Bulimie mit Frauen. Ich liebe die Kraft der Verführung. Diesen von Ihnen früher verwendeten Begriff habe ich mir angeeignet.

[Ich hatte einmal seine leidenschaftliche Betätigung mit unterschiedlichen Frauen als sexuelle Bulimie benannt, in einer Sitzung, in der er über die Bulimie seiner Schwester sprach.]

Er fuhr fort:

P: Ich las in den Notizen zu den Sitzungen. Ich mache solche Notizen nach jeder Sitzung ... Ich fragte mich in den Ferien immer wieder, ob ich homosexuelle Wünsche habe. Das war anfangs sehr schwierig; den zweiten Teil der Ferien war ich mit dieser Frau aus Brasilien zusammen. [Diese Frau hatte er kurz vor der Ferienunterbrechung kennengelernt.] Wir haben jeden Tag miteinander gesprochen. Dann hatten wir drei wunderbare Tage, in denen wir uns kennenlernten. Als wir auseinander gingen, waren heftige Gefühle im Spiel, und wir können kaum erwarten, einander wieder zu sehen.

Schweigen.

A: Drei Tage ist das, was geht ...

[Ich war noch ganz verwirrt über das, was er mir gesagt hatte. Zwei Jahre – das ist die Zeit, in der er in Analyse ist. Und seit genau dieser Zeit hatte er bewusste Gedanken über Transsexuelle? Ist das Folge der Übertragung, da er nicht weiß, ob ich für ihn eine Zwillingsschwester oder ein abstoßender Mann auf der Toilette bin? Oder handelt es sich um ein anderes Geheimnis? Seit diesem ersten Traum von dem Mann mit dem blauen Kopf in der Toilette gibt es in den Träumen eine wiederkehrende Verknüpfung zwischen Männern und mir. Er schreibt auch seine eigenen (heimlichen) Notizen nach jeder Sitzung (wie ich); jetzt ist da diese Brasilianerin, die er dreimal in der Woche sieht, die drei Male in der Woche, die er zu mir kommt ... die Übertragung ist omnipräsent ...]

P: Den ersten Teil der Ferien war ich damit beschäftigt, mich zu fragen, ob ich homosexuell bin. Es gibt noch ein anderes Erlebnis, an das ich mich erinnere: Als Jugendlicher verbrachte ich eine Nacht im Haus eines Freundes; wir schliefen im selben Bett, und als ich aufwachte, war ich dabei, seinen Rücken zu streicheln. Wir haben nie darüber gesprochen. Ich und ein anderer Freund haben einander mit fünfzehn, sechzehn immer wieder masturbiert ... Also, das sind alles Beispiele und Erinnerungen, die ich noch nie mit jemandem geteilt habe.

In der Sitzung am *Mittwoch* erzählte er mir:

P: Die Sitzung gestern hatte viel Hirnaktivität zur Folge. Ich habe versucht, über das Thema Homosexualität nachzudenken. Vielleicht ähnelt diese Art der Liebe, die ich suche, der Homosexualität, weil das, worum es mir geht, Zärtlichkeit ist, Liebkosungen, die Wärme, die körperliche Nähe, und anschließend ist dann ein Abstand, der dem ähnlich ist, den ich zu meiner Mutter habe.

A: Ein Rätsel, dass es sich so unmöglich anfühlt, das anzugehen: Dürfen Sie eine Frau haben, die nicht Ihre Mutter ist?

P: Möchte ich die Nähe dieser Beziehung weiter haben? Wie kommt es zu diesem Unglücklichsein in mir? Ich denke, ich suche nach Wahrheit und wünsche mir, ehrlich mit mir und mit Ihnen zu sein. Bin ich darauf aus, die Beziehung zu meiner Mutter beizubehalten? Aber ich habe nie einen Homosexuellen begehrt. Auch nicht, als ich fünfzehn oder sechzehn war. Nie, bis zu diesen Episoden mit den Transsexuellen kürzlich. Wenn ich mir Porno-Videos anschau, geht es um heterosexuelle Beziehungen, Männer/Frauen, manchmal Frauen. Wenn ich neuerdings einer attraktiven Frau auf der Straße nachschaue, denke ich, das stimmt nicht; wenn ich Männern

nachschau, denke ich, das ist bizarr. So schau ich niemandem mehr nach. Was die letzten Monate betrifft, bin ich nur mit einer Frau ins Bett gegangen. [Bewusst bezieht er sich auf die Brasilianerin.] Ich hoffe, das funktioniert, obwohl sie wieder eine Ausländerin ist. Es ist da so ein Muster, das ich kenne. Ich bin sicher, es wird nur kurz dauern.

- A:** Wie mit Ihrer Analytikerin, eine unmögliche Beziehung, bei der Sie auch denken, dass sie von nur kurzer Dauer sein wird.
- P:** Ja ... vielleicht bin ich zu einer Beziehung noch nicht bereit ... Die sexuelle Unersättlichkeit hat mich davon abgehalten, über das nachzudenken, was mich beunruhigte; es war eine Art, Dinge zu verschleiern. Ich habe jetzt eine einzigartige Chance, über mein Leben nachzudenken, welchen Weg ich von der frühen Kindheit bis jetzt genommen habe. Ich habe auch den Eindruck, dass die ganze Geschichte mit den Transsexuellen nicht passiert wäre, wenn ich in Brüssel geblieben wäre. Allerdings war das erste Mal in Brüssel. Geht es um ein verborgenes Begehren? In Brüssel hätte ich ein geregelteres Leben. Ich hätte eher einen Rahmen. Diese sexuelle Getriebenheit tauchte in der Art nicht auf. Allerdings war ich mit Mary [der früheren Partnerin] sehr unglücklich. Ich wollte nie nach Hause gehen.
- A:** Vielleicht war es wichtig, nach London zu kommen und mit einer fremden Analytikerin zu sprechen, da das eine Distanz herstellt ...
- P:** Ja, das stimmt. Zu den Erfahrungen gehört aber das Gefühl von Fremdheit und Vertrautheit gleichermaßen. Vielleicht weil wir Französisch sprechen können – das ist meine Sprache. Wird das Begehren ungezügelter, wenn man sich von einer vertrauten Umgebung entfernt? Dass jemand transsexuell ist, kommt einem seltsam vor, seltsam und doch vertraut.
- A:** Unheimlich.
- P:** Ja!

Langes Schweigen.

- P:** Ich erinnere mich an das erste Mal, als ich eine sexuelle Beziehung mit einem Transsexuellen⁸ in dieser Bar in Brüssel hatte. Da gehen Männer hin, Männer, die sich von Transsexuellen angezogen fühlen. Ich war schon ein paar Mal da gewesen, aber es war das erste Mal, dass ich mit jemandem mitging. Ich ging mit ihm auf sein Zimmer. Es war einer der Transsexuellen, der operiert war. Er hatte keinen männlichen Penis mehr. Das hat mich enttäuscht.

⁸ Anm. d. Ü.: Im Englischen legt transsexual das Gender nicht fest. Ich wähle hier auf Deutsch die männliche Version, da ich davon ausgehe, dass Khalish auf Deutsch so seinen Wunsch nach einem Mann, der als Frau erscheint, zum Ausdruck gebracht hätte.

Das zweite Erlebnis war in derselben Bar. Eine transsexuelle Frau, eine Brasilianerin, ging mit mir durch eine große Tür neben der Bar, und wir gingen in den zweiten Stock. Da waren viele Klamotten. Wir küsstes uns, wir waren beide sehr betrunken. Ich habe dort geschlafen. Wir benutzten Kondome, aber sie wollte das nicht. Sie hatte keine Erektion, aber sie hatte Brüste und einen Penis. Ich war voller sexueller Neugier, so kam es mir jedenfalls vor. Es war lustvoll. Ich war sexuell erregt. Wir sprachen kein Wort. Ein hundertprozentig sexuelles Erlebnis. Man kennt sie, es war nicht beängstigend. Ich war mit einem Freund in der Bar, aber er sagte nichts, als wir uns wieder trafen. Er stellte keine Fragen.

Danach hatte ich drei Erlebnisse in London. Zweimal war ich mit transsexuellen Prostituierten zusammen, die ich im Internet gefunden habe. Das zweite Mal war es nach der Arbeit, am selben Ort. Ich ging zu ihr und habe dort geschlafen. Dieses Mal habe ich nicht bezahlt.

Zuletzt gab es in Kolumbien eine Episode mit einem transsexuellen Prostituierten⁹. Also, einmal war ich mit einem Transsexuellen zusammen, der operiert war. Die anderen fünf Male hatten die ihre Penisse. Mit vier von denen ging es um Fellatio. Der in Kolumbien penetrierte mich anal, ich verspürte keine Lust. Zwei weitere Male hatte ich Begegnungen in Bars; sie umarmten mich, aber ich wollte nicht mehr. Es waren also insgesamt sieben Male. Keine kleine Zahl. Ich bin schockiert über die Episoden, bei denen Prostituierte im Spiel waren. Es kommt mir jämmerlich vor. Es ist, als wäre ich besessen gewesen. Nach dem Orgasmus fühlte ich mich jedes Mal furchtbar. Ich habe nie jemandem davon erzählt.

A: Noch ein Geheimnis.

Schweigen.

P: Es ist rätselhaft. Ich rede von Männern, die wie Frauen aussehen. So etwas ist mir nie passiert, bevor ich mich von Mary getrennt habe ... Ich fühle mich nicht vom Körper eines Mannes angezogen. Geht es um ein verborgenes homosexuelles Begehren?

In der Sitzung am *Donnerstag* sagte er mir, er fühle sich von dem, was er mir erzählt habe, weniger gequält. Liegt es daran, dass er mir das alles erzählen konnte?

Die Sitzung kreist um seine Gedanken über seinen Vater.

⁹ Anm. d. Ü.: Siehe Anm. 8.

- P:** Zu Weihnachten gab mir mein Vater ein Buch. Es waren Briefe, die ein Mann über viele Jahre an seine Geliebte schrieb. Sein Gedanke ist, dass wir sie beide lesen und im Buch Anmerkungen machen. Er will der zweite sein, der sie liest, und meine Anmerkungen lesen. Sein Gedanke ist, glaube ich, interessant.
- A:** Um die Leidenschaft Ihres Vaters zu verstehen ...
- P:** Ja! Die Tatsache, dass er dieses Buch ausgewählt hat, ist interessant. Es ist ein Buch über ein Geheimnis. Meine Mutter hatte, seit wir Kinder sind, immer gesagt, »alles kommt heraus«, am Ende wissen wir alles ...

Schweigen.

- P:** Ein guter Gedanke.
- A:** Vielleicht um die Eigenart des sexuellen Lebens Ihres Vater zu erkunden?

Schweigen.

- P:** Vielleicht kann ich ihm jetzt auf eine andere Art zuhören, anders als meine Mutter.
- A:** Vielleicht werden die beiden für Sie jetzt differenzierter, weniger verstrickt: Es ist nicht mehr so sehr das Bild des Transsexuellen ...

Es folgte ein langes Schweigen.

Ein paar Wochen später bemerkte Khalish, es sei einige Zeit vergangen, seit er zuletzt Schwindelanfälle gehabt habe. Über einige Monate hatte er auch keine Verletzungen mehr gehabt. Er kommentierte: »Vielleicht stehe ich sicherer auf meinen Beinen.«

Die Fragmentierung des Körpers

Als Khalish zum ersten Mal zu mir kam, war er in einer Welt des Zwangs gefangen: »mit Mary/der Mutter zusammen sein oder nicht« – ein Kosmos, in dem es keinen Platz für den Vater gab. Dieser Vater wurde, wie sich im Traum vom Mann mit dem blauen Gesicht herausstellte, als gewalttätig, pervers, grausam und gefährlich erlebt. Manchmal war er auch einfach gleichgültig und nicht an seinem Sohn interessiert. Transgenerationale Themen waren präsent, die um gewalttätige Männer in den zwei vorherigen Generationen kreisten; sie machten es schwer, aggressive Gefühle gegenüber dem Vater zu entwickeln. In dieser Welt des Zwangs gab es keinen Sinn für einen Dritten (Sodré, 1994).

Khalish hielt einige seiner Gedanken bewusst zurück, wie das im Geheimnis des sexuellen Missbrauchs seiner Schwester als Kind und in seiner inneren Auseinandersetzung mit fraglichen homosexuellen Identifizierungen deutlich wird. Scham- und Schuldthemen waren daher für ihn präsent. Seine Unfälle zu Beginn der Analyse mit den Verletzungen der Beine, Knie und Schultern und die fortbestehenden Schwindelanfälle, mit denen er bereits seit 15 Jahren zu tun hatte, brachten allerdings Konflikte zum Ausdruck, die noch nicht repräsentiert waren. Retrospektiv kann man eine andere, archaischere Schicht der Erfahrung hören, in der er einen Körper darstellte, der nicht als sexuell erlebt wurde, sondern aus Teilen und Stücken bestand, die schmerzten und sich selbst zu Bruch brachten. Gleichzeitig mussten diese Erfahrungen in körperlicher Hinsicht immer wieder wiederholt werden. Freud vertritt, dass die Symptome sich bilden, »um das Ich der Gefahrensituation zu entziehen« (1926d, S. 175). In Khalishs Erzählung und im analytischen Prozess scheint es so, dass die Symptome sich vervielfachen, um die Angst in Schach zu halten.

Ich glaube, dass es sich bei dem zunehmenden Acting-out im Kontext der Analyse um unbewusste Versuche handelte, etwas Gestalt und Bedeutung zu geben, was noch nicht verstanden worden war: Sie spielten die Rolle von Signalen, Verbindungsstellen zwischen der Gegenwart und der Vergangenheit (wie Freud das in seiner zweiten Angsttheorie erörtert); zugleich brachten sie etwas zum Ausdruck, was vorher noch nicht repräsentiert worden war (wie in Freuds erster Theorie). Die Heterogenität der Symptome wies auch auf die Fragmentierung von Bedeutung hin und auf Khalishs tiefe Entfremdung in der Beziehung zu sich und zu seinen eigenen Wünschen. Gefangen in der Welt des Begehrens seiner Mutter für ihn, in einem Kosmos, in dem es keinen Platz für seinen Vater gab, fürchtete er, in der Lust der Anderen zu verschwinden. Dies führte zu überwältigender Angst, die im Kontext seiner Analyse wiederholt und vergrößert wurde. In der Übertragung wurde die Analytikerin zu dieser überwältigenden Figur, männlich und weiblich gleichermaßen, wie dies die Figur des Transsexuellen andeutet. Paranoide Ängste wurden in der fortschreitenden Fragmentierung des Körpers im ersten Jahr unserer Arbeit deutlich. In einer sehr konkreten Art und Weise breitete Khalish seine Angst vor mir aus, die Einheit seines Selbst zu verlieren. War das Ausdruck seiner Kastrationsangst? Retrospektiv könnte man Khalishs unmögliche Erfahrung so beschreiben, als Kind in einer Welt gefangen gewesen zu sein zwischen Mutters und Vaters Verführung und Gewalt und zwar auf eine Weise, die er nicht entschlüsseln konnte.

Entfremdende Identifizierungen: der ermordete Vater und der tote Vater

Romain Garys Vertrag mit der Mutter verlangt von ihm, ganz ähnlich wie das in Khalishs Analyse auftaucht, ein Objekt narzisstischer Befriedigung für seine Mutter zu bleiben. Jedes Begehren für den Vater muss verleugnet werden. Als Liebhaber der Mutter (Braunschweig & Fain, 1975) steht der Vater überhaupt nicht zur Diskussion.

Am Anfang gibt es ein Begehren der Mutter, das für das Kind überwältigend sein kann. Die Mutter muss ihr Begehren, das Kind als phallische Erweiterung ihrer selbst zu haben, überwinden, damit das Kind eine Chance hat, sich als getrenntes Wesen zu erleben. Viele Autoren (Green, 1999; Kaës, 2009; Laplanche, 1989; Perelberg, 2016) haben gezeigt, dass die erotische und narzisstische Bindung zwischen Mutter und Kind eine Arbeit des Negativen braucht: Die Mutter muss ›weggehen‹, damit sich in ihrer Abwesenheit Repräsentanzen und ein Phantasieleben bilden können.

Im Kontext dieser Analyse wurde das archaische Bild, das aus der inneren Welt auftaucht – die Frau mit dem Penis – als kombinierte Elternfigur von Mutter und Vater verstanden. Angst ist das Signal, dass der »Andere zu nah ist, und die symbolische Ordnung (Ersetzung oder Verschiebung) in Gefahr ist zu verschwinden« (Shepherdson, 2001, S. xxxii).

Ich habe auf die Unterscheidung zwischen dem ermordeten Vater und dem toten Vater hingewiesen (Perelberg, 2009, 2011, 2013b). In der Figur des ermordeten Vaters hat das Individuum Schwierigkeiten, die Rolle des Vaters in der Urszene symbolisch zu verstehen. Dies steht im Gegensatz zur Figur des toten Vaters, in der der Vater als symbolischer Dritter verinnerlicht ist. Khalish kam zur Analyse und brachte eindeutig die Figur des ermordeten Vaters zur Darstellung, in der zeitlichen Dimension des mütterlichen Genießens¹⁰ gefangen.

10 Der Ausdruck ›jouissance‹ gilt bei den englischen Ausgaben von Lacans Werken größtenteils als unübersetzbar. Im Strukturmodell der Psyche etablierte Freud über seine Entdeckung, dass es etwas gibt, was er mit ›jenseits des Lustprinzips‹ bezeichnet, eine Verbindung zwischen Sexualität, Wiederholung und Trauma. Das Abfuhrgeschehen ist hier nicht mit dem Lustprinzip, sondern mit dem Nirwana-Prinzip verbunden – das Ziel, eine Verfassung der ›Nullspannung‹ zu erreichen, die er dem Todestrieb zuordnete. In *Die Ethik der Psychoanalyse* (1986) entwickelte Lacan das Konzept des Genießens im Gegensatz zum Lustprinzip, ein Genießen, das das Subjekt zwingt, dauernd zu versuchen, die Verbote, die der Lust auferlegt sind, zu übertreten. Das Ergebnis, das Lustprinzip zu überschreiten, ist jedoch nach Lacan nicht mehr Lust, sondern Schmerz, und so ist das Genießen mit dem Leiden verbunden. Jouissance bezeichnet damit ein Zuviel an Lust, eine Befriedigung, die überwältigend ist, die Leiden als Ergebnis eines herausgezögerten Zustands innerer Erregung erzeugt, in einer Mischung aus Lebens- und Todestrieben. Freud gibt verschiedene Beispiele für diesen Zustand, der jenseits

Vielleicht gab es am Ende unserer kurzen Zusammenarbeit einen Hinweis auf die Anfänge des symbolischen toten Vaters. Jedenfalls steht die Angst am Scheideweg von zwei unterschiedlichen Formen der Objektbeziehung.

Diese Fallstudie einer Analyse führt mich zur Hypothese von unterschiedlichen Dimensionen, die Angst ausmachen. Ich betrachte Angst als eingefügt in ein Netzwerk anderer Begriffe, die Referenzpunkte einer Struktur darstellen.

- (1) Sie bezieht sich auf die *Zeitlichkeit*. Das Angstsignal bringt Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zusammen; es weckt eine Erwartung, dass etwas geschieht, was »erst gesucht werden« muss (Freud, 1926d, S. 198). »Die Angst ist also einerseits Erwartung des Traumas, andererseits eine gemilderte Wiederholung desselben« (ebd., S. 199). Sie ist »die erkannte, erinnerte, erwartete Situation der *Hilflosigkeit*« (ebd., Hervorh. d. A.). Es handelt sich um eine nur beim Menschen vorkommende Beziehung zur Zeit, wo unterschiedliche Dimensionen der Zeit zusammenkommen: In der Gegenwart unter dem Primat der *Nachträglichkeit*, die schließlich allem eine neue Bedeutung geben wird (Perelberg, 2006).¹¹

Khalish brachte eine Vielzahl von Symptomen in die Analyse, die zu einer Zuspitzung und zur Transformation führten: Am Anfang sein Schwindel, der zu Stürzen und Knochenbrüchen führte und auf eine Angst vor körperlicher Desintegration hindeutete; im Weiteren seine Promiskuität, vielleicht als Reaktion auf die Arbeit mit der Analytikerin und sein Anzugesensein von den Transsexuellen – all dies führte dazu, dass der Patient den Traum von dem abstoßenden Mann träumen konnte. Dieser Traum, der auf die Phantasie von sich selbst hindeutete, er sei pervers und grausam, beleuchtete dann wieder verschiedene Momente seiner Geschichte, seiner Kindheit und Jugend, die im Hier und Jetzt der Sitzungen Bedeutung bekamen.

- (2) Der Gedanke, dass die Angst kein Objekt hat, wie von Freud vertreten, stellt eine Verbindung her zu psychoanalytischen und philosophischen Theorien des Negativen. Angst repräsentiert damit die »Begegnung mit der Negativität, dem Nichts und der Leere« (Shepherdson, 2001, S. Ivii). Angst hat den »Charakter von *Unbestimmtheit und Objektlosigkeit*« (Freud, 1926d, S. 198). Diese Gedanken, die eine bedeutsame Verbindung zu Greens Arbeit über das Negative (1999) herstellen, finden sich auch bei Heidegger, der ausführt: »Daß das Bedrohende nirgends ist, charakterisiert das Wovor

des Lustprinzips liegt: das *Fort-Da* Spiel, die Träume der traumatischen Neurosen, den Wiederholungszwang, die negative therapeutische Reaktion.

11 Es gibt eine Mitteilung von Jones, Freud habe in einer Diskussion der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung 1909 konstatiert, dass »jeder Affekt ... nur eine Reminiszenz eines Ereignisses« sei (in Strachey, 1959, S. 84).

der Angst« (1979 [1927], S. 186). Nirgends bedeutet jedoch keine reine Negativität: »>Nirgends< aber bedeutet nicht nichts« (ebd.).¹²

Diese Dimension war in meiner Erwartung präsent, Bedeutung müsse in der Analyse überhaupt erst entstehen, im Sinne der Antizipation, Verstehen in seinen vielfältigen Dimensionen werde sich nur schrittweise finden lassen, Schicht um Schicht.

- (3) Klein folgend bin ich von der wesentlichen Verbindung zwischen *Angst und Aggression* überzeugt, die von den destruktiven Phantasien des Individuums gegen sich selbst und den anderen herrührt. Das Element der Aggression gegen sich und andere war eindeutig im dargestellten Material präsent, es äußerte sich auch in Khalishs Erleben, seine Objekte beschädigt zu haben.
- (4) Angst bezieht sich auch auf den möglichen Einfluss der *überwältigenden Präsenz des Anderen*.¹³ Lacan vertritt, dass Angst auftaucht, weil »für das Subjekt der Mangel noch nicht eingeführt ist« (Shepherdson, 2001, S. xIvii). In meiner Sprache ist das Individuum noch eingenommen von der Welt des narzisstischen Vaters oder der narzisstischen Mutter, entfremdet von seiner subjektiven Zeitlichkeit.¹⁴

12 Auch Heidegger macht eine Unterscheidung zwischen Angst und Furcht. Furcht ist immer Furcht vor etwas Bedrohlichem, das ein innerweltlich Seiendes ist. Furcht hat ein Objekt. Angst verweist nicht auf ein innerweltlich Seiendes; sie ist unbestimmt. Das Wovor der Angst wird als etwas ganz Unbestimmtes erfahren. Heidegger besteht darauf: »Nichts ist es und nirgends« (Heidegger, 1979 [1927], S. 186). Dies führt Heidegger zur Verbindung von Angst und Unheimlichkeit.

13 In der Sprache Lacans gehört der Andere zur symbolischen Ordnung. Anfangs ist die Mutter die Andere für das Kind; hier ist die Beziehung noch dyadisch. Schrittweise führt die Mutter das Kind ins väterliche Gesetz ein. Das Begehren der Mutter muss in Lacans linguistischer Terminologie die Barre der väterlichen Metapher durchqueren, wo das Begehren der Mutter abgeschwächt wird und in der Psyche des Kindes der Verdrängung unterliegt. Wenn sich die Mutter in einer fusionären Beziehung mit dem Kind befindet, scheitert die väterliche Funktion als Dritter (siehe Bailly, 2009, S. 79–85). Die französische Literatur geht, seit dies Lacan formuliert hat, davon aus, ein Objekt müsse erst gekannt und dann verloren werden, damit Begehren und Subjektivität sich strukturieren können. Begehren bezieht sich auf eine Abwesenheit und gehört daher zum selben Bereich wie Phantasie und Traum (Anm. d. Ü.: Perelberg verweist hier auf Mannoni, 1968, S. 11, irrt sich aber in der Angabe, der paraphrasierte Gedanke findet sich nicht in diesem Buch, und auf Perelberg, 2000, S. 9). Eine überwältigende Gegenwart des Anderen in einer dyadischen Struktur bedeutet, dass es Abwesenheit oder Mangel nicht gegeben hat und die symbolische Ordnung nicht richtig etabliert werden konnte (siehe auch Perelberg, 2013a, was die Präsenz dieses Themas in der aktuellen französischen Literatur anlangt).

14 Diese Gedanken stehen mit Greens Begriff der rahmenden Struktur in Verbindung. Green vertritt, dass die Mutter, die ihr Kind hält, Eindrücke ihrer Arme beim Kind hinterlässt, und dies eine rahmende Struktur konstituiert, die in ihrer Abwesenheit den Verlust der Wahrnehmung des mütterlichen Objekts umfasst und dessen negative Halluzination. Die rahmende Struktur ist Ergebnis der Verinnerlichung der mütterlichen Umgebung, aus mütterlicher Fürsorge gebil-

Khalish erlebte sich als Gefangener des Begehrens der Mutter, in einem Kosmos, in dem es keine Rolle für den Vater gab. Ich beziehe mich hier auf die Unterscheidung zwischen den Figuren des ermordeten und des toten Vaters (Perelberg, 2009).

In Khalishs Analyse ließ sich seine Sehnsucht herausarbeiten, sich die Erfahrung der fusionären Verfassung mit der phallischen Mutter zu bewahren.

Es gibt verschiedene Transformationen dieser unbewussten Phantasia: Man könnte die in der Kindheit mit seiner Schwester ausgetauschten Küsse, als beide versuchten, nicht zu atmen, als wären sie eins, retrospektiv als eine Transformation des kombinierten Objekts verstehen, das die Figur des Transsexuellen vorwegnahm, die später in der Analyse auftauchte.¹⁵

- (5) Angst steht schließlich in Beziehung zum *Verlust*. Freud behauptet, dass innere Gefahren sich im Lauf des Lebens verändern (Freud, 1926d, S. 172f.), aber das gemeinsame Merkmal sei, dass es um Trennung oder Verlust geht, die sich auf ein geliebtes Objekt oder dessen Liebe beziehen: Geburt, Verlust der Mutter als Objekt, Verlust des Penis, Verlust der Liebe des Objekts, Verlust der Liebe des Über-Ichs. *Kastration* wird zum Signifikanten einer dialektischen Beziehung in der Sexualität und der grundsätzlichen Unvollkommenheit, die beide, Männer und Frauen, betrifft.¹⁶ Sie verortet das Individuum in einer spezifischen Position im ödipalen Dreieck

det. Es ist die »primordiale Matrix, aus der die Besetzung entstehen wird« (Green, 1986, S. 166) Die Befähigung der Mutter zur negativen Halluzination liegt am Ursprung der Repräsentation; auf dem Hintergrund der Negativität werden die zukünftigen Objektrepräsentanzen eingeschrieben. Das ist die Rolle des Negativen in seiner strukturierenden Funktion (Green, 2005, S. 161; Perelberg, 2016).

- 15 Einer der Reviewer dieser Arbeit vertrat, man könne Khalish als Hysteriker verstehen, der die Frage stellt: »Bin ich ein Mann oder eine Frau?« Der hysterische Patient/die hysterische Patientin setzt jedoch üblicherweise ein Drama innerhalb seines/ihrer Körpers in Szene. Im Fall des Patienten zeigt das Material, dass die Körpergrenzen überschritten wurden (zum Beispiel wurde er tatsächlich von einem Transsexuellen in Kolumbien penetriert). Er suchte ganz konkret nach Männern, die Frauen zu sein schienen, aber die ihren Penis weiterhin hatten. Die Analyse wies schrittweise auf eine archaischere Ebene des Rätsels hin, das sich auf den Wunsch nach und die Angst vor der Fusion mit der phallischen Mutter bezieht (daher das Zitat von Gary), und/oder auf den Wunsch, sich dem Vater in einer femininen Position zu unterwerfen.
- 16 Kastrationsangst wird als »Bedrohung für die Vollkommenheit des imaginären Körpers« verstanden. Man muss sich daran erinnern, dass »dem Mädchen nichts fehlt, was seinen realen Körper anlangt; d. h. der fehlende Penis kann nur in Hinsicht auf den imaginären Körper wahrgenommen werden, genauso wie die Kastrationsangst für den Jungen nicht als Gefahr eines realen Verlustes verstanden werden sollte, sondern als Bedrohung, die Vollkommenheit des imaginären Körpers zu verlieren« (Shepherdson, 2001, S. Liii).

(Mitchell, 1999); sie verlangt den Verzicht auf inzestuöses Begehren und markiert den Beginn der Kultur.^{17, 18}

Die Anziehungskraft, die die Transsexuellen auf Khalish ausübten, wies auf seine Kastrationsangst hin. Es ist schwierig, sich auf ein Objekt einzulassen, das keinen Penis hat. Auch seine Vatersehnsucht wird zum Ausdruck gebracht, der Wunsch, ein Mädchen zu sein wie die Schwester (oder zum Vater zu sagen: Liebe mich so wie du meine Schwester liebste): »Ich möchte wie meine Schwester sein, aber meinen Penis behalten.« Der Transsexuelle wurde zum Signifikanten eines phallischen Objekts, das sich dem Prozess der Kastration noch nicht unterworfen hat.¹⁹

- 17 In der psychoanalytischen Literatur gibt es einen Widerspruch zwischen denen, die von einem Rahmen ausgehen, der die Trennungsangst in den Vordergrund stellt (Kleinianischer Zugang) und denen, die die Bedeutung der Kastrationsangst betonen. Rosemary Davies hat sich dieser Diskussion sehr kenntnisreich zugewandt (2012). Eine mögliche Lösung ist, vom Verständnis auszugehen, dass die Kastration als Signifikant des imaginären Verlusts der Vollkommenheit des Selbst, alles nachträglich neu übersetzt. »Es handelt sich nämlich um eine Restrukturierung der inneren Welt in der ödipalen Phase; sie führt dazu, dass die Geburtsangst, der Verlust der Brust, der Faeces, und die Bedrohung durch den phallischen Narzissmus eine neue Bedeutung bekommen« (Davies, 2012, S. 1106). Im Freudianischen Rahmen bedeutet die Hauptfunktion der Kastration, als eines Organisations von Differenz, dass alle Formen des Verlusts rückwirkend eine neue Bedeutung bekommen (Lacan, Seminar XI, 1973, S. 95f.).
- 18 Quinodoz vermittelt ein Verständnis des Schwindels als eines Ausdrucks von Trennungsangst, die sich in körperlichen Sensationen manifestiert (1990). Ihr Patient Luc hatte in einen abgespaltenen Teil seines Ichs ein Objekt narzisstisch introjiziert, das im Containen nicht verlässlich ist. Für einen Patienten, der mit dem Objekt narzisstisch verschmolzen ist, gibt es keine Grenze zwischen dem Ich und dem Objekt, wobei die beiden unterschieden werden können. Die von ihrem Patienten erfahrenen klaustro-agoraphobischen Dimensionen fasste sie in die folgende Deutung: »Es ist, als wünschten Sie sich, ich hielte Sie in meinen Armen so fest, dass Sie sich nicht fallen gelassen fühlen, aber nicht so fest, dass Sie sich erdrückt fühlen« (Quinodoz, 1990, S. 57).
Meine Perspektive nimmt einige andere Aspekte auf, die in Quinodoz' Diskussion nicht auftauchen. Zunächst bringe ich einen spezifischen Beitrag ein, der aus der französischen Tradition kommt, in dem die Rolle des Anderen, der die symbolische Ordnung für die Konstitution der Psyche repräsentiert, in den theoretischen und klinischen Rahmen einbezogen wird. Was in diesem Analysefall auftaucht, ist die Erfahrung eines Objekts, das Trennung und die Anfänge des Begehrens nicht gefördert hat. Ein zweiter Bezugspunkt ist meine Sichtweise, dass archaische Ängste nachträglich transformiert und mit weiterer Bedeutung versehen werden, die das Archaischere retrospektiv reinterpretiert und resexualisiert.
- 19 Zuweilen dachte ich, dass Khalish mehr mit Transvestiten als mit Transsexuellen befasst sei. Dies führte zu einer gewissen Verwirrung, als ob es mir darum ginge zu wissen, ob eine Person ihren Penis behalten hat oder nicht. War das vielleicht Teil eines Gegenübertragungs-Enactments, das Khalishs Ängste widerspiegelte? Im Text bin ich bei dem Begriff geblieben, den Khalish immer verwendet hat. Man muss allerdings Stollers Gedanken im Kopf haben, dass der transsexuelle Mann kein Interesse an seinem Penis hat. Stoller zufolge ist die entscheidende Abgrenzung, wenn jemand transsexuell ist oder nicht, ob er seinen Penis gern für sexuelle Lust verwendet oder nicht (1968, 1975).

- (6) Diese Gedanken haben klinische Implikationen: In der Analyse wird *der Analytiker in der Übertragung* zum Behälter von Vollkommenheit, von phallischer Vollständigkeit, nach der der Analysand sucht, um sich repariert fühlen zu können. Khalish äußerte seine Sichtweise derart, ich hätte absolutes Wissen, und alles von Anfang an verstanden. In Träumen war ich manchmal als Mann repräsentiert, wurde so zu verschiedenen Zeitpunkten sowohl zur Frau als auch zum Mann.

Schrittweise entwickelte sich in der Analyse eine Art von Verrücktheit. In der Intensität seines Acting-outs war die Analytikerin nicht nur als Zeugin, sondern auch als Teilnehmerin gefragt, insofern die Übertragung omnipräsent war. Das zwanghafte Agieren bezog brasilianische und lateinamerikanische Transsexuelle (oder Transvestiten) mit ein, und schließlich die Brasilianerin. Die Analytikerin war zum gefürchteten Objekt geworden, das die überwältigende Präsenz der Anderen offenlegte; er musste ihr ausweichen und konnte ihr zugleich nicht entgehen. Die heftige und zwanghafte sexuelle Betätigung fand nach einer Zeit statt, in der er sich immer wieder Körperverletzungen zuzog. Sie hatten daher die Bedeutung, seinen Körper als phallisches Objekt zu erhalten, einen Penis, der immer steht. Der/die Transsexuelle erschien als phallisches Objekt mit Brüsten und einem Penis. Als es in der ersten Begegnung keinen Penis gab, war Khalish enttäuscht, da er nach einem Objekt suchte, das alles hatte. Seine Betätigung verstärkten Scham- und Schuldgefühle, in denen auch ein Element der Selbstbestrafung für die verbotenen Wünsche enthalten war, Ausdruck einer Unterwerfung unter das strenge Über-Ich-Verhältnis. Erst am Ende der von mir berichteten Stundenfolge, als es zu einer schrittweisen Abnahme seines Acting-outs kam, begann Khalish mich im sich entfaltenden Dialog direkt anzusprechen. Das ganze Treiben fand im Rahmen der Analyse statt.

- (7) Was die Bedeutung für die *Gegenübertragung* betrifft, mag die Angst sowohl für den Patienten wie auch für den Analytiker überwältigend sein, der sich hineingezogen und als Teilnehmer des Prozesses fühlt. Joseph (1994 [1978], S. 162) vertrat: »Je intensiver der Patient in erster Linie primitive Mechanismen und Abwehrformen einsetzt, um sich vor Angst zu schützen, desto wahrscheinlicher wird der Analytiker das Gefühl haben, vom Patienten unbewußt daran beteiligt und benutzt zu werden, so daß sich die Analyse von einem Schauplatz des Verstehens zunehmend in einen Schauplatz des Handelns verwandelt.« Erfahrungsgemäß befindet man sich in der Schwebel: es entfaltet sich etwas, das sich vertraut anfühlt und dennoch den Analytiker überrascht. Etwas Unerwartetes und Unheimliches breitet sich im Prozess aus.

Vielleicht war ein Beispiel dafür mein Angebot der Arbeit im dreistündigen Setting. War ich einerseits von der Intensivierung von Khalishs Symptomatik beunruhigt, so war ich andererseits damit befasst, dass ein höherfrequentes Setting von ihm als zu erregend erlebt werden könnte. Ich dachte, dass die Couch ihm einen gewissen Halt geben und möglicherweise die Intensivierung des Acting-outs in den Rahmen der Behandlung bringen könnte.

Bilder und das Unheimliche

Im Verlauf der dramatischen Sitzungen dieser Analyse tauchte die Figur des Transsexuellen als kombiniertes Objekt der Urszene auf.²⁰ Im Assoziationsprozess repräsentierte diese die unzulängliche Getrenntheit zwischen dem Körper der Mutter und dem des Vaters. Mit dem Auftauchen dieses Bildes erhielten die zugrunde liegenden Ängste eine unerwartete Gestalt. Die Art, wie dieses Bild im Narrativ auftauchte, führte zu einer Unsicherheit meinerseits. Wusste ich davon schon vorher? Hätte ich im Verlauf der Deutungen und Assoziationen vorhersehen können, was gerade geschah? Wenn Khalish sagte, dass er sich »in den letzten zwei Jahren von Transsexuellen angezogen fühlte«, fühlte sich das für mich so an, als sagte er, ich wüsste das bereits – und dennoch sagte er dies zum allerersten Mal.

War das der Einbruch des Unheimlichen? Freud beendet seinen Text mit den Worten: »*Unheimlich nennt man Alles, was im Geheimnis, im Verborgenen ... bleiben sollte und hervorgetreten ist.* Schelling, 2, 2, 649 etc.« (Freud, 1919h, S. 235; Hervorh. i.O.)^{21, 22}

Auch nach vielen Jahren analytischer Praxis bin ich immer wieder erstaunt, wie in einer Analyse ganz Unerwartetes geschehen kann, und über die Art, in der *der analytische Prozess eine konkrete Gestalt* von etwas herstellt, das vorher nicht repräsentiert war. Diese unerwarteten, unheimlichen und dramatischen Augen-

20 Klein hat in einigen Arbeiten den Begriff der kombinierten elterlichen Figur eingeführt (z.B. 1929, 1930, 1932). 1952 beschrieb sie diese Figur: »Die Mutter enthält den Penis des Vaters oder den ganzen Vater in ihrem Inneren; der Vater enthält die Brust der Mutter oder die ganze Mutter in seinem Inneren; die Eltern sind in Geschlechtsverkehr untrennbar miteinander vereint« (Klein, 2000 [1952], S. 134).

21 Anm. d. Ü.: Perelberg irrt sich hier. Das Zitat findet sich nicht am Ende des Textes *Das Unheimliche*, sondern nahezu am Ende der Literaturrecherche, die Freud an den Anfang dieser Arbeit stellt.

22 »denn das Unheimliche ist wirklich nichts Neues oder Fremdes, sondern etwas dem Seelenleben von alters her Vertrautes, das ihm durch den Prozess der Verdrängung entfremdet worden ist« (Freud, 1919h, S. 254).

blicke machen dem Patienten und dem Analytiker Angst. Tatsächlich gibt es da ein Gefühl von Desorientierung, ein inneres Sich-Befragen, ob das etwas war, was man eigentlich schon wusste oder geahnt hatte, obwohl das neue Verständnis erst rückblickend im Lauf der Analyse entsteht.

Das hat Folgen für die Technik; die Interventionen der Analytikerin trugen im Prozess nur wenig zur Entfaltung der Geschichte bei.

Verschiedene Schichten des Materials tauchten schrittweise auf; sie führten von den körperlichen Symptomen zu archaischeren Phantasien über den Körper der Mutter und das kombinierte Objekt: Von der Erfahrung des schon lange vorbestehenden Schwindels zur buchstäblichen Fragmentierung des Körpers, und zum Traum von dem Mann mit dem blauen Gesicht, dessen Deutung zur Enthüllung früherer inzestuöser sexueller Erfahrungen führte. Diese wiederum enthüllten im Zuge von Konstruktionen noch archaischeres Material. In diesem Kontext tauchte dann die Figur des Transsexuellen explizit in den Sitzungen auf. Die Bedeutung des/der Transsexuellen erschien heterogen und vielfältig. Das phallische Bild mit Brüsten und Penis wurde zum Ausdruck der Sehnsucht nach einer Verfassung der Verschmelzung mit einer archaischen phallischen Mutter (deren Abkömmling der kindliche Kuss ohne zu atmen war, den er mit seiner Schwester austauschte). Es repräsentierte *nachträglich* die Phantasie eines kombinierten Objekts. Die idealisierte und phallische mütterliche Welt wurde mit der Analytikerin in der Übertragung neu agiert – wer hatte wen verführt? Wie oben bemerkt (Dimension 7 der Angst) war die Analytikerin omnipräsent. Eine andere archaische Phantasie, zu der diese Arbeit führte, bezieht sich auf einen vielleicht zum Ausdruck gekommenen Wunsch, sich dem Vater als Frau zu unterwerfen, ohne den Penis zu verlieren. Drückte die Figur des Transsexuellen vielleicht beides aus?

Wie diese Erfahrungen in der Intensität des Acting-outs eine aktuelle konkrete Gestalt annahmen, verweist auf ein Versagen der halluzinatorischen Wunscherfüllung im Säuglingsalter – das Grundmodell für das Verständnis der Psyche. Dieses Versagen ist das Ergebnis einer traumatischen Begegnung mit dem primären Objekt. Diese Gedächtnisspur zu besetzen, ist nicht möglich, da dies Verwirrung, Schmerz und Schrecken hervorriefe. Anstelle einer Erfahrung von Lust käme eine Erfahrung von Schmerz zum Vorschein. Ich meine, Khalish brachte am Anfang unserer gemeinsamen Arbeit ein Gefühl der Verzweiflung zum Ausdruck, das seine Fähigkeit, zu symbolisieren und ein Selbstgefühl zu haben, beeinträchtigte.

Das Ziel der analytischen Arbeit ist, Symptome und Acting-out in Worte zu verwandeln, die ein Narrativ von der Geschichte des Patienten bilden, und so das Delirium in Spiel und die Leere in Abwesenheit verwandeln.

Danksagungen

Ich danke Don Campbell, Gregorio Kohon, Caroline Polmear und den anonymen Lesern für ihre Kommentare zu einem früheren Manuskript dieser Arbeit.

Aus dem Englischen von Isolde Böhme

Literatur

- Bailly, L. (2009). *Lacan*. Oxford: Oneworld.
- Braunschweig, D. & Fain, M. (1975). *La nuit, le jour. Essai psychanalytique sur le fonctionnement mental*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Davies, R. (2012). Anxiety: The Importunate Companion. Psychoanalytic Theory of Castration and Separation Anxieties and Implications for Clinical Technique. *Int. J. Psychoanal.*, 93(5), 1101–1114.
- Freud, S. (1895d). *Studien über Hysterie*. *GW 1*, 75–314.
- Freud, S. (1905d). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. *GW 5*, 13–162.
- Freud, S. (1917). *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. *GW 11*.
- Freud, S. (1919h). Das Unheimliche. *GW 12*, 229–268.
- Freud, S. (1926d). *Hemmung, Symptom und Angst*. *GW 14*, 113–205.
- Freud, S. (1985c). *Briefe an Wilhelm Fließ 1887–1904*. Hrsg. v. J. F. Masson. Dt. Fassung von M. Schroeter. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Freud, S. (1950c [1895]). Entwurf einer Psychologie. *GW Nachtragsband*, 375–486.
- Gary, R. (1960). *La promesse de l'aube*. Paris: Gallimard. Dt.: *Frühes Versprechen*. Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch Verlag, 2010.
- Green, A. (1986). The Borderline Concept. In ders., *On Private Madness* (S. 60–83). London: Hogarth Press & The Institute of Psychoanalysis.
- Green, A. (1999). *The Work of the Negative*. London: Free Association Books.
- Green, A. (2005). *Key Ideas for a Contemporary Psychoanalysis: Misrecognition and Recognition of the Unconscious*. London: Routledge/Paris: PUF.
- Heidegger, M. (1979 [1927]). *Sein und Zeit*. Tübingen: Max Niemeyer.
- Hirsh, D. (2018). Unconscious Pacts and the Bisexuality of the Countertransference in the Psychoanalytic Process. In R. J. Perelberg (Hrsg.), *Psychic Bisexuality: A British–French Dialogue* (S. 170–188). London: Routledge.
- Joseph, B. (1978). Different Types of Anxiety and Their Handling in the Analytic Situation. *Int. J. Psychoanal.*, 59, 223–228. Dt.: Verschiedenartige Ängste und ihre Handhabung in der analytischen Situation. In dies., *Psychisches Gleichgewicht und psychische Veränderung* (S. 158–172). Stuttgart: Klett-Cotta, 1994.
- Kaes, R. (2009). *Les alliances inconscientes*. Paris: Dunod.
- Klein, M. (1929). Infantile Anxiety-Situations Reflected in a Work of Art and in the Creative Impulse. In dies., *The Writings of Melanie Klein, Vol. 1* (S. 210–218). London: Hogarth Press. Dt.: Frühkindliche Angstsituationen im Spiegel künstlerischer Darstellungen. In dies., *Gesammelte Schriften, Bd. 1, Teil 1* (S. 329–342). Stuttgart: frommann-holzboog, 1995.
- Klein, M. (1930). The Importance of Symbol-Formation in the Development of the Ego. In dies., *The Writings of Melanie Klein, Vol. 1* (S. 219–232). London: Hogarth Press. Dt.: Die Bedeu-

- tung der Symbolbildung für die Ich-Entwicklung. In dies., *Gesammelte Schriften, Bd. 1, Teil 1* (S. 347–368). Stuttgart: frommann-holzboog, 1995.
- Klein, M. (1932). The Psychoanalysis of Children. In dies., *The Writings of Melanie Klein, Vol. 2*. London: Hogarth Press. Dt.: *Die Psychoanalyse des Kindes*. München: Ernst Reinhardt Verlag, 1971.
- Klein, M. (1952). Some Theoretical Conclusions Regarding the Emotional Life of the Infant. In ders., *The Writings of Melanie Klein, Vol. 3* (S. 61–93). London: Hogarth Press. Dt.: Theoretische Betrachtungen über das Gefühlsleben des Säuglings. In dies., *Gesammelte Schriften, Bd. 3* (S. 105–156). Stuttgart: frommann-holzboog, 2000.
- Lacan, J. (1973). *Le séminaire, Livre XI. Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris: Éditions du Seuil. Dt.: *Die vier Grundbegriffe der Psychoanalyse: Das Seminar, Buch XI*. Wien, Berlin: Turia + Kant, 2015.
- Lacan, J. (1986). *The Seminar VII The Ethics of Psychoanalysis*. London & New York: Routledge. Dt.: *Die Ethik der Psychoanalyse: Das Seminar, Buch VII*. Wien, Berlin: Turia + Kant, 2016.
- Laplanche, J. (1989). *New Foundations for Psychoanalysis*. Oxford: Blackwell/Paris: PUF. Dt.: *Neue Grundlagen für die Psychoanalyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2011.
- Mannoni, O. (1968). *Freud*. Paris: Seuil. Dt.: *Sigmund Freud in Selbstzeugnissen und Bilddokumenten*. Reinbek: Rowohlt, 1971.
- Mitchell, J. (1999). *Psychoanalysis and Feminism*. Harmondsworth: Penguin. Dt.: *Psychoanalyse und Feminismus: Freud, Reich, Laing und die Frauenbewegung*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1985.
- Perelberg, R.J. (Hrsg.). (2000). *Dreaming and Thinking*. London: Karnac.
- Perelberg, R.J. (2006). The Controversial Discussions and après-coup. *Int. J. Psychoanal.*, 87(5), 1199–1220. Dt.: Die Freud/Klein-Kontroversen und après-coup. *Internationale Psychoanalyse*, 2, 172–203, 2007.
- Perelberg, R.J. (2007). Space and Time in Psychoanalytic Listening. *Int. J. Psychoanal.*, 88, 1473–1490. Dt.: Raum und Zeit im psychoanalytischen Zuhören. *Internationale Psychoanalyse*, 3, 92–117, 2008.
- Perelberg, R.J. (2009). Murdered Father, Dead Father: Revisiting the Oedipus Complex. *Int. J. Psychoanal.*, 90, 713–732.
- Perelberg, R.J. (2011). A Father is Being Beaten: Constructions in the Analysis of Some Male Patients. *Int. J. Psychoanal.*, 92, 97–116. Dt.: Ein Vater wird geschlagen: Konstruktionen in der Analyse männlicher Patienten. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, 61, 83–103, 2010.
- Perelberg, R.J. (2013a). Paternal Function and Thirdness in Psychoanalysis and Legend: Has the Future Been Foretold? *Psychoanalytic Quarterly*, 82(3), 557–585.
- Perelberg, R.J. (2013b). *Revue Française de Psychanalyse 2011, Vols 1–5: On Some of the Current Themes in French Psychoanalysis*. Edited by Denys Ribas, Françoise Coblenche, Chantal Lechartier-Atlan. Paris: PUF, 2011; *Int. J. Psychoanal.*, 94(3), 589–617, 1820.
- Perelberg, R.J. (2015). On Excess, Trauma and Helplessness: Repetitions and Transformations. *Int. J. Psychoanal.*, 96(6), 1453–1476.
- Perelberg, R.J. (2016). Negative Hallucinations, Dreams and Hallucinations: The Framing Structure and its Representation in the Analytic Setting. *Int. J. Psychoanal.*, 97(6), 1575–1590.
- Quinodoz, D. (1990). Vertigo and Object Relationship. *Int. J. Psychoanal.*, 71, 53–63.
- Shepherdson, C. (2001). Foreword. In R. Harari, *Lacan's Seminar on Anxiety* (S. ix–Lxviii). New York: Other Press.
- Sodré, I. (1994). Obsessional Certainty Versus Obsessional Doubt: From Two to Three. *Psychoanalytic Inquiry*, 14, 379–392.
- Stoller, R.J. (1968). *Sex and Gender*. London: Karnac.

- Stoller, R.J. (1975). *The Transsexual Experiment*. London: Hogarth Press.
- Strachey, J. (1959). Editor's Introduction. In S. Freud [1926d], *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*. *SE, Vol. 20*, (S. 77–86). London: Hogarth Press.
- Winnicott, D.W. (1989). Fear of Breakdown. In C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Hrsg.), *Psychoanalytic Explorations* (S. 87–95). London: Karnac. Dt.: Die Angst vor dem Zusammenbruch. *Psyche*, 45, S. 1116–1126, 1991.

Die Autorin

Rosine Jozef Perelberg, PhD, ist Mitglied (Fellow) der Britischen Psychoanalytischen Gesellschaft und deren künftige Vorsitzende (President Elect). Sie ist Gastprofessorin an der Psychoanalytischen Abteilung des University College London und Mitglied der Pariser Psychoanalytischen Gesellschaft. Sie ist Autorin der Bücher *Time, Space and Phantasy* und *Murdered Father, Dead Father: Revisiting the Oedipus Complex* sowie Herausgeberin von *Psychic Bisexuality: A British-French Dialogue*.

Wege der Gegenübertragung im Analytiker

Klinische Beispiele des Durcharbeitens¹

Delaram Habibi-Kohlen

Einleitung

Diese Arbeit beschäftigt sich mit dem ›Dschungel der Probleme‹ (Baranger et al., 1983), in den man gerät, wenn man sich in das theoretische wie klinische Feld der Übertragung, Gegenübertragung und der projektiven Identifizierung begibt. Nach einer kurzen Darstellung einiger historisch gewachsener und sich verändernder Positionen in den Konzepten zu Gegenübertragung und projektiver Identifizierung wird eine intersubjektive Position mit einem südamerikanisch geprägten postkleinianischen Hintergrund beschrieben. Diese begreift das Behandlungswerk als ein Feld, das gemeinsam von Analysand und Analytiker gestaltet wird. Die vorliegende Arbeit will möglichst genau darstellen, wie die Gegenübertragung im Sinne einer Analyse der Mikroprozesse durchgearbeitet werden kann, und zwar vor allem die negative Gegenübertragung. Die dazu erforderlichen inneren Prozesse des Analytikers durchlaufen dabei notwendig auch ein Stück impliziter eigener Geschichte. Die Arbeit möchte aufzeigen, dass eine Selbstenthüllung sich erübrigt, da sich die innere Bearbeitung der Gegenübertragung dem Patienten mitteilt durch das veränderte analytische Feld. Entscheidend beim Prozess der Durcharbeitung der Gegenübertragung ist, dass der Analytiker offen ist für oft schmerzliche Wiederbegegnungen mit eigenem traumatischen Material, mit abgespaltenen Selbstanteilen und verletzten inneren Objekten. Die eigene Erreichbarkeit des Analytikers dafür ermöglicht es, eine dritte Position einzunehmen, die zugleich eine Empathie mit dem Patienten unterhält wie auch von diesem getrennt ist.

1 Paths of the countertransference in the analyst – clinical examples of working through. *International Journal of Psychoanalysis* 2018 (99), 391–410.

Einige Überlegungen zum Verhältnis von Gegenübertragung und Projektiver Identifizierung

In den letzten Jahren haben einige Autoren kritisiert, das Konzept der Projektiven Identifizierung werde zu sehr zur Entlastung des Analytikers benutzt, zum Beispiel, wenn die Projektive Identifizierung beschrieben wird als Prozess, der ausschließlich vom »Patienten zum Analytiker als zu dem Container geht« (Brown, 2011, S. 356).

Grinberg (1975) differenziert zwischen projektiver Gegenidentifizierung, die weitgehend frei sei von den inneren Konflikten des Analytikers und mit der Wucht und Qualität der projektiven Identifizierung des Patienten korrespondiere, und der komplementären Gegenübertragung im Sinne Rackers: Diese sei mit den idiosynkratischen Konflikten des Analytikers aufgeladen, während die projektive Identifizierung eines Patienten bei der projektiven Gegenidentifizierung die gleiche innere Antwort bei verschiedensten Analytikern produziere. (Winnicott spricht ähnlich von einer »objektiven Gegenübertragung« als einer reifen und empathischen Antwort auf die Übertragung des Patienten.)

Die verschiedenen Begrifflichkeiten bemühen sich um eine Feinziselierung, und mir scheinen alle um ein ähnliches Bemühen zu ringen: Wie kann man sicher sein, die eigene Neurose möglichst fern zu halten vom Analysanden und zugleich konstruktiv mit der Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung zu arbeiten? Die uns heute zur Verfügung stehenden theoretischen Konstrukte sind mittlerweile so vielfältig, dass es sehr schwierig ist, sich hier zu verständigen, weil jeder Begriff von einer anderen Perspektive her kommt und eine unterschiedliche Haltung zu diesem Problem einnimmt. Ich halte es für weiterführend, von einer ganz individuellen Verbindung der subjektiven Erfahrungen von Analysand und Analytiker in der jeweiligen Stunde auszugehen, abhängig vom präsentierten Material. Dabei fand ich das Bild von Brown (2011, S. 65) von einer »verflochtenen affektiven Doppel-Helix« sehr hilfreich.

Das gemeinsame Behandlungswerk als ein gleichzeitiges Feld von Übertragung und Gegenübertragung

Ich möchte die Arbeit zwischen dem Patienten und dem Analytiker als ein gemeinsames Behandlungswerk betrachten, das nicht anders kann, als höchst persönliche, inklusive neurotische Konflikte auch im Analytiker zu *berühren* (was nicht heißt, dass er sie agieren muss). Die gewichtigen Arbeiten von Racker (1997), Hoffman (1983), W. und M. Baranger (1993), Ferro (1993, 2006) und Ogden (1979, 1994) beschreiben den Prozess der Analyse als ein

gemeinsames Werk zwischen Analysand und Analytiker, in dem spezifische Abwehren, spezifische Persönlichkeitsanteile, spezifische biographische Erfahrungen und ein jeweils spezifisches Unbewusstes zusammentreffen und ein eigenes System bilden. Dabei geht es nicht darum, die Anteile von Analytiker und Analysand auseinander zu sortieren, so als könne man eine ›Restneurose‹ des Analytikers heraus destillieren. Ein solcher Sortiersversuch impliziert, es könnte doch irgendwie möglich sein, ein ›objektives‹ Bild von der Störung des Patienten zu erhalten. Mir geht es hingegen *darum, dass sich ein analytisches Paar im analytischen Prozess herausbildet, das unter diesen biographischen und persönlichkeitspezifischen Bedingungen und diesem Unbewussten der jeweils beiden Personen so und nicht anders funktioniert, während ein anderes Paar anders funktionieren würde.*

Damit ist allerdings nicht gemeint, dass ein in der Behandlung sich herausbildender Kern völlig willkürlich ist und bei jedem analytischen Paar ganz anders sein kann. Vielmehr hängt der *Umgang* mit diesem Kern ab von der Persönlichkeit und dem aktuellen Tageszustand beider Protagonisten sowie von deren aktueller Beziehung und grundsätzlicher Beziehungserfahrung miteinander.

Der Konstruktivist Hoffman führt hierzu aus:

»Weil der Analytiker menschlich ist, hat er in seinem Repertoire vermutlich eine Entsprechung von ungefähr der emotionalen Antwort, die von der Übertragung des Patienten diktiert wird. Und diese Antwort wird ihm wahrscheinlich entlockt, ob bewusst oder unbewusst (Searles, 1978–1979, S. 172–173). Idealerweise dient diese Antwort als Schlüssel – vielleicht der beste Schlüssel, den der Analytiker hat – zum Wesen der interpersonellen Szene, die der Patient, durch seine Übertragung getrieben, kreiert.« (Hoffman, 1983, S. 412; Übers. d. A.).

Das bedeutet meiner Meinung nach, dass die Produktionen des Analysanden in der Stunde im Analytiker eine irgendwie geartete Entsprechung durchlaufen, in konkordanter oder komplementärer Identifizierung, und dass dies zunächst unbewusst geschieht. Der Analytiker, geschult dafür, es nicht beim automatischen Zurückweichen zu belassen, wenn er unangenehm berührt ist (oder zu angenehm), richtet seine Aufmerksamkeit auf den für ihn dringlichsten Aspekt, und dies hat notwendig etwas mit ihm zu tun.

Racker hat oft darauf hingewiesen, dass ein Analytiker sich so fühlt, wie er behandelt wird, genauso wie ein Patient sich fühlt, wie er behandelt wird (Racker, 1997). In seinen Beispielen zur Behandlungstechnik führt Racker sehr präzise aus, wie eine inhaltlich korrekte Deutung, geboren aus einer abwehrenden Gegenübertragung, eine feindselige Übertragung produziert, was sich gegenseitig hochschaukeln kann (Talion-Prinzip). Das heißt, er beschreibt – sehr modern –

Übertragung und Gegenübertragung als einen zirkulären und spiralförmigen Prozess, in dem sich beide gegenseitig durchdringen:

»Man könnte also auch sagen, daß Übertragung Ausdruck der Beziehungen zu den phantasierten (und realen) Gegenübertragungen des Analytikers ist. Denn so wie die Gegenübertragung die psychische Antwort auf die (realen und phantasierten) Übertragungen des Analysanden ist, so ist auch die Übertragung die Antwort auf die (phantasierten und realen) Gegenübertragungen des Analytikers« (Racker, 1997 [1953], S. 155).

Die River-Plate-Gruppe (Merleau-Ponty, Baranger & Baranger, Pichon-Rivière, Racker, Langer u.a.) in Südamerika entwickelte die Feldtheorie von Lewin weiter. Sie vertiefte den Gedanken, dass »das Ganze mehr ist als die Summe seiner Teile«. Es mutet zunächst ungewöhnlich an, Post-Kleinianer zusammen zu denken mit dem Konzept der Intersubjektivität. Jedoch mag die südamerikanische Situation mit ihren sozialen und politischen Bedingungen und entsprechend auch sozial- und gruppenanalytischen Konzepten (Sullivan, Bion) eine radikalere Zwei-Personen-Psychologie begünstigt haben.

Der von dieser Gruppe in die Psychoanalyse eingeführte Begriff des Feldes und auch der von Ogden verwendete Begriff des analytischen Dritten betonen eine spezielle Dynamik des analytischen Paares: Diese entsteht durch verschiedene interagierende Persönlichkeitsanteile beider. Sie lässt die in der Arbeit entstehenden Unsicherheiten mehr zu und beschreibt sie mehr, als sie überwiegend dem Patienten zuzuschreiben (Baranger & Baranger, 2008).

Ogden zum Beispiel beschreibt, wie er angesichts eines dissoziativen Zustands eines Patienten über seinen eigenen nahenden 50. Geburtstag nachdenkt. Er ist etwas beschämt über einen Witz darüber gegenüber einem Freund. Den Witz findet er im Nachhinein etwas omnipotent. Diese Omnipotenz und Spaltungsneigung (konkret: die Verleugnung der eigenen Sterblichkeit) hat sehr viel mit seinem Patienten zu tun. Er führt aus, dass er in dieser Zeit gegenüber vielen Patienten »abschweifte« auf seinen 50. Geburtstag, aber offenbar betrifft – wenn man es genauer untersucht – das jeweilige Abschweifen etwas dazu Passendes in jedem seiner Patienten.

Bollas schließlich spitzt die Pfade der Gegenübertragung, die analytisch begangen werden müssen, zu: »Um den Patienten zu finden, (müssen) wir ihn in uns selbst suchen [...] Das macht unmissverständlich deutlich, dass es in der Sitzung zwei »Patienten« und daher zwei einander ergänzende Quellen der freien Assoziation gibt« (Bollas, 1997 [1987], S. 211f.). Steiner (1999) befasst sich in seinem Konzept der analytikerzentrierten Deutungen damit, dass manche schwer erreichbaren Patienten zunächst besser erreicht werden können, indem

man ihnen Deutungen anbietet, die den Inhalt ihrer Phantasien über den Zustand des Analytikers zum Gegenstand haben.

Die im Gegensatz dazu stehenden patientenzentrierten Deutungen, die sich direkt auf die Motive des Patienten beziehen, könnten bei solchen Patienten eher dazu führen, dass sie sich noch mehr verfolgt fühlen. Er betont dabei, wie wichtig es ist, dass eine analytikerzentrierte Deutung vom Analytiker tatsächlich gefühlt werden muss, damit sie wirken kann.

Nach meiner Erfahrung benutzen wir jedoch häufig analytikerzentrierte Deutungen, die ein Verständnis für den Patienten und wie er uns behandelt, aufzuzeigen *scheinen*. Tatsächlich verfehlt eine solche Pseudo-Empathie aber die Beziehung, weil sie der echten Auseinandersetzung ausweicht (Steyn, 2013; Skogstad, 2014).

Diese Abwehr könnte damit zusammenhängen, dass es so schmerzlich, peinlich, unangenehm ist, wenn sich die projektive Identifizierung des Patienten und die eigene Gegenübertragung mitsamt den eigenen Objekten, der eigenen Geschichte berühren und gegenseitig durchdringen. Möglicherweise ist die Abwehr dessen der Grund dafür, warum sich, wie Hoffman schreibt, das Konzept der weißen Leinwand unbewusst immer noch in unseren Köpfen hält: So, als gäbe es eine verzerrungsfreie Realität (die der Analytiker kennt und die er dem Patienten >beibringen< will) (Hoffman, 1983). Wenn die Asymmetrie der Behandlung möglicherweise so verstanden wird, dass der Patient der Kranke und der Analytiker der Gesunde ist, muss dies auch so bewahrt werden.

Versteht man jedoch die Asymmetrie so, dass der Analytiker fähig ist, offen zu bleiben für die >Interpretationen der Gegenübertragung des Analytikers<, die der *Patient* in seinem Inneren vornimmt, und unerschrocken diese Übertragung zu deuten, dann ist dies eine Deutung der Beziehung zwischen beiden (Hoffman, 1983).

Mitrani (2001) betont, dass >die Übertragung auf sich zu nehmen< bedeutet, sich auf die Introjektion der inneren Welt des Patienten einzulassen, indem der Analytiker eine Resonanz ermöglicht: Die Patientenaspekte sprechen mit den entsprechenden Aspekten im Analytiker. Mitrani hebt hervor, wie wichtig es ist, dass der Analytiker bereit ist, die ihm zuge dachte Rolle zu übernehmen. Für den Analysanden ist es notwendig, dass der Analytiker das >böse Objekt< *werden* kann im Schutze der Übertragungsbeziehung, um nicht das Gefühl zu bekommen, selbst wirklich unerträglich zu sein. Mitrani veranschaulicht die Unterscheidung zwischen einer agierten Gegenübertragung und einer durchgearbeiteten, die sich dem Patienten durch das veränderte emotionale Feld mitteilt, wie folgt:

»... >das verlassende Objekt mag dann das verlassende Objekt zu werden, das die Verantwortung dafür übernimmt, den Patienten zu verlassen. Gleichzeitig ist es

aber in der Lage, zu berücksichtigen, wie der/die PatientIn sich fühlen mag, solcherart verlassen worden zu sein. Am wichtigsten erscheint hier, dass eben dieses Objekt vom Patient erfahren werden kann als fähig zu ertragen, ein >schlechtes Objekt< zu sein. Und das ist an sich gut!« (S. 1102; Übers. d. A.).

Dies aufseiten des Analytikers auszuhalten, kann schwierig sein, wenn Analytiker und Patient denselben traumatischen Hintergrund haben (ebd., S. 1093).

Das Gemeinsame der oben genannten Konzepte kann in der Annahme einer >grundlegenden unbewussten Phantasie< gesehen werden. Analytiker und Analysand haben beide teil an ihr. Die Phantasie verändert beide und wird auch fortlaufend von beiden verändert in dem nicht-linearen Prozess der Analyse.

Nach meiner Auffassung sind sowohl die inneren Objekte des Patienten wie auch des Analytikers beständig präsent bei der analytischen Arbeit, ohne dass sie immer die analytische Arbeit in irgendeiner Weise behindern.

Der zyklische Weg der Gegenübertragung in der Durcharbeitung im Analytiker

Weiß gehört zwar nicht zu den Intersubjektivisten, aber er hat als einer von sehr wenigen Autoren ein anschauliches Modell skizziert, in welchem er sehr detailliert die verschiedenen Transformationsphasen der Gegenübertragung nachzeichnet. Diese verlaufen von der Projektion eines Selbstaspekts in den Analytiker bis hin zur erfolgreichen Re-Introjektion in den Patienten. Dabei bezieht er sich auf Money-Kyrles Modell der Gegenübertragung als Transformationsprozess und untersucht es auf phasenspezifische Problemstellen. Hierbei nimmt der Analytiker zuerst eine introjektive Identifizierung vor, indem er die projizierten Selbstanteile des Patienten in sich aufnimmt. Diese heften sich an eine passende Eigenschaft des Analytikers an und der Analytiker vergleicht sie dann mit den eigenen inneren Objekten. Dabei kommt der Analytiker in Berührung mit seinem eigenen früheren Selbst und den beschädigten Objekten in seiner unbewussten Phantasie. Die introjektive Identifizierung bildet die Grundlage der Empathie und ermöglicht Einfühlung ohne völlige Identifizierung. Dies funktioniert aber nur, wenn es dem Analytiker gelänge, die abgespaltenen Selbstanteile des Patienten in sich anzuschauen aus der Sicht des verstehenden Elternpaares, was auch eine Wiedergutmachung an den beschädigten inneren Objekten in der unbewussten Phantasie des Analytikers sei. In dieser dritten Position, die nur bei Erreichung echter Getrenntheit möglich sei, sei Verstehen möglich. Dies sei die Voraussetzung für eine Transformation der projizierten Selbstanteile im Analytiker, die dann entsprechend gedeutet und so in den Patienten reprojiziert werden

können. Diese Reprojektion sei jedoch aufgrund des durchlaufenen Transformationsprozesses nicht mehr defensiv und setze das Durcharbeiten in der Gegenübertragung voraus.

In diesem Modell werden die eigenen Objekte des Analytikers mitgedacht, die sich mit denen des Patienten treffen, gegebenenfalls vermischen und wieder differenzieren.

Durcharbeitung der Gegenübertragung am Fall

Anhand eines Fallbeispiels möchte ich anschaulich machen, wie dieser >mehrphasige Prozess< in mir Gestalt annahm. Dabei machte ich immer wieder die Erfahrung, dass ich eigene Spaltungen bewältigen musste, damit die Analysandin ihre Spaltungen überwinden konnte: Die spezifische Abwehrkonstellation der Patientin traf auf eine spezifische Abwehrkonstellation der Analytikerin, wobei das Durcharbeiten in der Analytikerin das Durcharbeiten in der Stunde ermöglichte.

In der analytischen Literatur ist dies selten elaboriert dargestellt, was mit dem peinlichen Affekt zu tun haben mag, mit dem dies einhergeht angesichts der teilweisen Selbstentblößung vor der fachlichen Kollegenschaft.

Im Umgang damit kann es förderlich sein, sich zu verdeutlichen, dass die Schwierigkeiten in *jedem* Analytiker liegen, und dass sie dann noch vergrößert werden, wenn sie auf ein Ideal stoßen, das von einem fordernden analytischen Über-Ich geprägt ist und suggeriert, es gäbe den >schwierigkeitslosen< Analytiker (Money-Kyrle, 2003 [1956]).

Ich werde versuchen, die analytische Arbeit mit der Patientin entlang meiner Gegenübertragung darzustellen. Dabei geht es mir in erster Linie um die Darstellung der *Durcharbeitung* der Gegenübertragung in mir und – insbesondere an einigen schwierigen Stellen – um die Herausarbeitung dessen, wo meine koncordanten und komplementären Identifizierungen und die Übertragung der Patientin verstanden werden können als gemeinsame unbewusste Phantasie, die im Feld entsteht und zugleich das Feld gestaltet.

Die Patientin

Frau C., zu Beginn der Analyse 48 Jahre alt, leidet unter Ängsten, Unsicherheiten sowie Schlafstörungen. Sie ist oft sehr wütend, was damit zusammenhängt, dass sie anderen immer recht gibt und dann selbst keinen Raum mehr glaubt einnehmen zu dürfen. Ihre Lebenssituation wird überlagert >von all den Toten< in

ihrer Familie (hier spielen Kriegstraumatisierungen in der Familie der Patientin eine große Rolle). Frau C. wächst mit lautstarken Streiten der Eltern auf. Sie ist die jüngste von sechs Geschwistern, zu denen sie eine sehr enge und ambivalente Beziehung hat. Sie fürchtet das >Herausfallen< aus der Gemeinschaft, will aber zugleich auch >in Ruhe gelassen werden<.

Im Erstgespräch bin ich einerseits sehr berührt von Gefühlen des Verlassenseins und des Überwältigtseins von Kriegstraumen, andererseits zurückgestoßen von dem Eindruck der Heftigkeit, mit der Frau C. das Gewalttätige in mich hinein stößt durch die Lautstärke ihrer Erzählungen. Etwas Rohes erfüllt dabei den ganzen Behandlungsraum. Frau C. schildert oft das eigene Überwältigtsein von >Furzen, Rülpsen, Kotzen, Pissen<, was in der Familie lautstark und ohne schutz- und grenz-bietende Türen vonstatten ging. Eine sexualisierte Atmosphäre beherrscht die Familie. Im Erstgespräch ist es, als presse Frau C. dies in mich hinein und ich erlebe mich dem ausgeliefert mit einem Impuls, als wolle ich selbst es alles am liebsten wieder zurück >ausstoßen<.

Frau C. hat große Angst vor der Analyse. Ich soll sie als Opfer anerkennen und ihr nicht die Autorenschaft für das eigene Tun aufbürden. Die Frequenz von vier Stunden wöchentlich machte ihr zudem Angst, sie müsse dann >zu viel von sich aufgeben<.

Gesamtverlauf

Während sich zunächst die Analyse scheinbar gut entwickelt, Frau C. mehr lernt sich abzugrenzen und eigene Strebungen zu fühlen und anzuerkennen, kämpfe ich in der Gegenübertragung immer wieder mit dem Gefühl, dass Frau C. mir zu viel ist. Das Laute und von mir als vulgär Empfundene stößt mich anfangs ab, aber das Angepasste und sich selbst Klein machende ebenso. Frau C. merkt dies wohl, denn sie wird leiser, aber stattdessen zeigt sie mir neben ihrer Sympathie und Wertschätzung eine manchmal geradezu hasserfüllte Tendenz, zum Beispiel, wenn sie meinen Namen fast ausspuckt, als sie sagt: »Heute morgen hab ich gedacht: Jetzt muss ich schon wieder zu der X.« In der sadomasochistischen Kollusion, die sich abzuzeichnen beginnt, fühle ich mich häufig als die Täterin, die Frau C. Unzumutbares aufbürdet, sie quält (z.B. mit der Erwartung, sie möge kommen, sprechen, zahlen) und wehre mich unbewusst gegen ihre Übertragung. In dieser Zeit muss sie einige unbearbeitete Re-Projektionen einstecken, die unterschwellig mit transportieren: >Ja, du bist wirklich furchtbar.< Dies betrifft das Laute und Vulgäre, aber auch ihre Opferidentität. Wenn Frau C. immer wieder sagt, es werde eh nichts mit ihr; wenn sie immer mal wieder von ihrer Angst spricht, am Ende würde ich sie doch fallen lassen; wenn sie weint (und in meinen

Ohren klingt es oft unecht, gepresst, falsch), es sei nur Chaos in ihr und alles sei eine Katastrophe, sie werde doch nie >richtig<, bemerke ich in mir, dass ich dies tendenziell abwerte als hysterische Dramatisierung.

Meine innere Abwendung vom Lauten so wie auch meine Etikettierung der Patientin als hysterisch (weniger im klinischen Sinne als als Methode, sie mir vom Leib zu halten) wehren zum einen die Wut der Patientin ab wie auch ihre Selbstabwertung und ihr Gefühl, nicht richtig zu sein. Dadurch, dass ich das zunächst in mir nicht mitfühlend zulasse beziehungsweise meinen Ärger darüber nicht dazu befrage, was er mir über die Patientin sagt, sondern eher nonverbal agiere, gebe ich ihr das Gefühl zurück, tatsächlich >nicht richtig< zu sein. Umgekehrt gibt sie mir das Gefühl, ein intrusives Objekt zu sein, das sie >gängelt<, >an ihr rumzerzt< und Druck ausübt, sie >klein macht<. Dabei spricht sie dies nie direkt aus, sondern redet darüber, >als ob< sie mich so wahrnehme.

Es gelingt aber zunehmend, dass ich mir dessen bewusst werde und genauer untersuche, was ich so unerträglich finde. Je mehr Frau C. merkt, dass ich daran arbeite, desto mehr traut sie sich, mir ihren >Dreck< in Worten mitzuteilen, den sie so sehr verabscheut und fürchtet, und den ich, solange er sich nur im Handeln offenbart hat oder im Ton, abwehren musste. Ich beginne dann langsam zu verstehen, in welchem Ausmaß sich Frau C. gezwungen fühlt von anderen, in welchem Ausmaß sie meint, gehorchen zu müssen, eh nichts wert zu sein und nichts selbst entscheiden zu können, und vor allem: In welchem Ausmaß sie Angst hat, von mir fallen gelassen zu werden, was sie zugleich enorm wütend macht.

Die heillose Wut Frau C.s, das Gefühl des >Dreckigseins< und der damit zwangsläufig einhergehende Neid auf die anderen dürfen nicht sichtbar werden vor lauter Angst, damit alles zu zerstören. Dies zieht sich durch die gesamte Analyse: Frau C. fühlt sich als Person mit Makel und insofern als Gefangene, die immer nur erfüllen muss, was die anderen von ihr wollen und wie sie für diese anderen sein soll, um nicht als >die Dreckige< identifiziert zu werden. Sie ist damit wie in einer Geiselnhaft, aus der sie sich nicht herauswagt. Sie erzählt von der ältesten Schwester, die sich am Wochenende in sich selbst verkriecht und Kontakte eher meidet, die nie auf den Anrufbeantworter spricht, sondern erwartet, dass man zurückruft, wenn man das Display gesehen hat, und von dem Druck, den ihr das macht. Dabei wird ihr mehr und mehr deutlich, dass sie selbst ähnlich wie die Schwester ist, die viel von anderen erwartet, sich aber zugleich extrem unter Druck fühlt, weil sie Beziehung als Zumutung erlebt, für andere etwas tun zu sollen, ohne sich abgrenzen zu dürfen. Zwei Jahre später sagt mir Frau C., sie habe anfangs erwartet, dass ich, wenn sie zu spät kommt, die verlorene Zeit an die Stunde dranhinge. Erst jetzt sehe sie, dass da noch andere kämen und ich eine Pause bräuchte.

In der Analyse mit ihr frage ich mich häufig, wer von uns eigentlich wen beschwichtigt, wen angreift, wer erstarrt, wer sich zu Unrecht angegriffen fühlt. Ich

komme erst allmählich zu dem Schluss, dass wir beide es sind, ohne dass es immer leicht zu klären ist, >wer angefangen hat<. Die >Bastion<, die sich entwickelt hat, scheint getragen zu sein von der gemeinsamen unbewussten Phantasie, dass man die Situation eben aushalten, aussitzen muss, ohne selbst wirksam werden zu können. Zugleich bleibt damit als einzige Möglichkeit, den anderen jeweils aus sich herauszustößen. In der Bearbeitung dessen denke ich, es geht wohl darum, ihre Konflikte in mir zu spüren und ihr etwas davon zu verstehen zu geben, wie sie auf mich innerlich reagiert und was das zu tun hat mit ihrer inneren Objektwelt. Aber manchmal auch damit, was ich getan oder gesagt habe. Und das hat wiederum zu tun mit meiner inneren Objektwelt, die von ihrer inneren Objektwelt angegriffen/überlagert/durchdrungen wurde, was ich erst analysieren und verstehen muss. Davon teile ich ihr nichts mit, aber vom Resultat geht eine Veränderung aus, die sie spürt, und die eine Veränderung in ihr auslöst, sodass sie zunehmend freier wird, Eigenes zu denken und zu fühlen.

Anhand der folgenden Darstellungen möchte ich zeigen, wie ich jeweils zu einer >Transformation der Projektion durch Triangulierung mit dem eigenen inneren verstehenden Elternpaar< gelange, und wie diese Verwandlungsprozesse immer weiter umgestaltet werden im Verlauf der Analyse.

Die Gegenübertragung in den einzelnen Szenen

Der *Initialtraum*, den sie schon in der zweiten Woche erzählt, zeigt – wie auch unser Austausch darüber – bereits prospektive Züge für die Übertragung und Gegenübertragung:

»Ich war unterwegs mit meinen Freundinnen in einer deutschen Kriegs- und Trümmerlandschaft. Ich musste in einen alten Keller hinabsteigen. Da war ein kleiner blonder polnischer Junge mit Grübchen, er ist 16, 17 Jahre alt. Der hat Schuhe mit Signalfarben angehabt und hat mir angeboten, für mich zu gehen, weil man nur mit diesen Schuhen in den Keller könnte. Ich war sehr getröstet, aber die Freundin, auf die ich im realen Leben so neidisch bin, weil die sich eine Stelle bei einem großen Medienkonzern gesichert hat, hat nicht verstanden, wieso ich den Jungen so toll fand.«

Ich frage mich bei ihrer Erzählung, ob sie Angst hat, in der Analyse >in einen alten Keller< hinabsteigen zu müssen, in dem sie sich womöglich mit ihrer ur-eigensten Kriegs- und Trümmerlandschaft konfrontieren muss. Ich fühle mich implizit aufgefordert, ihr den Gang in den Keller abzunehmen und für sie zu bewältigen, wie es ihr der Junge anbietet. Zugleich denke ich bei dem Traum an die

Kriegs- und Trümmerlandschaft der Familie von Frau C. und die traumatischen Hinterlassenschaften aus dem Krieg.

Während Frau C. über den Traum und – etwas schwärmerisch – vor allem über den kleinen, blonden Jungen spricht, der zugleich 16, 17 Jahre alt ist, nehme ich wahr, dass ich etwas eifersüchtig bin auf ihre Sympathie für den Jungen, während ich mich von ihr eher behandelt fühle wie die Freundin, von der sie sich nicht verstanden fühlt. Ich komme zu dem Schluss, dass sie mich wahrscheinlich nicht als so freundlich-zugewandt empfindet wie den Jungen, weil ich ihr nicht so viel abnehmen will wie dieser. Sie wird bei dem blonden Jungen bleiben wollen, denn dieser steht für das Alte, Sichere: Das Kleinbleiben, selbst wenn man schon 16, 17 Jahre alt ist oder gar erwachsen. Dem Traum war aktuell vorausgegangen, dass ich ihr eine mir nicht mögliche Terminänderung verweigert hatte, was sie seufzend hingenommen hatte.

Im Nachhinein kann ich sagen, dass sich in dem Gefühl des Konflikts in mir bereits ein durchgehender Zug der Analyse abzeichnet: Geh du für mich, im Geheimen bleibe ich da, wo ich bin – das ist eine Haltung Frau C.s, die sich – so befürchte ich – jeglicher Entwicklung entgegenstemmt. Das bringt mich in die Position einer Zerrenden oder Gängelnden, wenn ich das zögerliche Stehenbleiben und auch das Ansprüchliche nicht tolerieren und also auch nicht verstehen kann in seinem Ausmaß.

Damals sagte ich: »Ich könnte mir vorstellen, dass Sie sich wünschen, dass ich Ihnen den schweren Gang in die Finsternis abnehmen soll, damit Sie gar nicht dahin müssen und alles von allein gut wird. Vielleicht wünschen Sie sich auch, nichts mit den näher rückenden Gefühlen von Neid und Kleinsein zu tun haben zu müssen.« Frau C. stimmte mir zu und es geschah weiter nichts.

Was war passiert? Ich hatte zwar etwas formal Richtiges gesagt, aber heute denke ich, wir waren vielleicht beide froh, nur die Oberfläche des Problems berührt zu haben. Sie hatte in mich eine aversive Strebung projiziert: Sie wollte mich loswerden, wenn ich nicht das täte, wofür sie mich aufgesucht hatte (für sie in den Keller zu gehen). Diese Projektion hatte sich in meinem Inneren mit einem ewig Versorgung wollenden Objekt aus meiner Vergangenheit verbunden und ich fühlte mich ähnlich gequält von der Patientin durch ihre Ansprüchlichkeit wie sie von mir. Die Verbindung war also zu eng, die Triangulierung mit meinem verstehenden Elternpaar nicht gelungen. Meine geäußerte Empathie war insofern nicht echt gewesen, als für Frau C. dahinter eine Verweigerung spürbar blieb, ihre Entwicklungsangst zu fühlen. Sowohl ihre Terminforderungen als auch ihr – von mir so empfundener – Anspruch, ich solle sein wie der Junge, hatten sich kumulierend verbunden mit einem mir vertrauten ansprüchlichen Objekt aus meiner eigenen Geschichte, das ich das Gefühl hatte, immer versorgen zu sollen und das ich tendenziell eher loswerden wollte.

Probleme des Getrenntseins

In einer *Ferienpause* im zweiten Jahr der Analyse gibt es eine Erschütterung: Frau C. erleidet einen Knochenbruch bei einem Sturz.

Sie war mit Putzen beschäftigt gewesen, mit einem gewissen Groll gegen die im Haushalt perfekte Schwester, die ihr – so stellte sie sich vor – sagen würde, wie verwahrlost sie doch sei mit ihrem Haushalt. Beim Heruntersteigen von einem Stuhl habe sie schon gedacht, wenn sie ihn verfehlen würde, »ist es auch egal«. Sie sei mit dem Rücken auf den Boden gefallen und habe gedacht, sie stürbe.

- P:** Das ›Wenn-nicht-ist-es-auch-Egal‹ beschäftigt mich. Ich hatte danach viele Träume von Verlust, dass ich mein Lieblingshandtuch wiederentdecke als Putzlappen. Das finde ich ganz traurig. Da ist so viel Altes und ich hab Angst, das Alte wegzutun. Das Sichere. Es ist was Gutes, was ich nicht loslassen will.
- A:** (Ich fühle mich in diffuser Weise angeklagt, schuld zu sein, vielleicht an der Entwertung des Alten [Putzlappen], und als wäre ich wie die entwertende Schwester.) Sie hatten vielleicht unterschwellig die ganze Zeit die Schwester im Kopf, die jetzt mal hingucken soll, was sie angerichtet hat mit ihren entwertenden Gedanken. Und vielleicht hatten Sie auch mich im Kopf, dass ich Ihnen was Sicheres, Altes entwerte?
- P:** (sehr vorsichtig): Es ist eher – ich komm nicht vorwärts mit meinem Leben.
- A:** Dabei sind Sie doch schon so viel vorwärts gekommen.
- P:** Das stimmt, aber ich versacke so oft in dem Gefühl, es hat eh keinen Sinn.
- A:** Das ›Eh-keinen-Sinn-Haben‹ und das Gefühl beim Sturz ›Es-ist-eh-Egal‹, war das vielleicht eine Reaktion auf die Weihnachtspause?
- P:** Vor Weihnachten war's blöd, dass ich keine Stunde mehr hatte, aber zwischen den Jahren hab' ich gedacht, es tut auch mal gut, nicht immer in diesen Tiefen zu sein und mal Pause zu haben. Aber dann kam die Küche. Das Gefühl, dreckig zu sein und die Sicht der Geschwister, der Großen. Das ist nicht schön, dass das was früher schön war, plötzlich wertlos ist.
- A:** Womöglich ist es auch ein bisschen viel verlangt, das Alte loszulassen, wenn Sie noch gar nicht wissen, was Sie dann kriegen für die ganze Arbeit, das Aushalten und das Alleinsein in den Ferien. Als Sie gefallen sind, haben Sie sich vielleicht fallen lassen in das Alte, das heißt auch in den alten Trost, dass sich dann jemand um Sie kümmert, wenn Sie krank sind.
- P:** (schreit): Und selbst das haben die nicht gemacht, die haben tagelang nicht angerufen, meine Schwestern!

Im späteren Verlauf der Stunde geht es auch noch um die Mutter Frau C.s, die Schwangersein immer als Fluch verstanden und die Bekanntmachung der

Schwangerschaft der Schwägerin kommentiert habe mit: »Ach du Scheiße.« Wahrscheinlich habe das die Mutter auch gesagt, als sie mit ihr schwanger geworden sei.

Diskussion

Ich fange an, die Patientin zu >trösten< (wie der Junge im Initialtraum tröstlich war) mit meiner Bemerkung, sie sei doch schon so viel vorwärts gekommen, aus der Angst heraus, dass die Übertragungs-Wut Frau C.s deutlichere Gestalt annehmen könnte, und zwar die Wut auf das Schwester-Objekt, von dem sie sich verlassen und dann entwertet fühlt. Meine Angst wurde hervorgerufen durch die große Vorsicht Frau C.s, als ich ihre Phantasie von mir als Schwester-Objekt ansprach, sie liegt aber tiefer begründet in mir. Es scheint hier, als hätten wir beide Angst, >vorwärts zu kommen< mit der Analyse und versackten beide im gegenseitigen Beschwichtigen. Ich besinne mich in meiner Intervention dann zwar auf die Ferienpause als Grund für das überbordende Entwertungsgefühl, aber wir sind dann weg vom Aktuellen in der Stunde und der bedrohlichen Phantasie von mir als dem entwertenden Schwester-Objekt, das ebenfalls entwertet wird.

Wie passen nun die Objekte der Patientin und meine Objekte ineinander? Wie läßt sich das oben genannte Enactment beschreiben?

Ich deute Frau C. zwar die Wut auf mich als die, die ihr etwas Altes, Sicheres wegnehmen will, aber ich glaube nicht wirklich, dass dieses Alte, Sichere (nämlich ihr Klein-bleiben-Wollen, ihr Sich-verstecken-Wollen) einen tatsächlichen Wert hat. Es ist so, als würde ich innerlich etwas ungeduldig sagen, »ja, ich verstehe ja, dass du das so sehen musst, es ist aber nicht so«, und als würde ich ihr Lieblingshandtuch in der Tat verstehen als Putzlappen. Innerlich wurde ich dabei, ohne es zu merken, tatsächlich zur Schwester, die etwas mitleidig auf die ineffizient putzende Frau C. schaut. Ich denke, dass die Patientin dies spürte und deshalb so vorsichtig auf meine Deutung reagierte, sie wolle vielleicht, dass ich und die Schwester mal hinschauen, was wir da angerichtet haben mit der Entwertung des Alten, Sicheren (>die Unterlegene sein<, das Verklettet-Bleiben mit den Schwestern, die Nesthäkchen-Position). Sie hatte vielleicht Angst, dem zuzustimmen, weil uns das näher an unsere Probleme miteinander gebracht hätte, und ich hatte aus demselben Grund Angst, das Thema tiefer zu bearbeiten.

Meine Schlussdeutung hatte eine ähnliche Dynamik: Ich glaubte – so denke ich im Nachhinein – nicht wirklich daran, dass es so schwierig wäre, >all das Alte aufzugeben< und die Patientin verstand sich auch entsprechend als von mir verlassen und schrie dies indirekt hinaus – abgehandelt an den Schwestern, die sich nicht um sie gekümmert hätten.

Der Grund des beiderseitigen Ausweichens liegt in einer gemeinsamen Angst vor der direkt geäußerten Wut. Man kann das als projektive Identifizierung konzeptualisieren von der Seite der Patientin her, die auf mich die >perfekte Schwester< und die Wut auf diese überträgt, die so heftig ist, dass sie glaubt, sie könne vernichtend sein. Zugleich kommt jedoch von der anderen Seite meine Gegenübertragung, in der ich ebenfalls immer besorgt bin vor einer vernichtenden Wut bei mir. Beides zusammen passt wie Schlüssel-Schloss und verhindert so, dass ich mich komplett einfühle in die Patientin mit ihrer Wut und ihrem Neid auf das Schwester-Objekt.

Ich erinnerte mich nach dieser Szene an eine latente vernichtende Wut: In der Nacht vor einem Heiligabend hatte mir meine Großmutter meine Puppe weggenommen, um noch Maß zu nehmen für ein Puppenkleid. Ich erinnerte mich an das zutiefst empfundene Gefühl des Beraubt- und Nichtverstandenseins, denn ich wollte kein Puppenkleid, sondern – wenn schon nicht das >Original<-Objekt – die Puppe. Damals hatte ich sehr lange und sehr laut gebrüllt und war erschrocken gewesen, als mein Großvater hereinkam und mir – in Reaktionsbildung für seine eigene, von mir induzierte Wut und für ihn ungewöhnlich vorsichtig – bedeutete, ich solle doch nicht so schreien. Ich erkenne nun hinter dem gewalttätigen Sturz und der – indirekt – anklagenden Wut und den Rachewünschen Frau C.s, die den Schwestern sowie der sie nicht wollenden Mutter und der Analytikerin möglichst viele Schuldgefühle an den Hals wünscht, eine tiefe Verzweiflung über das Sich-verlassen-Fühlen in den Ferien. Ich sehe in der Vorsicht Frau C.s, als ich ihre Wut anspreche, die eigene verinnerlichte Vorsicht und Angst vor Wut. Beides kann ich jetzt gut mit Frau C. zusammenbringen. Das Einlassen auf die emotionale Erfahrung von Frau C., indem ich mich auf meine eigenen Erinnerungen des Beraubtseins, der Rachewünsche und der Angst davor einlasse, führt dazu, dass sich nun das Behandlungswerk weiterentwickeln kann.

Nun stellte sich nämlich die Sorge um Frau C. ein und eine Angst, ob ich wohl die Wucht >der ganzen Toten<, und auch ihre Wut auf mich, aktualisiert durch das Mörderische des Sturzes, tragen kann. Ich beschäftige mich mit der Angst vor der Wut und gewinne dadurch mehr Distanz.

Als Konsequenz werde ich authentischer, zugleich mitfühlender in Bezug auf die empfundene Wut Frau C.s auf die Schwester und mich, wie auch abgegrenzter in der Überzeugung, dass die Wut, die sie auf mich empfindet, überlebbar ist. Frau C. spürt dies am weniger vorsichtigen Tonfall in den dieser Szene folgenden Stunden.

In der Folge geht es viel um die von Frau C. als zu eng empfundene, aber in ihrer Enge nicht modifizierbare Beziehung mit ihren Geschwistern, vor allem um die Bindung an die sie innerlich verfolgenden oder fallen lassenden Schwestern.

In diesem Zusammenhang erzählt sie in einer Stunde, sie habe letzte Nacht ge-

träumt, dass sie mit den anderen Teilnehmern ihres Schauspieltrainings in einem Kreis Arm in Arm über Kreuz, ganz verflochten, gestanden habe. Ihr fällt dabei ein, dass sie sich mit den Geschwistern oft so sehe, so verflochten auf dem Grab der Eltern stehend, als gebe es keine Möglichkeit, sich zu entfernen, das sei einerseits beengend und unterdrückend, aber andererseits biete es Schutz. Weiter fällt ihr ein, ich hätte gestern so nachdenklich geguckt bei der Verabschiedung und es habe sofort wieder ›Schlimmes‹ bei ihr in Gang gesetzt.

Als Frau C. meine Nachdenklichkeit anspricht, die ich tatsächlich gespürt hatte, erinnere ich mich an den Kontext, innerhalb dessen diese entstanden war: Ich hatte über die Bedeutung einer Eigenart von Frau C. nachgedacht, bei Begrüßung und Verabschiedung immer einen Kommentar zu irgendetwas zu finden, beim Gehen noch eine Abrundung der Stunde zu versuchen oder auch einen Witz zu machen. In der letzten Stunde hatte mich dies plötzlich gestört, wohl wie ich jetzt gewahr werde, als ein Bemühen von ihr, mich weiter zu binden und zu kontrollieren. Offenbar hatte Frau C. meine innere Kritik an ihr bemerkt in der Art, wie sie meine nachdenkliche Miene aufgefasst hatte.

Mir fällt nun eine Begebenheit ein aus der Schulzeit mit einer Violinlehrerin, die mir viel bedeutet hat: Eine Zeitlang war ich jedes Mal etwas betroffen gewesen durch die Änderung ihrer Miene beim Verabschieden: Hatte sie zuvor noch gelächelt, wenn ich ihr in der Tür stehend die Hand reichte, wurde sie beim Türschließen zutiefst ernst, was ich damals zeitweise erlebt hatte als Zurückweisung. Im Zusammenhang mit dieser Erinnerung stellte sich eine weitere ein: Ich erinnerte mich, wie ich selbst am Ende der Unterrichtsstunden eine Zeitlang immer versucht hatte, noch etwas Witziges und Leichtes zu sagen, und ich erinnerte mich auch an den dazugehörigen Affekt: Ich wollte sagen, es macht doch nichts, dass ich nicht genug geübt habe, es wird doch schon, du wirst mich doch behalten, oder?

Indem ich diesen Einfällen nachging, verband sich etwas in mir, das zuvor gespalten war: Ich verstand Frau C. in ihrem Witze-Machen, in ihrem Versuch, sich zu verflechten mit mir (der Traum mit den verflochtenen Armen) und mich nicht entlassen zu wollen, was ich zuvor abgewehrt hatte und was in mir vorher noch eine leicht feindlich getönte Konnotation gehabt hatte. Ihren Versuch, immer noch etwas Abrundendes zu sagen, verstand ich nun nicht mehr nur als Versuch, mich kontrollieren und binden zu wollen, sondern auch als einen Versuch, mir zu sagen: Es wird schon, nicht wahr? Sie vergessen mich nicht bis morgen, nicht wahr? Ich sah mehr ihre Angst, und dann ihre verdeckte Aggression als Folge dieser Angst.

Zugleich verstand ich nun meinen Ärger und meinen Versuch, mich distanzieren zu wollen auf einer tieferen Ebene. Ich hatte mich nicht verflechten und bedrängen lassen wollen, ich hatte Frau C. nicht ›entgegen kommen‹ und sie schonen wollen, nur weil sie mir dauernd zeigte, wie gut sie sich anpasste.

Im voranschreitenden Prozess, den die Gegenübertragung in mir nahm, war das Abwehrende und das Abgewehrte zusammengekommen, und indem das pasierte, entstand etwas Neues, was mich befähigte, eine Deutung zu machen, die Frau C. mehr Selbstreflektion ermöglichte:

Ich sagte ihr: »Vielleicht hat mein Nachdenklichsein die einvernehmliche Stimmung zwischen uns gestört. Sie versuchen sie leicht und locker zu halten, aber dabei haben Sie sich womöglich verlassen gefühlt durch meine Nachdenklichkeit.« Sie dachte nach und sagte dann: »Ich versuche Sie mit meinem Charme zu kriegen, wissen Sie? Das ist etwas, was ich immer schon gemacht habe im Leben. Es verscheucht die Dämonen, die kommen, wenn der andere nicht mit mir übereinstimmt.«

Am beschriebenen Beispiel hat eine Projektive Identifizierung stattgefunden, die am Ende zu einer hilfreichen Re-Introjektion aufseiten der Patientin führte: Sie hatte in mich aggressive Selbstanteile projiziert, die wegstreben vom anderen, von dem sie sich bedrängt, kontrolliert und manipuliert fühlt, und versuchte selbst nur harmonisch mit mir zu sein in ihren Übergangsmitteln zwischen Tür und Angel. Zudem hat sie auch eine bestimmte *Beziehung* in mich projiziert, nämlich die zwischen zwei Menschen, die miteinander verflochten sind und übereinstimmen, sodass »die Dämonen draußen bleiben«. Ich konnte dies nur deshalb entziffern, weil ich – nach einer widerständigen Bewegung – zugelassen hatte, dass dies in meiner Gegenübertragung eigene Erinnerungen wiederbelebte, die vielleicht weniger mit ihr, sondern in erster Linie mit mir zu tun hatten (meine Übertragung auf die Patientin), aber dennoch »passten«.

Der oben beschriebene Prozess im Analytiker, der zu tieferem Verstehen führt, ist ein Prozess, der den Analytiker immer wieder zurück führt zu eigenen, nicht durchgearbeiteten Punkten beziehungsweise zu Stellen der Scham, oder auch zu durchgearbeitetem Material, was noch einmal erinnert wird. Hier war mein abgewehrter Punkt der einer früheren Ähnlichkeit mit der Patientin, nämlich häufig übereinstimmen zu wollen. Frau C. wollte eine Art Deckungsgleichheit herstellen mit mir, indem sie meine Nachdenklichkeit kritisch kommentierte. Ich hatte ohne sie »das Grab verlassen«. Indem mir mein eigenes Übereinstimmen-Wollen mit der Violinlehrerin von damals einfiel, gewann ich ein Verstehen und konnte meinen Ärger über das Streben von Frau C., ständig Deckungsgleichheit herstellen zu wollen, relativieren. Ich konnte ihn verstehen als Abwehr meiner eigenen damaligen Kontrollversuche (»so wie die Patientin will ich nicht gewesen sein«). Es war hier auch ein Stück Versöhnung mit der Violinlehrerin, deren Distanzierung ich nun besser verstehen konnte und damit ein Stück Reparatur meines inneren Objekts.

Frau C. merkte meine innere Arbeit, ohne sie zu kennen. Ich denke, dass diese Veränderung sich oft körperlich manifestiert in den Stunden: Wir bewegen uns

auf dem Sessel, wir atmen hörbar ein oder aus, wir verändern uns in der Stimme, Stimmlage, im Ton und in dessen Farbe – dies scheint mir besonders bedeutsam, weil die Stimme in der analytischen Situation am ehesten die Emotion transportiert. Frau C. konnte nun ihrerseits freier werden und ohne Angst eine lebenslang geübte Abwehr erkennen, nämlich die des Charmantseins.

Trotz des weiter fortschreitenden tieferen Verständnisses der Patientin hielt sich der Eindruck, dass sie mich oft nicht wirklich an sich heran ließ. Dadurch behielt die Analyse an einigen Stellen etwas von einem Pseudoprozess oder einer Art oberflächlichen Anpassung der Patientin an mich und an das, was sie glaubte, was ich von ihr erwartete. An vielen Stellen hatten wir bereits durchgearbeitet, dass Frau C. sich unbewusst einen ›Deal‹ erhoffte, der letztlich wieder um die Schonung ging. Ich sollte ihr ›Nicht-Können‹ akzeptieren, dafür würde sie mich verschonen von ihrer Wut, die viel zu tun hatte mit dem inneren Verbot ihrer Autonomie. Diese war für sie schuldhaft besetzt und verbunden mit einer Loslösung von den Geschwistern, und indirekt mit der Anerkennung der Aggression gegen diese.

Ein Kulminationspunkt der Analyse

Zunehmend kamen wir diesen Konflikten jedoch näher. Im dritten Analysejahr erlebte sich die Patientin unter einem extremen Druck des ›Gezerrtwerdens‹, ohne für sich eintreten zu können:

Im Zusammenhang mit Gefühlen von Einsamkeit, die aufkommen, sobald sie nicht die Erwartungen anderer erfüllt, erzählt sie, sie habe als Kind das Lied *Der Mond ist aufgegangen* auf Kassette aufgenommen und dann beim Abspielen selbst die zweite Stimme dazu gesungen. Mich überkommt ein sehr einsames, trauriges Gefühl: Frau C. hat niemanden, der mit ihr zusammen singt. Frau C. erzählt weiter, sie sei früher ›aus dem Chor geflogen‹, weil sie so oft gefehlt habe: Sie habe Angst gehabt, hinzugehen, denn alle anderen Kinder seien aus gutbürgerlichem Haus gekommen.

Einige Stunden später beginnt sie die Stunde damit, sie habe auf dem Hinweg gedacht, jetzt müsse sie sich wieder ›Scheiß-Wahrheiten‹ anhören und ich erschrecke mich über ihren Ton, der mich wieder angreift als die, die – so sagt sie in diesem Zusammenhang – ›die Peitsche schwingt‹. Zudem sei es gerade schwierig mit dem Hund, der sie gehäuft anfalle. Dessen Angriffe seien so wie damals, als sie – auf dem Gepäckträger sitzend – mit dem Fuß in die Speichen eines Fahrrads gekommen sei (5 J.). Da seien Ausländer mit dem Auto vorbeigekommen und hätten angehalten, hätten in einer fremden Sprache gesprochen, die sie nicht verstanden habe, und ihr geholfen, den Fuß aus den Speichen zu kriegen, und

seien dann weitergefahren. Dann erzählt sie von dem Film *Der König der Fischer* und einem bedrohlichen Reiter, der dem Hauptprotagonisten alles nehme. Sie sagt: »Der Protagonist krümmt sich und sagt, >lass mich das bisschen, was ich habe, behalten«, und ich weiß nicht, ob Sie nicht der Reiter sind. Vielleicht sind Sie so eine Ausländerin wie die Leute, die mir den Fuß aus den Speichen genommen haben. Vielleicht verstehen wir uns nicht.«

Ich bin sehr getroffen. Die Patientin wird plötzlich zu einer Fremden. Ich fühle mich ausgeschlossen, gebrandmarkt als fremd und unverständlich, eine Ausländerin mit dunklem Haar, des Räuberischen angeklagt, gar nicht gesehen als die, die doch hilft, und zudem als bedrohlich. Gleichzeitig ist da ein Gefühl, ich wäre >nicht richtig«, weniger wert als sie, die Deutsche. Ich habe den Eindruck, Frau C. ist wütend und hat zugleich sehr viel Angst, mir dies alles zu sagen. Diese Stelle markiert eine für die Analyse wichtige Wende. Ich merke, dass ich Zeit zum Verdauen brauche und bin schockiert über das plötzliche Auftauchen von so viel Ressentiment – von beiden Seiten –, was sich anfühlt wie ein Knacks in der Beziehung. Allerdings nehme ich die Patientin als so authentisch wie selten wahr.

Im ersten Moment überwiegt aber meine Wut über das Gefühl, dass sie über mich triumphiert. Der Großvater, der in meiner Phantasie die Juden vertrieben hat und wohl heute die Ausländer vertreiben würde, schiebt sich zwischen die Patientin und mich. Ich wünschte, sie wäre weg. Unversehens fühle ich mich wie das früher gewesene Kind, das von den anderen deutschen Kindern ausgegrenzt wird. Es dauert einige Sitzungen, in denen ich das in mir >durchkaue«, in denen ich nicht viel sage. Im Nachhinein denke ich, es war notwendig, nichts zu sagen, um nicht zu viel Affekt durchscheinen zu lassen, aber gleichwohl hat sich etwas transportiert in einer projektiven Identifizierung von mir in die Patientin. Der Wunsch, sie wäre weg, relativiert sich dann aber, als ich mir klarmache, dass die Patientin mir massiv ihre Gefühle >hineinschiebt« und sie zugleich in mir auf etwas treffen, das nicht so sehr bearbeitet ist, wie ich geglaubt hatte. Als ich mich damit beschäftige, welche schon lange >erledigt« geglaubten Gefühle die Szene in mir hoch geholt hat an eigenem >Makel«, >Ausländersein« und eigener Ohnmacht, sowie nachfolgend an Wut, fällt mir Winnicotts »Der Haß in der Gegenübertragung« (1949) ein und ich fühle mich etwas gefestigt und verstanden. Ich verstehe mehr, dass sie sich selbst als im Ausland befindlich wahrnimmt,² draußen, getrennt und bedroht von Krieg und zerstörerischen eigenen Affekten, immer wieder von mir herausgeworfen aus dem mütterlichen Claustrum im Sinne Meltzers, in dem sie sich stets mit mir einrichten möchte. Das macht die Patientin wieder mehr >gemischt« in meiner Wahrnehmung und die Spal-

2 Hinweis von Tomas Plänkers.

tungsneigung bei mir lässt nach. Ich verstehe: Die Patientin fühlt sich so ähnlich, wie ich mich früher gefühlt habe als Kind: Hinausgeworfen, nicht zugehörig, überfordert. Sie hat sich zur Bewältigung dieser unerträglichen Gefühle hinauf geschwungen in eine Identifizierung mit dem Aggressor, indem sie sich mit dem Großvater identifiziert, aber hat zugleich auch Angst, >erschossen< zu werden wie er, und zwar von mir, die womöglich Rache nehmen will. Als ich diese Ähnlichkeiten mit der Patientin akzeptiere, rückt alles an eine gefühlt richtige Stelle. Ich kann beginnen, diese Ähnlichkeiten wieder zu differenzieren und mich zu des-identifizieren. Erst dann dürfen die Gefühle der Patientin, die sie ständig die Kontrolle suchen lassen, in mir wieder größeren empathischen Raum einnehmen als bisher: Der als ungerecht empfundene Ausschluss aus dem Chor; die Demütigung, sich als das Arbeiterkind fehl am Platz zu fühlen gegenüber den besser gestellten Freunden; ihre Angst an der Uni; der Verzicht auf den gewünschten Beruf, aus Angst, es nicht mit den anderen aufnehmen zu können; der oft zwischen uns angesprochene Neid, den ich nicht richtig hatte annehmen können.

Frau C. scheint mein gewachsenes Verstehen vom Ausgeschlossenensein zu spüren, denn sie öffnet sich mehr und spricht über ihre Scham über ein verstörendes sexuelles Erlebnis, das sie mit >Dreck< assoziiert. Sie sagt aber auch, sie habe am Anfang gedacht, Therapie sei, wenn der Therapeut >dutzi-dutzi-du< mache und habe dann gemerkt, ich mute ihr zu, anstrengenderweise wirklich da zu sein, aber vielleicht wolle ich ja wirklich, dass sie da sei.

P: Das war ein Traum von uns beiden. Wir gingen einen Weg lang an Ihrer Praxis und sprachen. Da bin ich in Hundekacke reingetreten. Aber Sie sagten, ist nicht so schlimm, ich hatte das auch mal, es ist nur schwierig, die Kacke aus dem Profil wieder rauszukriegen. Dann gingen wir über die Straße und Sie haben den Arm um mich gelegt, aber dann haben Sie den wieder weggenommen. Das hat mich verwirrt.

Beim Aufwachen hab ich gedacht, ja, das ist tröstlich, dass wir uns jetzt zusammen den Dreck angucken können. Und mit dem Über-die-Straße-Laufen: Einmal kannte ich eine Frau aus der Mongolei mit schwarzen Haaren und so klein wie Sie, die konnte nicht so gut deutsch, aber wir waren am Flussufer und es regnete, da nahm sie mich unter ihre Jacke. Es ist irgendwie eine Verständigung auf einer anderen Ebene möglich.

A: Sich nicht zu verstehen – das hat vielleicht zu tun damit, dass Sie dachten, ich versteh nicht die Sprache des Drecks.

P: Ich glaube, es ist die Einschätzung, das versteht ja sowieso keiner, das muss ich verbergen. Angst, dass Sie den Dreck nicht vertragen können und dass Sie denken, dass ich auch so fies und dreckig bin wie es zu Hause bei mir war. Aber ich bin auch so erleichtert, weil ich merke, Sie wenden sich gar nicht ab.

- A: (Ich denke an den Einschnitt mit dem Ausländersein und was danach in Gang kam.) Im Traum hab ich Ihnen gesagt, mir wäre der Dreck nicht fremd, es wär nicht so schlimm, auch wenn es schwierig sei, ihn rauszukriegen – da haben Sie mich nicht so weit weg von sich erlebt.
- P: Früher hab ich immer gedacht, alle anderen leben in Katalogwelten. – Der Hund reagiert übrigens allergisch auf diese Schuhe. Der Vorbesitzer hatte auch so welche, ich glaube, der hat den damit getreten. Er greift mich aber nicht mehr an, er ist nur aufgesprungen und weggegangen.
- A: Wenn ich ebenfalls nicht aus einer Katalogwelt komme, können Sie sich wohl mehr verstanden fühlen. Aber vielleicht sind Sie sich nicht so ganz sicher, ob ich Sie auch ertragen kann, wenn Sie um sich treten könnten – ob ich dann nicht den Arm wieder wegnehme.
- P: (Nach langem Schweigen): Ich trete um mich, wenn ich das Gefühl habe, dass andere was von mir wollen, was ich nicht will. Und dass ich aber sein muss so wie die mich haben wollen. Es ist manchmal nicht so leicht auseinander zu kriegen, ob jemand mir was Gutes will, wie damals die Ausländer, die haben mir geholfen, aber es hat weh getan und ich fühlte mich ohnmächtig, oder ob ich mich nur überwältigt fühle.

Diskussion

Frau C. erlebt sich von mir mit ›Scheiß-Wahrheiten‹ konfrontiert, was für sie wie eine Festschreibung auf den Dreck ist und wie ein Herausgeworfen werden aus der ›mütterlichen Geborgenheit‹ im Clastrum, in der sie sich aber auch zugleich gefangen fühlt. Über ihre massive projektive Identifizierung fühlte ich mich selbst als Ausländerin allein, unterlegen und ausgegrenzt. Ich geriet außerhalb jeden analytischen Denkens und nahm meinerseits eine projektive Identifizierung vor ohne Worte durch ein lauterer Ausatmen als sonst, bis mir Winnicott zu Hilfe eilte.

Im Nachhinein verstehe ich besser, warum mir in dieser Situation gerade dieser Text eingefallen war, denn er macht mir meine eigenen extremen Gefühle, insbesondere den Hass leichter verdaulich.

Winnicott spricht zum einen davon, dass es manchmal unabdingbar ist, den Hass auf einen Patienten zu fühlen, um ihn nicht agieren zu müssen. Des Weiteren dreht sich in diesem Aufsatz viel um psychotische Patienten. Natürlich ist meine Patientin nicht psychotisch, doch dieser Moment der Behandlung hatte etwas Verrücktes für meine Wahrnehmung. Vielleicht war es die Gleichzeitigkeit von Angewiesensein auf die Hilfe der ›Fremden‹, und deren Ablehnung, was eine passager verrückt machende Spannung hervorruft. Die Patientin lehnte

die Hilfe innerlich ab, weil diese auch weh tut (>Scheiß-Wahrheiten<). Hilfe anzunehmen setzt die Akzeptanz von Abhängigkeit voraus. Dies riss die Patientin jedoch aus einem bisher gültig geglaubten Kinderparadies, aus dem >Rückzugskeller< heraus, in dem sie ungetrennt war. Damit hatte ihr Fortschritt in der Behandlung sie vertrieben aus dem Clastrum.

Meltzer (1992) beschreibt, dass das Schlimmste für einen Analysanden, der im Clastrum lebt, das »Weggeworfenwerden« (S. 114f.) ist, was absolute Einsamkeit mit sich brächte. Das Leben im >mütterlichen Rektum< sei eine Welt des >Big Brother<, in der der Gefangene erniedrigt wird und zu Gehorsam gezwungen ist, in der Vertrauen und Intimität durch Manipulation ersetzt wird. Jedoch ist dies der Preis, den es zu bezahlen gilt, um nicht hinausgeworfen zu werden. Immer wieder hatte die Patientin betont, sie habe vor nichts so viel Angst wie davor, fallengelassen zu werden. Ich lebte in ihren Augen in einem >Ausland<, zu dem sie keinen Zutritt hatte, denn hier gab es Getrenntheit und Unterschiede, die sie lange Zeit nicht glaubte, aushalten zu können³. Meltzer nennt die Versuche der Patienten, einzudringen in den Analytiker, um nicht getrennt zu sein, »intrusive Identifizierung« (Meltzer, 1992, S. 79). Die fortgesetzte Analyse und die Notwendigkeit, die >Scheiß-Wahrheiten< anerkennen zu müssen, hatten die Patientin mit ihrem Hass konfrontiert ebenso wie mit ihrem Schmerz, sich aus dem Clastrum hervorwagen zu müssen. Dies hatte auch meinen Hass berührt, den ich mit der Zeit durcharbeiten konnte. Dadurch hatte die Patientin am Ende das Gefühl, nicht nur an mich herankommen, sondern auch etwas zurückbekommen zu können, das etwas Näherendes war als die von ihr erwartete Rache für die Intrusion. »Wenn der Patient objektiven oder gerechtfertigten Haß sucht, muß er an ihn herankommen können, sonst kann er nicht das Gefühl haben, objektive Liebe erreichen zu können« (Winnicott, 1997 [1947], S. 84).

Ich glaube heute, dass Frau C. es an der Stelle gewagt hat, sich mir zu zeigen wie sie ist, und dass sie mich gesucht hat als ebenso authentisches Objekt. Ich konnte mich in ihr Erleben einfühlen, eine außenstehende >Ausländerin< zu sein, die sich im Reich der Auseinandersetzung und des Getrennt-für-sich-Stehens nicht heimisch fühlt.

Ich hatte mich damals wieder gefangen durch Winnicott, den ich gewissermaßen zur >psychischen ersten Hilfe< gerufen hatte. Er repräsentierte das triangulierende Elternpaar. Mit dessen Hilfe konnte ich mich dem eigenen Hass stellen und durch diese Erfahrung wurde es mir sehr eindrücklich, wie Theorie hilfreich sein kann, wenn ich sie *fühlen* kann.

Sie half mir, ihr Erleben von mir als >unten stehender< Ausländerin näher an mich heranzulassen und es in mir aufzunehmen, und dann zu transformie-

3 Hinweis von Tomas Plänklers.

ren: Ich verstand es zuerst als triumphale Rollenumkehr Frau C.s, die nun selbst in der Rolle der Ausgrenzenden war. Hier mischten sich ihre und meine Objektwelten in einer Weise, die ich vorübergehend als >verrückt< empfand: Ich befand mich plötzlich wieder in der Situation des Kindes von früher. Die Patientin hatte mir mithilfe einer projektiven Identifizierung ihre Aggression und ihr Ausgeliefertsein spürbar gemacht und ich hatte mithilfe einer projektiven Identifizierung in sie dieselben Gefühle zurückgegeben, vermutlich noch angereichert mit einem verstärkten Affekt. Dieses Feld, geprägt durch eine gemeinsame unbewusste Phantasie des beiderseitigen Herausgeworfenwerdens durch den anderen, brachte uns in eine vorübergehende Erstarrung. Mithilfe von Winnicott gewann ich meine Fassung wieder und konnte differenzieren, ohne das Geschehene eindeutig Frau C. zuordnen zu müssen oder aber allein mir. Ich tastete mich vorsichtig heran an die im Raum spürbaren Gefühle, indem ich Frau C. sagte, dass etwas zwischen uns geschehen sei, was sie wohl sehr ängstige und sie vielleicht auch Angst habe, dass es mich ängstige. Die erste *innere, noch nicht ausgesprochene* Deutung der triumphalen Rollenumkehr war nicht vollständig gewesen, denn Frau C. hatte mir auch zu verstehen gegeben, dass sie Angst hatte, von mir alles geraubt zu bekommen, was ihr etwas bedeutete (der Reiter aus dem Film). Durch die passagere Verbindung des in mich projizierten Objekts mit meinem eigenen >ausländerfeindlichen Objekt< von früher, das mich ausgeschlossen hatte, konnte ich erleben, wie wenig wert, >dreckig<, und bedrohlich wütend sich Frau C. fühlte. Dadurch konnte ich besser das Ausmaß der inneren Verunsicherung Frau C.s und ihre Versuchung, sich masochistisch einer Selbstaufgabe hinzugeben (wie damals bei dem Sturz und wie jetzt bei dem Bild von dem Reiter) verstehen. Vielleicht aufgrund der Angst-Deutung suchte Frau C. aber auch mich als Gegenüber und wollte wissen, ob ich sie aushalten konnte mit all den rohen Affekten und dem Hass auf die eigene Abhängigkeit.

Frau C. hatte wohl gemerkt, dass ich sie >an mich herangelassen hatte<. Sie merkte, dass ich wohl anders zuhörte und etwas von ihr anders aufnehmen und verstehen konnte, mit mehr Offenheit und ohne Verurteilung. Da konnte sie sich selbst mehr >ins feindliche Ausland< wagen. Sie beginnt, ein etwas realistischeres Bild von sich zu gewinnen, das sie nun aber besser aushalten kann.

In der Besprechung des Traumes bestätigt sich der Eindruck, dass Frau C. mich nun näher an sich heran lässt. Ich werde zu der, die >weiß, wie das ist<, die aber immer noch gefährlich werden kann (treten oder getreten-werden): Vielleicht, weil ich auch zu einer übergriffigen Person werden kann, die zu viel verlangt. Vielleicht aber auch, weil dies dann zu viel Wut in ihr freisetzt, vor der sie Angst hat, oder weil sie viel Neid erregt. Vielleicht liegt die Gefahr auch in ihren homoerotischen Strebungen: Es war mir länger noch unklar, was der Grund der Angst

von Frau C. war. Später vereindeutigte es sich mehr zu der Idee, dass Frau C. am meisten Angst davor hat, dass nach außen hin sichtbar wird, dass sie selbst zu aggressiv, kontrollierend und dominant sei, was sie für sich zu sehr in die Nähe des Vaters rücken würde.

Zusammenführende Überlegungen

Im geschilderten Fall durchläuft die Gegenübertragung von Anfang an immer wieder die Anheftung an eine Stelle, an der ich etwas Ähnliches wie die Patientin fühle/erlebt habe oder dieses abwehren muss. Die Aufgabe bestand darin, dies zu erkennen und in mir selbst zu analysieren, um nicht ungelittene Selbstaspekte, die von der Patientin berührt wurden, untransformiert in sie zurückzustoßen. Das Feld ist lange Zeit geprägt von der von uns beiden geprägten unbewussten Phantasie, dass der jeweils andere zu viel ist und ausgestoßen und abgeschüttelt werden muss, um nicht zu mächtig/zu anspruchsvoll-anklammernd zu werden. Ich habe versucht, gerade die Stellen zu beschreiben, wo dies ein Stück Nachbearbeitung noch nicht ganz integrierter/gerade wieder verstörend aktualisierter/integriert geglaubter, aber in Wirklichkeit abgespaltenen Selbstanteile auch bei mir, der Analytikerin, nötig machte. Mir war wichtig darzustellen, dass ein vollständigeres Verstehen der Patientin das passagere Hinabtauchen des Analytikers in höchst persönliche Beziehungserfahrungen meines Erachtens voraussetzt, und dass das gemeinsame Behandlungswerk ein höchst individuelles ist.

Der geschilderte Prozess ist für mich ein Prozess, in dem sich die Problematik der Patientin spiralförmig weiter entfaltet: Dieselben Schwierigkeiten werden in der stürmenden Übertragung via projektiver Identifizierung sowie in meiner Gegenübertragung (die zu einem Teil die eigene Übertragung auf die Patientin ist) immer wieder berührt und neu durchgearbeitet und setzen immer neuere Bedeutungsentfaltungen frei, während Frau C. immer freier wird, sich tiefer zu explorieren. Die Schwierigkeiten betreffen vor allem peinliche, schmerzhaft und angstbesetzte Affekte, insbesondere die in Frau C. wirksame *Verschränkung von Angst vor einem Ausland, in dem man für sich selbst einstehen muss, ohne im anderen aufgehoben zu sein und der sekundären Wut auf das sie gefangennehmende Objekt*. Was an eigenen Erinnerungen, Abwehren, Ängsten in der Analytikerin wiederbelebt wird durch die Patientin, passt als Ergänzungsverhältnis an einigen Stellen wie Schlüssel-in-Schloss zusammen. Dies kann sich erst durch die Durcharbeitung der Gegenübertragung in der Analytikerin >entsperren< und sich dann als Chance für ein vollständigeres Verstehen nicht nur des Analysanden, sondern auch des Analytikers erweisen, der sich ja selbst auch immer weiterentwickelt.

Literatur

- Baranger, M. & Baranger, W. (1993). The mind of the analyst. *Int. J. Psychoanal.*, 89, 793–826.
- Baranger, M. & Baranger, W. (2008). The Analytical Situation as a Dynamic Field. *Int. J. Psychoanal.*, 89, 795–826.
- Baranger, M., Baranger, W. & Mom, J. (1983). Process and non-process in analytic work. *Int. J. Psychoanal.*, 64, 1–15.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: Tavistock.
- Brown, L.J. (2011). *Intersubjective Processes and the Unconscious*. London: Routledge.
- Bollas, C. (1997 [1987]). *The Shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought known*. NY: Columbia University Press.
- Faimberg, H. (2005 [1981/1985]). The telescoping of generations: A genealogy of alienated identifications. In dies., *The telescoping of generations* (S. 4–18). London: Routledge.
- Faimberg, H. (2005 [1989]). The countertransference position and the countertransference. In dies., *The telescoping of generations* (S. 42–49). London: Routledge.
- Feldman, M. (1997). Projective Identification: the analyst's involvement. *Int. J. Psychoanal.*, 78, 227–241.
- Ferro, A. (1993). Zwei Autoren auf der Suche nach Personen. Die Beziehung, das Feld, die Geschichte. *Psyche – Z Psychoanal*, 47(10), 951–972.
- Ferro, A. (2006). Trauma, Reverie and the Field. *Psychoanal. Quart.*, 75(4), 1045–1056.
- Foehl, J.C. (2013). Field Theory: Commentary on Paper by Donnel B. Stern. *Psychoanal. Dialogues*, 23, 502–513.
- Freud, S. (1910d). Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie. *GW 8*, 103–116.
- Freud, S. (1912e). Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. *GW 8*, 375–388.
- Freud, S. (1915a). Bemerkungen über die Übertragungsliebe. *GW 10*, 305–322.
- Gabbard, G.O. (1994). Sexual excitement and countertransference love in the analyst. *JAPA*, 42, 385–403.
- Gabbard, G.O. (1995). Countertransference: The emerging common ground. *Int. J. Psychoanal.*, 76, 475–501.
- Grinberg, L. (1975). Projective Countertransference. In L. Epstein & A. H. Feiner (Hrsg.), *Countertransference* (S. 169–191). NY: .
- Gutwinski-Jegggle, J. (1995). Das Verhältnis von projektiver Identifizierung und Gegenübertragung. *Luzifer-Amor*, 15, 61–83.
- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *Int. J. Psychoanal.*, 31, 81–84.
- Hoffman, I.Z. (1983). The patient as Interpreter of the Analyst's Experience. *Contemp. Psychoanal.*, 19, 389–422.
- Jacobs, T.J. (1986). On countertransference enactments, *JAPA*, 34, 289–307.
- Jordan-Moore, J.F. (2012). Projective identification and the weight of intersubjectivity. In E. O'Shaughnessy & E. Spillius (Hrsg.), *Projective Identification – the fate of a concept*. London: Routledge.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *Int. J. Psychoanal.*, 27, 99–110.
- Maurer, J. (2012). Wish I were you – oder von der Sehnsucht des Analytikers, Gedanken zu lesen. Vortrag Schreibwerkstatt in Mainz. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Meltzer, D. (1992). *The Claustrum*. London: Karnac.
- Mitrani, J. (2001). ›Taking the transference‹: Some Technical Implications in Three Papers by Bion. *Int. J. Psychoanal.*, 82, 1085–1104.
- Money-Kyrle, R. (2003 [1956]). Normale Gegenübertragung und mögliche Abweichungen. In C. Frank & H. Weiß (Hrsg.), *Normale Gegenübertragung und mögliche Abweichungen* (S. 19–36). Tübingen: edition diskord.

- Ogden, T.H. (1979). On projective identification. *Int. J. Psychoanal.*, 60, 357–373.
- Ogden, T.H. (1994). The Analytic Third: Working with Intersubjective Clinical Facts. *Int. J. Psychoanal.*, 75, 3–19.
- Ogden, T.H. (1997). Reverie and Metaphor. *Int. J. Psychoanal.*, 78, 719–732.
- Plenker, F.P. (2012). Paula Heimann und die Neubestimmung der Gegenübertragung als Quelle von Verständnis. *Psyche*, 3, 247–267.
- Racker, H. (1997). *Übertragung und Gegenübertragung*. 5. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Renik, O. (1995). The ideal of the anonymous analyst and the problem of self-disclosure. *Psychoanal. Quart.*, LXIV, 466–495.
- Sandler, J. (1976). Countertransference and role-responsiveness. *Int. Rev. Psycho. Anal.*, 3, 43–47.
- Sandler, J. (1993). On communication from patient to analyst: not everything is projective identification. *Int. J. Psychoanal.*, 74, 1097–1107.
- Skogstad, W. (2014). Impervious and intrusive: The impenetrable object in transference and countertransference. *Int. J. Psychoanal.*, 94, 221–238.
- Spillius, E. (2012). The emergence of Klein's idea of projective identification in her published and unpublished work. In E. O'Shaughnessy & E. Spillius (Hrsg.), *Projective Identification – The fate of a concept*. London: Routledge.
- Steiner, J. (1999). *Orte des seelischen Rückzugs*. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Steyn, L. (2013). Tactics and empathy: Defences against projective identification. *Int. J. Psychoanal.*, 94, 1093–1113.
- Weiß, H. (2007). Ein mehrphasiges Modell der projektiven Identifizierung. *Psyche*, 61, 151–173.
- Weiß, H. (2014). Projective Identification and working through of the countertransference: A multiphase model. *Int. J. Psychoanal.*, 95, 739–756.
- Winnicott, D.W. (1997 [1947]). Haß in der Gegenübertragung. In ders., *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse* (S. 77–90): Frankfurt: Fischer TB.
- Zeul, M. (1999). Zwei Sprachen einer Körperphantasie. Zur Dynamik der Gegenübertragung. *Psyche*, 53, 1015–1041.

Die Autorin

Delaram Habibi-Kohlen, Dipl.-Psych., ist Psychoanalytikerin (DPV/IPA/DGPT) und Lehr- und Kontrollanalytikerin bei der Psychoanalytischen Arbeitsgemeinschaft Köln-Düsseldorf e.V. (DPV). Sie ist niedergelassen in eigener Praxis in Bergisch Gladbach. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Behandlungstechnik, Persönlichkeitsstörungen und Perversion sowie die Frage der möglichst genauen Beschreibung der Durcharbeitung der Gegenübertragung. Außerdem ist es ihr ein Anliegen, dass die Psychoanalyse Stellung bezieht zu gesellschaftlichen und politischen Fragen. Sie hält Vorträge auf DPV-/EPF-Tagungen zu Scham, Psychoanalyse und Klimawandel, Finanzkrise, Gegenübertragung, Psychoanalyse und Musik. Sie hat mehrere Rezensionen in der *Psyche* veröffentlicht. Eine Arbeit mit dem Titel »Zur gefühlten Bedeutungslosigkeit des Klimawandels« wird demnächst in der Zeitschrift *Freie Assoziation* publiziert.

Die Funktion der Sprache in der Eltern-Kind-Psychotherapie¹

Björn Salomonsson

Die Psychotherapie für Mutter und Säugling, ein relativ neues Feld der Psychoanalyse, wirft Fragen bezüglich der Konzeptualisierung des klinischen Prozesses auf. Frühere Publikationen haben die nonverbale Kommunikation des Therapeuten mit semiotischen Konzepten zu erklären versucht und die Gegenübertragung einschließlich ihrer Wahrnehmung durch den Säugling erforscht. Der vorliegende Beitrag konzentriert sich auf ein weiteres Argument zugunsten verbaler, an das Baby adressierter therapeutischer Interventionen. Sie stellen ihm eine symbolische Ordnung zur Verfügung, die sich von derjenigen seiner Mutter unterscheidet. Diesen qualitativen Unterschied erklärt Doltos Konzept des »parler vrai«. Der therapeutische Hebel ist nicht der lexikalische Inhalt der analytischen Interventionen, sondern deren Botschaft, dass Worte benutzt werden können, um Konflikte aufzudecken. Dadurch wird es möglich, abgewehrte Bedürfnisse in solche zu transformieren, über die man mit seinen Objekten verhandeln kann. Erläutert werden die Gründe, weshalb solche Interventionen des Therapeuten die Aufmerksamkeit des Babys zu fesseln vermögen. Eine Voraussetzung dafür ist die vorhandene Fähigkeit seines Gehirns, Worte als einen spezifischen Kommunikationsmodus wahrzunehmen. Der Beitrag erörtert die einschlägige neuro-wissenschaftliche Forschung bezüglich dieser Frage. Ihm liegen Konzepte Doltos, Lacans und Winnicotts sowie neurowissenschaftliche und entwicklungspsychologische Forschungsergebnisse zugrunde. Auch Chomskys linguistische Konzepte kommen im Zusammenhang mit diesen Therapien zur Sprache.

Schlüsselwörter: Eltern-Säugling-Psychotherapie, symbolische Ordnung, Neurowissenschaft, Sprachentwicklung, Dolto

1 The function of language in parent-infant psychotherapy. *International Journal of Psychoanalysis* 2017 (98), 1597–1618.

Nicole ist eine junge Ärztin und Mutter eines neun Monate alten Mädchens, Valérie. Sie hat gerade eine neue Stelle im Krankenhaus angetreten. Morgen wird sie eine Fallkonferenz zu ihrer Patientin leiten und muss zu Hause noch die Krankenakte und die relevante Literatur durchgehen. Aber Valérie will nicht einschlafen. Nicole nimmt sie hoch, knuddelt sie, füttert sie und trägt sie herum, während sie zu ihr sagt: »Es ist Schlafenszeit, Liebes. Es ist dunkel draußen und alle kleinen Babys schlafen schon.« Doch nichts hilft. Valérie hört nicht auf zu weinen und scheint unruhig und unglücklich. Schließlich legt Nicole sie wieder in ihr Bett und sagt: »Nun, wirklich, Valérie. Mama muss jetzt allein sein. Ich bin für eine kranke Frau verantwortlich und ich muss jetzt meine Bücher lesen, damit ich ihr helfen kann, wieder gesund zu werden.« Eine Minute später ist das Mädchen eingeschlafen und schläft die ganze Nacht durch.

Nicole gesteht mir gegenüber ein, dass der Ton ihres letzten Satzes viel entschiedener war und sich auch ihre innere Haltung geändert hatte. Während sie zu Beginn noch bittend und besorgt gewesen war, spürte sie dann ihren Ärger und den Wunsch, sich um ihre Aufgaben als Ärztin zu kümmern. »Dennoch frage ich mich, was dazu geführt hat, dass Valérie zu diesem Zeitpunkt sofort eingeschlafen ist. Lag es daran, dass der Ton meiner Stimme schärfer wurde? Lag es daran, dass ich mich entschiedener fühlte? Oder lag es daran, dass ich ihr explizit gesagt habe, *warum* ich wollte, dass sie schläft?« Nicole schwankt zwischen drei Erklärungsmodellen:

- 1) Einer Veränderung der non-verbalen Komponenten ihrer Kommunikation,
- 2) einer inneren Veränderung ihrer Prioritäten und
- 3) der expliziten verbalen Erklärung über die kranke Frau.

Alle drei Modelle beinhalten rätselhafte Faktoren. Das erste Modell wird durch experimentelle Forschung mit Kleinkindern gestützt. Ihre Empfänglichkeit für emotionale Kommunikation ist hinlänglich bewiesen (Bornstein et al., 2004; Carver & Vaccaro, 2007; Kugiumutzakis et al., 2005; Leppänen et al., 2007; Sorce et al., 1985; Tronick, 1989, 2007). Aus psychoanalytischer Perspektive besteht die Herausforderung darin, jedes individuelle Beispiel separat zu untersuchen – in diesem Fall bedeutet dies, zu erforschen, wie Nicole innerlich Modell 1 und Modell 2 verknüpft, als sie mit ihrem Wunsch, die Priorität auf ihre Arbeit zu legen, in Kontakt kommt. Wie ist diese innere Veränderung in ihrer nonverbalen Kommunikation zum Vorschein gekommen? Modell 2 wird Psychoanalytikern plausibel erscheinen, die das Phänomen der unbewussten Kommunikation anerkennen (Freud, 1915). Dennoch bleibt die Frage, wie Veränderungen emotionaler Zustände – bewusst oder unbewusst – an eine andere Person übermittelt werden, ganz unabhängig vom Alter der Beteiligten. Freud (1912) bietet hierzu eine wohlbekannt Metapher an: Ähnlich wie der Receiver die elektrischen Te-

lefonssignale in Schallwellen verwandelt, »so ist das Unbewusste des Arztes befähigt, aus den ihm mitgeteilten Abkömmlingen des Unbewussten dieses Unbewusste, welches die Einfälle des Kranken determiniert hat, wiederherzustellen« (S. 381). Wenn der Analytiker darin scheitert, seine Widerstände zu überwinden, »welche das von seinem Unbewussten Erkannte von seinem Bewusstsein abhalten« (ebd., S. 382), kann er nicht vollständig erfassen, was der Patient ihm sagt. Zuerst weigerte sich Nicole, auf ihren unbewussten Ärger und ihre Frustration zu hören. So wurde sie wahrscheinlich zu einer ›Gestalt‹, in der bewusste und unbewusste Kommunikation verwirrend verflochten waren – was Valérie in die frustrierende Position brachte, die Kommunikation ihrer Mutter entschlüsseln zu müssen.

Aber wie kann Valérie die verschiedenen Bestandteile von Nicoles Botschaft erfassen, wenn sie sich je nach der Durchlässigkeit zwischen ihrem Bewussten und Unbewussten so sehr verändern? Modell 3 gibt die größten Rätsel auf, denn es geht davon aus, dass verbale Sprache für die kleine Valérie per se bedeutsam ist. Sie würde also zwischen den anfänglichen Worten ihrer Mutter »Es ist Zeit, ins Bett zu gehen, Liebes« und dem folgenden »Nun, wirklich, Valérie. Mama muss jetzt allein sein« einen Unterschied erkennen können. Würden wir zustimmen, dass ihre unterschiedlichen Reaktionen mit den an sie gerichteten Worten ihrer Mutter zu tun hatten – und doch nicht in die Falle tappen, zu behaupten, dass sie den wortwörtlichen Inhalt von Nicoles Kommunikation verstanden hat? Wenn ja, welche Bestandteile der Sprache konnte Valérie erfassen?

Die Geschichte von Nicole ist eine aus dem Lebensalltag. Eltern sprechen auf unterschiedlichste Weise mit ihren kleinen Kindern – mit Kosewörtern, Liedern, Ausrufen, Geschrei und auch mit schlüssigen verbalen Botschaften. Manchmal berichten sie, dass das Baby von den Worten per se berührt zu sein scheint, obwohl sie nicht genau verstehen wie dies geschieht. Eltern-Kind Therapeuten und insbesondere die Kliniker, die in der Behandlung nicht nur die Eltern oder ein Elternteil, sondern auch das Baby ansprechen, müssen diese Beobachtungen genau erforschen. Glauben sie wirklich, dass Modell 3 zutreffend ist und es ein entscheidender Punkt ist, mit dem Baby in adäquater Sprache zu sprechen? Natürlich sprechen sie mit den *Eltern* darüber, wie ihre schmerzlichen Gefühle mit der Störung des Babys verknüpft sind. Solche Zusammenhänge sind ausführlich erforscht worden (Cramer & Palacio Espasa, 1993; Fraiberg, 1980; Lebovici & Stoléro, 2003; Lieberman & Van Horn, 2008; Stern, 1985). Diese Kliniker sprechen *zu der Mutter*, zum Beispiel, wenn deren unbewusste Phantasien das Baby an Verhaltensauffälligkeiten wie Klammern, Jammern oder Blickvermeidung binden. Sie machen sie darauf aufmerksam, dass das Vermeidungsverhalten *des Babys* von seinem Gefühl von Enttäuschung oder Verwirrung in der Beziehung herrühren könnte.

Der Werkzeugkasten einiger Therapeuten enthält noch ein spezielles Element: Sie sprechen mit der Mutter und auch mit dem Baby über seine innere Verfassung und über die Verbindungen zwischen seinem Verhalten und den Gefühlen der Mutter. Mit einer von ihnen, Françoise Dolto, werde ich mich weiter unten befassen. Ein anderer Analytiker dieser Ausrichtung ist Johan Norman (2001, 2004), und auch ich selbst habe Berichte über diese Methode veröffentlicht (Salomonsson, 2007a, 2007b, 2011, 2012, 2013a, 2013b, 2014, 2015). Bis heute beziehen Norman und ich uns überwiegend auf die Modelle 1 und 2, um zu erklären, wie das Sprechen des Analytikers mit dem Baby Einfluss auf es haben könnte. Im vorliegenden Artikel werde ich diese beiden Modelle nur kurz darstellen und mich anschließend auf zwei andere Ziele konzentrieren. Als erstes werde ich untersuchen, ob Modell 3 noch weitere Argumente dafür liefert, mit dem Baby zu sprechen. Die Hypothese ist, dass der Analytiker, wenn er zum Baby spricht, diesem nicht nur aufzeigt, dass eine *symbolische Ordnung* existiert – was es natürlich bereits durch seine Eltern erfahren hat –, sondern auch, dass *sein Gebrauch dieser Ordnung Charakteristika hat, die sich von denen seiner Eltern unterscheiden, was dem Baby hilft, seine Verzweiflung zu bewältigen*. Das zweite Ziel ist zu untersuchen, *ob neurowissenschaftliche Untersuchungen ein solches Sprechen mit dem Baby rechtfertigen*, das heißt, ob sie untermauern, dass das Gehirn des Babys gezielt verbale Kommunikation erfassen kann.

Da dieser Artikel auch darauf abzielt, klinische Interventionen zu erläutern, wird die Diskussion mit einer kurzen klinischen Vignette illustriert.

Klinisches Material: Irene mit ihrem Sohn David, sieben Monate

Irene, 40 Jahre alt, erzählt mir, dass ihr zweites Kind, David, sieben Monate alt, wegen einer Steißlage mit Kaiserschnitt entbunden wurde. Sie fürchtet, dass dies negative Auswirkungen auf ihn hat. Im Alter von zwei Monaten musste er wegen einer Virusinfektion mit ihr gemeinsam stationär aufgenommen werden: »Ich hatte nicht begriffen, wie krank er war! All diese Schläuche und Maschinen waren schrecklich.« Nach einigen Tagen konnten sie nach Hause gehen, und es ging David wieder gut. Aber im Alter von vier Monaten begann er, ihren Blick zu vermeiden, während er seinen Vater und seine drei Jahre ältere Schwester Betty durchaus anschaute.

Zu Beginn unseres ersten Treffens wird David gestillt und spielt ruhig mit der Hand seiner Mutter. Er schaut nie in ihre Augen, aber lächelt mir lange und glücklich zu. Irene spricht traurig über ihren Schmerz, ihre Schuld und über Stress mit ihren Kindern. Sie fürchtet, dass ihre Sorgen um Betty während der

Schwangerschaft David geschadet haben könnten: »Er wurde mit einem Stirnrunzeln geboren.« Als David ihre Augen wiederum vermeidet, ruft sie aus: »Was habe ich Dir angetan?!« Wir beginnen eine Therapie mit zwei Wochenstunden mit Fokus auf ihr Schuldgefühl, ihre Frustration und Verletztheit sowie auf seine Vermeidung von Augenkontakt mit ihr. Ab dem dritten Treffen werden die Sitzungen mit Zustimmung der Mutter und nur zu meiner persönlichen Nutzung auf Video aufgenommen.

In der fünften Sitzung berichtet die Mutter, dass Betty geweint habe, als sie heute im Kindergarten gelassen hat. »Es war quälend. Ich habe mich so schuldig gefühlt. Schon während meiner Schwangerschaft mit David hatte ich so ein schlechtes Gewissen Betty gegenüber. Sie schaut mir in die Augen und *David* schaut jeden anderen an, nur mich nicht!« Nachdem sie eine Weile darüber gesprochen hat, mache ich ihr folgenden Vorschlag: »Wenn Sie David vor sich halten, dann kann er Sie anschauen und wir können über die Gefühle sprechen, die in Ihnen beiden auftauchen.«

- A:** Ich sehe, dass Du Mama ausweichst, David. Lass uns damit arbeiten, ja? Mama traut sich nicht, Dir näher zu kommen und ihren Kopf zu Deinem zu neigen. (Als sie ihn zu sich hochhebt, vermeidet er den Augenkontakt intensiver. Sie versucht, ihn zu küssen, aber er weicht zurück.)
- A:** Wenn Sie, Mama, David halten, dann scheint es, dass Sie sich ihm annähern und ihn gleichzeitig zurückweisen. (Er klettert auf ihr herum, vermeidet ihre Augen und weint.)
- M:** Ich kann mich ja nicht auf ihn werfen. Er muss es doch auch wollen!
- A:** Nun, David, ich denke, Du möchtest Deiner Mama wirklich näher kommen. Aber Du hast schreckliche Angst! (Er jammert noch mehr.)
- A:** Nun macht es Dir wirklich Angst. (David steht auf ihrem Schoß, jammert und weicht ihrem Blick aus.)
- A:** Jetzt stößt Du Deine Mutter weg und schaust mich an: »Björn, hilf mir mit diesem Monster, das mich anschaut.« (Er schaut für einen Augenblick weg, lacht kurz auf und legt sich zurück auf den Schoß seiner Mutter – ohne Augenkontakt.)
- A:** Noch eine Runde im Boxkampf! (David greift in ihr Dekolleté.) Du möchtest Mamas Brust? Die übliche Lösung ... Überlegen Sie, ihn jetzt zu stillen, Irene?
- M:** Ja ... aber es löst das Problem nicht wirklich.
- A:** Es ist als würden Sie ihm einen schnellen >Kick< geben?
- M:** Ja!
- A:** David, Du hast einen >Kick< gebraucht, als Du Angst bekommen hast, weil Du Mama so nah gekommen bist.

In der restlichen Zeit der Stunde schreit David häufig verzweifelt. Dennoch berichtet Irene über das vergangene Wochenende.

- M:** Es war wie Zauberei. Ich habe ihn gestillt und er hat mir das erste Mal länger in die Augen geschaut. Das hat mir wirklich Hoffnung gemacht! Aber es ist immer noch so schwer für mich, mir zu vergeben.
- A:** Sollten Sie nicht eine zweite Chance bekommen, Irene? Welche Art von Liebe ist das sonst? (David lächelt mich an.) Und Du, David, Du musst Mama vergeben ... Und vielleicht müssen Sie, Irene, David ebenfalls vergeben. Vielleicht denken Sie: »Du dummes Gör, meinem Blick auszuweichen!« Ja, Mama ist auch ärgerlich auf Dich, David. Nun hast Du Dich beruhigt.

Die Atmosphäre ist nun ernst und ruhig. Sie streichelt sein Haar, seine Augen sind offen und es gibt kurze Momente von Augenkontakt. Irgendwann sagt sie zu ihm: »Ich liebe Dich.«

- A:** David, Du riechst den Geruch Deiner Mama; sie ist ziemlich unwiderstehlich ... nur ihre Augen machen Dir immer noch Sorgen.

In der therapeutischen Arbeit beschäftigten wir uns mit Irenes Gefühl, von David zurückgewiesen zu werden, mit ihrem Schuldgefühl, ihn in sich aufgenommen zu haben, ohne zu bemerken, dass sie seine ältere Schwester im Stich gelassen habe, und mit ihrem Ärger auf ihren Ehemann. Und ich erklärte David seine Enttäuschung und seinen Ärger auf Mama, seine Zurückweisungen, die Angst vor ihren Augen und seine Sehnsucht nach ihr. Meine Gegenübertragung entsprach in vielem Irenes Gefühlen. Wenn er ihren Blick vermied, war es verletzend für sie und verunsichernd für mich. Wenn er mich anlächelte, fühlte ich mich auf Kosten der Mutter bevorzugt und verlegen. Wenn er ihren Blick vermied, tat er mir Leid, aber ich fühlte mich auch verärgert und merkwürdig.

Vielleicht hatte David bemerkt, dass Irenes konflikthafte Gefühle sich in der Art und Weise ausdrückten, wie sie ihn hielt, im Klang ihrer Stimme etc. Diese Hypothese würde mit den Modellen 1 und 2 übereinstimmen; er wäre von der nonverbalen Kommunikation und den affektiven Zuständen seiner Mutter beeinflusst. Was strittig sein könnte ist inwieweit meine Worte David erreichen und die Annahme, dass sie ihm helfen. Denn dies würde Modell 3 entsprechen und voraussetzen, dass die Sprache per se für den therapeutischen Prozess bedeutsam ist. Dennoch wird David nicht verstanden haben: >Du hast schreckliche Angst< oder >Hilf mir mit diesem Monster, das mich anschaut<. Sondern es war vielleicht *die Mutter*, die zugehört und meine Worte verstanden hat. Wir könnten dann alle drei Modelle verwerfen und feststellen, dass sie der eigentliche Patient

war. Mithilfe meiner an David gerichteten Worte konnte Irene seine innere Situation verstehen. So konnte sie ihr Verhalten ändern und er konnte sich beruhigen. Dennoch richte ich in meiner Technik meine Worte nicht ausschließlich an Irene, sondern auch an David, um ihm etwas zu seiner Not und seinem Vermeidungsverhalten zu sagen. Die Intention war »die Anfänge von Repräsentationen zu verändern, indem [ich] therapeutisch mit einem Eltern-Kind Paar [arbeitete]« (Scheffel, 2015, S. 1272). Also sprach ich mit beiden Teilen des Paares, was uns wiederum mit der kritischen Frage konfrontiert, inwieweit David durch meine Worte beeinflusst wurde.

Babys und Zeichen: Eine kurze Zusammenfassung

Zunächst werde ich einen Überblick über frühere Arbeiten geben, die vor allem Ideen zu Modell 1 und 2 präsentierten. Im ersten Modell wird vertreten, dass ein Baby auf dem Wege der nonverbalen Kommunikation davon erreicht wird, dass der Analytiker es anspricht. Das zweite Modell geht davon aus, dass ein Baby von den inneren Veränderungen in einem oder beiden anwesenden Erwachsenen beeinflusst wird. Die Mutter ändert sich innerlich durch die therapeutische Arbeit und der Analytiker durch seine Arbeit in der Gegenübertragung. Um die verschiedenen kommunikativen Ebenen zu erfassen, auf denen Menschen verbale oder nonverbale Zeichen produzieren und verstehen, habe ich semiotische Konzepte von C. S. Peirce genutzt (Kloesel & Houser, 1992, 1998). Alle Zeichen können als *Ikons*, *Indexe* und *Wort-Symbole* in verschiedenen Kombinationen interpretiert werden. Viele Analytiker, die mit erwachsenen Patienten arbeiten, wenden semiotische Theorien an, um ihre Arbeit zu konzeptualisieren (Chinen, 1987; da Rocha Barros & da Rocha Barros, 2011; Gammelgaard, 1998; Goetzmann & Schwegler, 2004; Grotstein, 1980, 1997; Martindale, 1975; Muller, 1996; Muller & Brent, 2000; Olds, 2000; Van Buren, 1993). Wenn, wie Olds (2000) feststellt, das Leben »die Präsenz von Systemen erfordert, in welchen Zeichen funktionieren« (S. 507), dann könnten wir sagen, der Säugling ist bereit dafür, die Zeichen zu lesen, die seine Familie ihm übermittelt: Lächeln, Stirnrunzeln, Seufzer, Küsse etc. Er ist ebenso ein Produzent von Zeichen, die wiederum von seiner Familie aufgenommen werden: sein Schreien, Krähen, Lächeln, seinen Geruch etc. In anderen Worten, die Mutter-Kind Interaktion ist ein Austausch von Zeichen, und die semiotische Terminologie hilft uns zu verstehen, was innerlich und zwischen Mutter und Baby vor sich geht. Die Argumentationslinie ist, dass ein Baby, obwohl es weder Worte gebraucht, noch ihre lexikalische Bedeutung versteht (Norman, 2001), doch von anderen »Wellenlängen« in unseren Interventionen berührt wird, sobald wir mit ihm Kontakt aufnehmen.

Nun werde ich zu unseren zwei Hauptfragen zurückkehren. Sind die Worte des Therapeuten nur durch die *Mutter* vermittelt wirksam, indem sie deren Verständnis für die hinter der Störung liegende Dynamik verbessern – und/oder auch in dem Baby selbst, das unsere verbale Ansprache auf einer ikonischen und indexikalischen Ebene interpretiert und sich dadurch *contained* fühlt (Kloesel & Houser, 1998; Muller & Brent, 2000; Salomonsson, 2007a)? Oder zeigen die Worte dem Baby sogar, dass der Analytiker die symbolische Ordnung in anderer Weise gebraucht, als das Baby es von der Mutter kennt? Könnte es sein, dass ihr Gebrauch der Worte durch konflikthafte Affekte verwirrt ist, die sie nicht anzuerkennen wagt? Spricht der Analytiker in einer anderen Weise? Und wenn ja, was ist das Besondere daran? Und könnte das Baby darauf anders reagieren? Und falls ja, würde es unsere Argumentation beeinflussen, wenn wir zeigen könnten, dass ein Baby nicht nur die emotionale Bedeutung der nonverbalen Kommunikation wahrnimmt, sondern auch *Sprache als einen spezifischen Modus der Kommunikation*? Oder genauer gefragt, lässt sich die Technik, das Baby anzusprechen, in die heutige Neurowissenschaft und Entwicklungspsychologie einbinden? Kann Davids Gehirn meine Worte anders erfassen als andere Geräusche, die ich produziere?

Parler vrai mit Babys: Ein weiteres Argument für verbale Interventionen mit Babys

In de Saint-Exupéry's Erzählung *Der kleine Prinz* lehrt der Fuchs den kleinen Jungen, ihn zu zähmen und eine Bindung herzustellen. Er sagt: »Du setzt dich zuerst ein wenig abseits von mir ins Gras. Ich werde dich so verstohlen, so aus dem Augenwinkel anschauen, und du wirst nichts sagen. *Die Sprache ist die Quelle der Missverständnisse*« (2000 [1946], S. 67, Hervorh. d. A.). Ich verstehe den Fuchs so: Unsere Interpretationen von verbaler Kommunikation können auf verschiedenen Bedeutungsebenen widersprüchlich sein. Alle Worte können auf vielfältige Weise (miss-)verstanden werden, je nach Situation, Stimmklang etc. Wie spricht jemand zum Beispiel das Wort »Danke« aus? Es ist leicht, sich verschiedene emotionale Zustände und eine jeweils unterschiedliche Aussprache des Wortes vorzustellen: mit Dankbarkeit, Wärme, Kälte, Bitterkeit, Groll, Ironie, Begeisterung etc. Eine solche »Hyper-Semiose« gilt für jede verbale Kommunikation. Dennoch nutzen Eltern Sprache erfolgreich, um ihren Babys zu helfen, Affekte zu regulieren und Konflikte zu lösen. Sie können mit großer Wärme »Danke« sagen, wenn das Baby ihnen charmant zulächelt, oder mit Verärgerung, wenn beim Windelwechseln ein Spritzer Kot auf ihren Kleidern landet.

Was den Empfänger erreichen mag, ist, ob der Sender sich seines Affekts bewusst ist und ob verbale und nonverbale Kommunikation zusammenpassen oder voneinander abweichen. Schauen wir auf Irene: Sie war ihren Kindern gegenüber in Schuldgefühlen verstrickt, empfand Ärger auf ihren Ehemann und Panik in Erinnerung an den Krankenhausaufenthalt. Es war nicht klar inwieweit ihre Affekte unbewusst oder nur unausgesprochen, also vorbewusst waren. Ich gebe auch zu bedenken, dass sie sich, wie jede andere Frau mit einem kleinen Baby, noch im Stadium der *primären Mütterlichkeit* befand (Winnicott, 1982 [1956]). In dieser Situation ist die Grenze zwischen dem Unbewussten und dem Vorbewussten durchlässiger und wir erleben, »daß vorher verdrängte Phantasien wieder im Vorbewußtsein und im Bewußtsein auftauchen« (Pines, 1997 [1993], S. 65). Ein Beispiel dafür ist ihre Vorstellung, dass David mit einem Stirnrnzeln geboren wurde, weil sie sich um seine Schwester gesorgt hatte. So kreierte sie ein inneres Durcheinander, welches David vermutlich verwirrte und ängstigte. Als ich mit ihm sprach, war mein Ziel zu zeigen, dass Worte gebraucht werden können, um wahr zu sprechen (*parler vrai*), das heißt, laut und klar zu sagen, was los ist. Francoise Dolto (1982, 1985, 1994a, 1994b) nutzte diesen Ausdruck, um zu beschreiben, wie sie Kinder in einer einfachen und wahrhaftigen Weise ansprach. In ihrer Argumentation bezog sie sich auf Theorien Lacans; ich werde einige Aspekte kurz mit Beispielen von David und seiner Mutter referieren.

Ein gestresstes Baby wie David bringt verschiedene *Forderungen* zum Ausdruck, hinter denen, für ihn und die Mutter verborgen, *Begehren* liegt. »Begehren« bezeichnet ein flüchtiges Phänomen der Psyche, »eine zentrale Funktion für jede menschliche Erfahrung, ist [es] Begehren nach nichts Benennbarem« (Lacan, 2015 [1954], S. 284). Dessen Kern war immer unerreichbar, und kein Objekt kann ihn vollkommen erfüllen. Begehren verlangt nach einem »object a«, definiert als »eine Höhlung, die jedes Objekt ausfüllen könnte« (Dor, 2000, S. 188). Irene wird als Mutter dabei die erste Protagonistin, indem sie die Rolle des Anderen annimmt, nach dem David verlangt und sich sehnt. Aber im Grunde will er das unerreichbare »Begehren nach ihrem Begehren« (Lacan, 2016 [1966/2006], S. 462). Was Irene betrifft, so richtet sich ihr Begehren einerseits auf ihren Sohn und andererseits zurück auf die Objekte ihrer eigenen Kindheit. So wandert das Begehren unaufhörlich herum innerhalb und zwischen Mutter und Baby, wie in einem Spiegelsaal.

Die Aufgabe des Analytikers ist es, »das Subjekt zu lehren, jenes Begehren, das buchstäblich diesseits der Existenz ist und deshalb insistiert, zu benennen, zu artikulieren, in die Existenz übergehen zu lassen« (Lacan, 2015, S. 290 [1954–55, Seminar 18. Mai, 1955]). Aber da das Begehren nicht benennbar ist, kann keine Deutung die Diskrepanz »zwischen dem was im Grunde begehrt wird

und dem was in der Forderung verständlich gemacht werden kann [auflösen]. Diese Diskrepanz ist das Maß der Unmöglichkeit, die ursprüngliche *Jouissance* mit dem Anderen wieder zu finden« (Dor, 2000, S. 192). Diese Position unterscheidet sich von Freuds Idee: »Die Objektfindung ist eigentlich eine Wiederfindung« (1905, S. 123), denn ein solches Wiederfinden ist so aussichtslos wie das Fangen des eigenen Schattens. Klein (2000 [1975]) drückt diese Einsicht so aus:

»Eine befriedigende frühe Beziehung zur Mutter [...] setzt einen engen Kontakt zwischen dem Unbewussten der Mutter und dem des Kindes voraus. Er bildet die Grundlage der Erfahrung, zutiefst verstanden zu werden, und ist aufs Engste mit der präverbalen Phase verbunden. Gleichgültig aber, wie befriedigend es im späteren Leben sein mag, Gedanken und Gefühle einem verständnisvollen Menschen gegenüber ausdrücken zu können, bleibt *eine unbefriedigte Sehnsucht nach einem Verstehen ohne Worte* erhalten, letztlich eine Sehnsucht nach der frühesten Beziehung zur Mutter« (S. 476, Hervorh. d. A.).

Wir scheinen hier in eine Sackgasse geraten zu sein. Unsere Deutungen zielen darauf ab, das Begehren des Patienten zu beschreiben, doch können sie es niemals genau erfassen. Wie in einer asymptotischen Kurve nähern sich unsere Worte der x-Achse des Begehrens, ohne sie zu erreichen. Dieses Dilemma begegnet uns mit allen Patienten. Ein weiteres Problem, das spezifisch für die Eltern-Kind Therapie ist, wurde schon erwähnt; Babys werden die lexikalische Bedeutung von Deutungen nicht erfassen. Dennoch besteht Dolto (1996 [1994b]) darauf, man sollte mit ihnen *wahr sprechen (parler vrai)*, und sie argumentiert, dass »wir nur existieren, indem wir mit anderen durch Worte verbunden sind« (Ledoux, 2006, S. 188). Wichtig ist, dass eine verbale Ansprache nur wirksam wäre, wenn sie auch für Dolto *wahr (vrai)* ist. Andernfalls würde sie dem Baby eben jene Art von kommunikativem Durcheinander übermitteln, das schädlich für das Baby war – wo Melodie, Mimik und wörtlicher Inhalt widersprüchliche Bedeutungen transportieren. Dolto sagte Dinge zu dem Kleinkind, über die seine Eltern geschwiegen hatten, als sei dies besser für das Kind. Als ich David sagte, dass er sich von Irene abwendet wie von einem Monster, war mein Ziel, eine emotionale Wahrheit zu beschreiben, die beide meiner Ansicht nach vermieden. Mutters Augen zeigten einen Aspekt ihrer inneren Realität, den er nur schwer verstehen und integrieren konnte. Ihre Verärgerung, Frustration und Schuld standen ihrer Liebe und Sorge gegenüber. Möglicherweise waren ihre Augen in Davids Phantasie auch durch seine eigenen Rachegefühle und seinen Ärger >infiziert< oder in anderen Worten durch die Projektionen >schlechter Gefühle<, und so ist er ihnen besser ausgewichen.

Sprache als Ersatz für Begehren

Man mag mit der vorangehenden Beschreibung von Davids innerem Dilemma einverstanden sein, ohne die Idee zu befürworten, mit ihm darüber zu *sprechen*. Dolto ist in der Tat – und zu Recht – kritisiert worden, dass sie zuweilen todsichere Positionen zu unsicheren Fragen vertrete (Anthony, 1974; Axelrad, 1960) und in »präskriptivem« Stil schreibe (Bacon, 2013, S. 526). Sie behauptete manchmal, dass ein Baby die lexikalische Bedeutung ihrer Worte erfassen könnte, was im Widerspruch zum gesunden Menschenverstand und zu den Erkenntnissen der Experimentalforschung steht (Karmiloff & Karmiloff-Smith, 2001). Dennoch hat der gesunde Menschenverstand Eltern nie davon abgehalten, mit ihren Babys zu sprechen, oder sie von der Überzeugung abgebracht, dass es besser ist, herzlich mit ihnen zu sprechen als unfreundlich zu sein. *Aber ist es hilfreich, wenn der Analytiker die Methode des parler vrai mit Babys anwendet, um mit ihnen über schmerzhaft Themen zu sprechen?* Mit dieser Frage werde ich mich in diesem Abschnitt beschäftigen. Die Antwort ist davon abhängig, wie wir uns die äußere und innere Situation des Babys und auch unsere primäre Aufgabe als Therapeuten vorstellen. Für Dolto sind Mutter-Kind-Dyaden in »einem komplizierten und verworrenen Netz von konkurrierenden und kollidierenden Wünschen und Bedürfnissen, Forderungen und Wünschen, von unbewussten Determinationen und elterlichen Stimmen« (Bacon, 2002, S. 260) verfangen. Wer oder was gut oder gut genug ist, Eltern oder Kind – all diese Themen sind unklar. Das Kleinkind kann sein Selbst nicht durch eine innere Wahrheit zusammenhalten und mit Sinn erfüllen, sondern es ist eher so, dass das Baby »wie die Wörter in einem Satz durch das Gesetz oder die Grammatik oder mit Gewalt [...] durch Sprache und Sprechen fortlaufend geformt und informiert wird« (ebd.).

In einem zweiten Artikel zu Dolto geht Bacon (2013) über seine Aussage hinaus, dass das Kleinkind sein Selbst aufbaut *wie* Worte in einem Satz. Die Worte werden nun selbst als die bildenden Bausteine für das Vorbewusste und Unbewusste einer Person gesehen. Das Kleinkind errichtet sein Subjekt, indem es in das Sprechen der ihn umgebenden Menschen eingetaucht wird. Die Worte der Eltern werden zu den Samen für das aufkeimende Vorbewusste und Unbewusste des Babys. Ebenso wie Freud betont Dolto die Rolle der Frustration bei der Teilung des psychischen Apparats in das Unbewusste und das Vorbewusste, doch spezifisch für sie ist die Betonung der Sprache der Mutter in diesem Prozess:

»Die Mutter vermittelt dem Kind über das Sprechen, dass sie ihm etwas nicht gibt, was es möchte, bzw. die Abwesenheit eines Objektes oder die Nichtbefriedigung einer Bitte um ein Partialobjekt. Dadurch, dass sie davon spricht, erkennt sie dieses

Begehren, das in seiner Befriedigung abgelehnt wird, als gültig an« (Dolto, 1987 [1984], S. 57).

So könnte ein Elternteil beispielsweise zu dem Kind sagen: »Ich weiß, Du möchtest bei mir sein, aber Du weißt, dass ich mit Großvater telefonieren will. Danach kann ich wieder mit Dir zusammen sein«.

Im Alltag ist die elterliche Sprache unbestimmter als in Doltos Darstellung und enthält »Mehrdeutigkeiten, Verschiebungen und Transformationen« (Bacon, 2002, S. 260). Erinnern wir uns zum Beispiel an Doktor Nicole. Anfangs hat sie mit ihrer Tochter eine Art *parler faux* praktiziert. Verzweifelt und verärgert versuchte sie, ihre mütterlichen und beruflichen Pflichten in Einklang zu bringen. Solange sie diese Gefühle nicht wahrnehmen wollte, hat sie Valérie vergeblich gebeten zu schlafen. Erst als sie ihre wahren Gefühle aussprechen konnte, lösten sich die Mehrdeutigkeiten auf, die Not des Mädchens verschwand und sie konnte einschlafen. Wenn aber – anders als in diesem nicht-klinischen Beispiel – solche Mehrdeutigkeiten überwiegen und das Baby daran gewöhnt ist, nicht klar gesagt zu bekommen, was es wünscht, aber nicht bekommen wird, könnte es darunter leiden und Symptome entwickeln.

Die Frage ist, ob wir diese Gedanken auf die klinische Situation übertragen können: Sind an das Baby gerichtete *Worte des Therapeuten selbst* hilfreich? Dolto würde mit Ja antworten und argumentieren, »mit einem Baby zu sprechen und seinem Erleben Wörter hinzu zu fügen, hat Anteil am Aufbau seiner [psychischen] Struktur« (Ledoux, 2006, S. 189). Eltern müssen »mit ihm darüber [über die Wünsche des Babys] sprechen – denn Wünsche haben immer ihre Berechtigung, selbst wenn man dem Kind nicht helfen will oder ihm nicht das geben kann, was es verlangt« (Dolto, 1996 [1994b], S. 71, Anm. d. Ü.). Meiner Ansicht nach gilt dies auch für den Analytiker. Bis jetzt hat David seine Augen gegenüber einer Mutter geschlossen, die er liebt, fürchtet, ablehnt, vorwurfsvoll beschuldigt und nicht verstehen kann. Irene Anteil sehe ich darin, dass es für sie konflikthaft ist, klar über die Wünsche zu sprechen, die sie in ihm und in sich selbst erfühlt. Sie realisiert, dass David zu stillen seinen Kummer nicht heilen wird, aber sie findet keinen Weg, mit ihm darüber zu sprechen, wie ihrer beider Wünsche kollidieren. An diesem Punkt deute ich seinen Wunsch nach einem ›Kick‹ und die Notwendigkeit, seiner Mutter zu vergeben. So erkenne ich seine Wünsche nach der Brust an *und* vergleiche sie mit einem unmöglichen Allheilmittel, oder wie Dolto sagen würde einer »unmittelbaren Befriedigung durch das Ding selbst« (ebd., S. 64).

Doltos *parler vrai* enthält ein strenges Element, zum Beispiel wenn sie davon spricht, ein Kind *symbologenen Kastrationen* zu unterwerfen (1982). Nur durch diese könne ein Kind Zugang zu Sublimierung und symbolischer Ordnung er-

reichen. Leser, die mehr im Einklang mit Winnicotts Denken sind, mögen dies schwer akzeptieren können. Dolto würde weder verneinen, dass es einen »intermediären Bereich von Erfahrungen, in den in gleicher Weise innere Realität und äußeres Leben einfließen« (Winnicott, 1974 [1971], S. 11) gibt, noch der Aussage, »Psychotherapie hat mit zwei Menschen zu tun, die miteinander spielen« (ebd., S. 49), widersprechen. Doch sie warnt davor, dass das Übergangsobjekt das Kind davon abhalten könne, »das, was es bedrückt, zu sagen; deshalb geben sie [die Eltern] ihm [mit dem Schnuller] die Illusion, an der Brust zu saugen« (Dolto, 1996 [1994b], S. 94, Anm. d. Ü.). Die Worte des Analytikers sollten dieser Illusion entgegenwirken.

Ich stimme mit Bacon (2002) überein, dass Winnicott die Identifikation von Mutter und Baby als »das Sine qua non des Gut-genug-Seins als Mutter« ansah, während dies für Dolto »ein gefährlicher Bereich von imaginären Beziehungen ist, welcher der Kastration unterliegt und unterliegen muss, damit sich ein sprechendes Subjekt entwickeln kann« (S. 260). Diese beiden unterschiedlichen Sichtweisen führten zu verschiedenen Techniken. Dolto fokussierte auf wahrhaftige Worte der Frustration, die das Kind anregen sollten, sich die symbolische Ordnung zu eigen zu machen. *Sprache sollte das Begehren ersetzen*. Winnicott legte den Schwerpunkt darauf, wie ein Kind die Illusion aufrecht erhält, dass die Brust Teil seiner selbst und unter seiner magischen Kontrolle ist. Diese Illusion wird bewahrt, bis das Kind bereit ist, sie fallen zu lassen und ein neues Spiel zu erschaffen.

Die Antwort des Babys auf das *Parler vrai*

Welche Behauptungen habe ich bis hierher aufgestellt? Behaupte ich, dass ein Kind auf die lexikalische Bedeutung der Worte des Analytikers reagiert? Nein, das tue ich nicht. Behaupte ich, dass es mir Aufmerksamkeit schenkt als jemandem, der »wahr spricht« (*parle vrai*), und wenn ja, dass diese Aufmerksamkeit sich von der unterscheidet, die es seiner Mutter schenkt? Ja, das tue ich und argumentiere, dass ich anders als sie spreche. Ein Leser dieses Artikels fragte: Weshalb ist es denn wahrscheinlich, dass das Baby wahrhaftes Sprechen zu schätzen weiß? Zunächst: Ich denke nicht, dass ein Kleinkind anfangs das *Parler vrai* wertschätzt. Wie alle Patienten ist es in konflikthaften Wünschen und maladaptiver Abwehr gefangen. Davids Blickvermeidung ist ein gutes Beispiel dafür; er würde am liebsten auch meinen Interventionen gegenüber die »Augen verschließen«. Aber wenn er damit konfrontiert wird von mir hartnäckig angesprochen zu werden, erregt dies seine Aufmerksamkeit. Nun stellen sich zwei Fragen: Was unterscheidet die Art des Sprechens seiner Mutter von meiner und wie und warum würde David unterschiedlich reagieren?

Zu der ersten Frage, inwiefern sich die Kommunikation von Analytiker und Mutter unterscheidet, habe ich bereits das Ausmaß erwähnt, in dem unsere verbale und nonverbale Kommunikation übereinstimmt oder auseinanderklafft. An dieser Stelle möchte ich meine Arbeit in der Gegenübertragung hinzufügen. In der Arbeit mit David und Irene war ich ihrem Leiden ausgeliefert; ich identifizierte mich mit ihnen und fühlte mich hilflos, ungläubig, mitfühlend und frustriert. Und ich konnte beobachten wie die beiden ihren Leiden mit maladaptiver Abwehr begegneten. Schließlich entschloss ich mich, diese intra- und interpersonellen Konflikte anzusprechen: »David, ich denke Du möchtest Deiner Mama wirklich näher kommen. Aber Du hast schreckliche Angst!« In anderen Worten: Ich tauchte in den Sumpf von Davids Hilflosigkeit und Irenes Verzweiflung ein. Dann bin ich aus diesem Zustand ausgestiegen und fasste den Mut, es auszusprechen. Freud (1912) vergleicht den Analytiker mit einem Chirurgen, »der alle seine Affekte und selbst sein menschliches Mitleid beiseite drängt und seinen geistigen Kräften ein einziges Ziel setzt: die Operation so kunstgerecht als möglich zu vollziehen« (S. 380). Ich dränge meine Gefühle nicht beiseite, sondern verweile eine Zeit mit ihnen und mache dann den nächsten Schritt: Mut zu fassen und >kunstgerecht zu handeln<, das heißt, über schmerzhaft Themen wahr zu sprechen (*parler vrai*).

Die zweite Frage könnte in zwei Fragen unterteilt werden: *Bestätigt* das Baby, dass es von meinen Worten erreicht wurde, und *zeigt* es ihnen gegenüber – im Unterschied zu denen seiner Mutter – eine *spezifische* Aufmerksamkeit? Meiner Ansicht nach *zeigt* das Baby keine eindeutige Bestätigung meiner Interventionen – und hier bin ich anderer Ansicht als Dolto. In einem paradigmatischen Beispiel (1985) bat sie ein Kleinkind zu nicken, wenn es ihre Deutung verstanden hat. Dolto nahm dieses Nicken dann als Bestätigung. Ich bin mit dieser Technik und dieser theoretischen Position absolut nicht einverstanden. Auf welche Anzeichen würde ich dann vertrauen, wenn ich annehme, dass meine Ansprache das Baby erreicht hat? Hier kann ich keine eindeutige Antwort bieten. Manchmal lässt mich ein langsam beginnender Prozess annehmen, dass das Baby von meinen Worten erreicht worden ist. So war es im Fall von David. Bisweilen gibt es einen Moment, wenn das Baby mich plötzlich sehr ernsthaft anschaut und daraufhin eine affektive Veränderung folgt. Das Baby mag anfangen zu schluchzen oder aber sich zu entspannen.

Diese Eindrücke mögen als Bestätigung, dass eine Deutung wirklich verfangt, schwach erscheinen. Aber aus meiner Sicht *zeigt* sich diese Unsicherheit mehr oder weniger bei Analysanden jeden Alters. Kinder antworten in Analysen selten mit >ja< oder >nein< auf eine Deutung, sondern verändern eher ihr Spiel oder erfinden eine neue Phantasiegeschichte. Und wie oft können wir in Analysen mit Erwachsenen behaupten, dass wir eine korrekte Deutung gegeben haben,

auf die hin die Patientin² antwortet, dass sie Einsicht in ihr Unbewusstes gewonnen habe? Geht es in unserer Arbeit nicht meist darum, Angst und Verwirrung der Patientin zu containen, woraufhin die Patientin mit Erleichterung und dem Gefühl, verstanden zu werden, reagiert? Und dass ihr so möglich wird, sich ein wenig von einem festgefahrenen und unfruchtbaren Funktionieren zu lösen? Ich behaupte auch, dass wir nicht exakt bestimmen können, welche Bestandteile unserer Interventionen der Patientin geholfen haben, diesen Schritt zu tun. Ob es sich um den wörtlichen Inhalt, den Klang unserer Stimme, den Sprachrhythmus, Gesten etc. handelte? Oder war unsere Interaktion deswegen wirksam, weil sie auf ähnliche Funktionsweisen in der Patientin traf?

Lassen Sie uns nun zu dem Baby zurückkehren. Warum könnte es meinen Worten besondere Aufmerksamkeit schenken? Ich habe schon ihre Ernsthaftigkeit und Wahrhaftigkeit hervorgehoben. Worin besteht ihre Wahrheit? Ich habe bereits einen Faktor, die Koaleszenz zwischen verbaler und nonverbaler Kommunikation, erwähnt, das heißt, dass hier keine Dissimilation besteht. Der zweite Faktor ist, dass ich den *psychischen Konflikt* des Kindes anspreche und damit seine Aufmerksamkeit erlange, weil es sich *entwickeln möchte*. Ehrlich gesagt möchte David zuerst eine schnelle Lösung für seine inneren Konflikte finden, indem er nach der Brust seiner Mutter verlangt und den Augenkontakt weiter vermeidet. Aber er leidet auch, ist blockiert und kann sich nicht weiter entwickeln. Um es am Beispiel eines älteren Kindes aufzuzeigen: Ein dreijähriges Mädchen hängt noch sehr an seinem Schnuller. Die Eltern versprechen ihr eine Puppe, wenn sie ihnen den Schnuller gibt. Am Ende ist sie einverstanden und es folgen einige qualvolle Abende. Die Eltern berichten, dass sie den Schnuller nicht wegen der Puppe aufgegeben habe, sondern ihnen immer wieder sagte: »Ich bin jetzt ein großes Mädchen, kein Schnuller-Baby mehr.«

»Wer nicht wächst, geht zurück.« Rabbi Hillels Worte im Talmud erfassen eine zentrale Idee der psychoanalytischen Theorie – die von einem angeborenen Trieb nach Entwicklung. In Freuds (1920g) Worten sind Kinder vom Einfluss »des Wunsches groß zu sein und so tun zu können wie die Großen« (S. 15) bestimmt. In Winnicotts Worten bewegen sie »sich ständig von der absoluten Abhängigkeit zur relativen Abhängigkeit und zur Unabhängigkeit hin« (2006 [1962], S. 81). Schon Bibring (Glover et al., 1937) sprach von einem Entwicklungstrieb oder einer »Energiespannung«, die in der Analyse »ermöglicht, dass ein Heilungsprozess stattfindet sobald die Fixierungen und Regressionen gelöst worden sind« (S. 169). Er wird »positiv erlebt und dient dazu, zu motivieren und das Individuum zur Aneignung, Beherrschung und Integration einer neuen Funktion anzutreiben« (Settlage et al., 1988, S. 358). Beachten Sie

2 Anm. d. Ü.: Der Autor verwendet hier die weibliche Form.

hierzu auch weitere Beiträge von Gitelson (1962), Heimann (1962) und Anna Freud (1963).

Die *Parler vrai* Methode kann im Sinne eines solchen Entwicklungstribs gesehen werden. Es gibt da eine gewisse Eindringlichkeit und Klarheit in meinen Worten an ihn, die bei David ankommen. Offen gesagt ist er zunächst misstrauisch, doch letztendlich wird er meine Worte zu würdigen wissen, da er intuitiv erfasst, dass ich ihm in seinem Wunsch, sich zu entwickeln, helfen will. Um Freuds Metapher zu erweitern: Vielleicht denkt David über mich wie wir über einen Chirurgen denken; wir lieben ihn nicht unbedingt, aber wir wären enttäuscht, wenn er das Geschwür nicht aufstechen würde. In der Metapher repräsentiert das Geschwür die verdeckten Konflikte, die in ihm und seiner Mutter herumgeistern und aufgedeckt werden müssen. In einem anderen Bezugsrahmen könnten wir sagen, dass David dabei ist, eine unsichere Bindung zu entwickeln. Beachten Sie, mein Ziel ist nicht, die Bindung direkt zu fördern, ihn zu ermutigen oder die Mutter-Kind-Beziehung zu stützen – Ziele, die von Klinikern dieser Ausrichtung häufig genannt werden. Ich tendiere mehr dazu, seine inneren Konflikte zu verbalisieren, die, wenn wir es in der Terminologie ausdrücken wollen, dem Aufbau einer sicheren Bindung entgegenwirken.

Sprachentwicklung: Erkenntnisse der Neurowissenschaft

Wir wenden uns nun unserer zweiten Untersuchung zu und fragen, ob die Technik, mit einem Baby zu sprechen, von den Neurowissenschaften gestützt oder widerlegt wird. Der Idee, dass ein Baby die lexikalische Bedeutung von Worten verstehen kann, habe ich bereits widersprochen. Dennoch spreche ich mit ihm. Die zentrale Frage dabei ist, *ob das Gehirn des Kleinkinds fähig ist, Sprache als einen spezifischen Modus der Kommunikation wahrzunehmen*. Wenn nicht, wäre die >verbale Kommunikation mit Babys< eine *contradictio in adjecto*. Das Kleinkind würde dann meinen Wort-Geräuschen ebenso wie anderen Vokalisierungen zuhören. Ich werde nun einige relevante neurowissenschaftliche und entwicklungsbezogene Forschungsergebnisse zu Rate ziehen, aber *nicht* weil diese die Effektivität oder Richtigkeit einer psychoanalytischen Intervention bestätigen könnten. Eine solche Bestätigung kann nur in der analytischen Situation gefunden werden, nicht im neurowissenschaftlichen Labor. Ziel ist es vielmehr zu sehen, was die Forscher zu der Frage sagen, ob das Baby Sprache als eine spezielle Methode der Kommunikation unterscheiden kann.

Eine Untersuchung von zwei bekannten Neurowissenschaftlern (Gervain & Mehler, 2010) belegt den Spracherwerb im ersten Lebensjahr. Babys werden als »Bürger der Welt geboren, bereit jede natürliche Sprache zu lernen« (S. 201).

Sie können phonetische Kontraste (Kuhl, 2004) und Rhythmen (Nazzi et al., 1998) jeder existierenden Sprache *unterscheiden*, *bevorzugen* aber die Sprache der Mutter vor anderen Sprachen (Moon et al., 1993) und ihre Stimme vor den Stimmen anderer Frauen (DeCasper & Fifer, 1980). Diese Effekte werden wahrscheinlich *in utero* angelegt (Moon et al., 2013; Voegtline et al., 2013).

Zwei Monate alte Babys geben Worten, die von einer menschlichen Stimme produziert werden, den Vorzug vor den gleichen, aber künstlich produzierten Worten (Vouloumanos & Werker, 2004). In diesem Alter entwickeln sie auch ein selektives Interesse an ihrer Muttersprache (Mehler et al., 1998), obwohl sie schon im Alter von wenigen Tagen in der Lage waren, Sprachen nach ihren rhythmischen und prosodischen Variationen zu unterscheiden (Mehler et al., 1988). Diese Unterscheidungen erklären auch, weshalb Neugeborene eine Geschichte bevorzugten, die laut von ihrer Mutter im letzten Schwangerschaftstrimester vorgelesen worden war, im Vergleich zu einer Geschichte, die nach der Geburt nur zum Teil von ihrer Mutter oder von einer anderen weiblichen Stimme vorgelesen wurde (DeCasper & Spence, 1986).

Die Bevorzugung der mütterlichen Stimme beginnt also *in utero*. Jedoch könnte dies auch einfach mit ihrer Satzmelodie und anderen nicht-linguistischen Komponenten zusammenhängen. In diesem Fall würden die referierten Studien nichts darüber aussagen, ob das Gehirn eines Fötus oder Neugeborenen Sprache als eine *spezifische Modalität* erkennt. Die Frage ist, »ob die Evolution die Menschen mit einer genetisch determinierten kortikalen Organisation ausgestattet hat, die besonders geeignet ist, Sprache zu verarbeiten, oder ob in dieser Anfangsphase schnelles Lernen das auditive Netzwerk rasch in Richtung Sprachverarbeitung spezialisiert« (Mahmoudzadeh et al., 2013, S. 4846). Diese Forscher beobachteten, dass die Hemisphären von drei Tage alten Frühgeborenen mit einer Schwangerschaftsdauer von 28–32 Wochen unterschiedliche Reaktionen auf einen Wechsel der Stimmqualität (weiblich vs. männlich) oder einen Wechsel der Phoneme (>ga< vs. >ba<) zeigten. Alle diese Stimuli lösten einen höheren Response vom *rechten* Cortex aus, was lediglich die auditive Stimulierung reflektiert. Diese Erkenntnis war also nicht überraschend. Bemerkenswert war hingegen, dass nur das ga-ba Paradigma zu einem Response in den *linken* Arealen führte, die für die Sprachverarbeitung bekannt sind. Demzufolge existiert wahrscheinlich »eine frühe Organisation des unreifen menschlichen Gehirns in Funktionen, die der Entzifferung von Sprachsignalen dienen« (ebd., S. 4850). Das Baby scheint zu realisieren: »Aha, >ga< unterscheidet sich von >ba<. Es macht keinen Unterschied, ob es von einer dunklen oder hellen Stimme ausgesprochen wird; es kommt auf das >ga< im Unterschied zum >ba< an.«

Neugeborene können auch einfache Sprachstrukturen erkennen, wie zum Beispiel sofortige Wiederholungen (Gervain et al., 2008). Sie nutzen diese Fähigkeit, um sich eine primitive künstliche Grammatik anzueignen, wenn sie zum Beispiel wiederholungsbasierte ABB Muster (>mubaba<, >talulu<) von unstrukturierter ABC Mustern (>mubage<, >talupi<) unterscheiden. Was >mubaba< und >talulu< verbindet, ist eine primitive grammatikalische Regel; auf eine Silbe folgt eine unterschiedliche und diese wird sofort wiederholt. Solche ABB >Worte< lösen im Sprachverarbeitungs-Areal der linken Hemisphäre und auch frontal einen starken Response aus – eine Erkenntnis, die auf »die Bildung einer Erinnerungsspur« (ebd., S. 14224) dieser Muster hinweist. Demnach kann das Gehirn eines Neugeborenen strukturelle Regelmäßigkeiten in der Sprache erkennen und Erinnerungsspuren von Sprache bilden. Drei- bis vier-Monate alte Babys erfassen auch, dass Worte eine spezifische Funktion haben. Anders als Töne können sie genutzt werden, um Stofftiere und andere Objekte zu kategorisieren (Ferry et al., 2010). Die diesen Fähigkeiten zugrunde liegende Neuroanatomie ist heutzutage gut kartographiert (Sato et al., 2012).

Die Folgerung aus diesen Untersuchungen ist, dass ein Psychotherapeut, der mit einem Baby spricht, sich bewusst sein sollte, dass das Kind vielleicht seine Gesichtsausdrücke imitiert und seine paralinguistische Kommunikation (Gesten, Stimmklang, Rhythmus, Lächeln, Stirnrunzeln etc.) aufmerksam wahrnimmt, aber doch keinerlei lexikalische Bedeutung verstehen kann. Andererseits nimmt es Sprache als einen spezifischen Input wahr und nicht nur als eine >Stimm-Melodie< (Fernald, 2004; Vouloumanos & Werker, 2007). An das Kind gerichtetes Sprechen (Infant Directed Speech [IDS]; Fernald, 1993; Kaplan et al., 1999) wird dessen Aufmerksamkeit mehr erregen als das an die Erwachsenen gerichtete Sprechen (Pegg et al., 1992). Der Therapeut kann auch zuversichtlich sein, dass das Kleinkind etwas von der emotionalen Bedeutung der Worte – wie Zustimmung oder Missfallen – wahrnehmen kann (Fernald, 1993). Zum Abschluss:

»Säuglinge können Sprache tiefer analysieren als andere Signale, weil sie sehr vertraut oder sehr markant ist, weil sie von Menschen hervorgebracht wird, weil sie per se Sinn transportieren kann oder weil sie eine noch nicht identifizierte akustische Eigenschaft hat, die die Aufmerksamkeit des Regel-Induktionssystems hervorruft. Wie auch immer, *Kinder bevorzugen es von Geburt an dem Sprechen als sehr ähnlichen Kontroll-Stimuli zuzuhören*« (Marcus et al., 2007, S. 390, Hervorh. d. A.).

Der Therapeut kann also sicher sein, dass das Gehirn des Babys so vernetzt ist, dass es sein Sprechen als eine spezielle Form der Kommunikation registriert.

Weitere Kritik an verbalen Interventionen mit Babys

Bis jetzt haben wir das dritte Erklärungsmodell für das Sprechen mit einem verzweifelten Baby in einer klinischen Situation untersucht, und zwar, weil wir einen *wahrhaften Gebrauch der symbolischen Ordnung* fördern möchten. Eine relevante Frage bleibt: Warum sollte gerade *der Analytiker* mit dem Baby sprechen? Alle Eltern sprechen ›Mutterisch‹ (*Motherese*) oder säuglingsgerichtete Sprache (*IDS*) mit ihren Babys. Was könnten die Worte des Therapeuten dieser alltäglichen verbalen Kommunikation hinzufügen? Man könnte auch behaupten, dass die oben referierten neurowissenschaftlichen Studien lediglich Chomskys (2006) wohlbekanntes Argument bestätigen: Jedes Kind wird mit genetisch determinierten Sprachstrukturen geboren, die eine ›universelle‹, ›transformative‹ und ›generative‹ Grammatik bilden, aus welcher es eine persönliche internalisierte Sprache konstruiert. Oder um den Einwand anders zu formulieren: Das Kind kommt mit einer erstaunlichen Fähigkeit zur Welt, innerhalb weniger Jahre zu erfassen, wie es Laute der Eltern, Geschwister etc. gebrauchen kann, um Sätze zu bilden, die seine Wünsche, Ängste, Leiden und Freuden ausdrücken. Was könnte dann ein Analytiker – der das Baby nur wenige Stunden in der Woche sieht – hinzufügen?

Ich werde mich dieser Frage mittels eines Zitats von Litowitz (2014) nähern, der über die Rolle der Sprache bei der Bildung von Intersubjektivität sagt:

»Erwachsene nutzen Sprache, um an Babys zu appellieren, etwas zu tun oder zu lassen, die Welt in einer bestimmten Weise zu sehen oder nicht zu sehen, als Person so oder anders zu sein. Während dieser Aktivitäten eignet sich das Kind die Sprache an, die seine Interpretation und Repräsentation der Intentionen und Affekte des anderen enthält« (S. 304).

Cowley und Kollegen (2004) äußern sich ähnlich:

»Im Umgang mit dem Baby üben die Bezugspersonen Druck darauf aus, wie es handeln soll: sie schubsen das Kind zu neuen Verhaltensweisen. Wenngleich Interaktion immer noch auf ›analogen‹ Mustern beruht, gewährleisten Kooperation und Konflikt die Entwicklung von komplexeren semiotischen Fähigkeiten« (S. 110).

Für Chomsky (1972 [2006]) ist linguistische Kompetenz angeboren und »entwickelt sich in der frühen Kindheit« (S. 4). Ein biologischer Anthropologe, T. W. Deacon (1997), argumentiert, angeboren seien nicht die grammatikalischen Regeln, sondern die Fähigkeit des Kindes, sich an die Sprache, die es hört,

anzupassen und Vermutungen anzustellen. Kinder *entdecken* Sprache, »allerdings nicht durch Introspektion von schon im Gehirn verfügbaren Regeln« (loc. 1827). »Sprachen mussten sich an die spontanen Annahmen der Kinder über Kommunikation, Lernen, soziale Interaktion und auch symbolische Bezüge anpassen [...] Sprachen benötigen Kinder mehr als Kinder Sprachen benötigen« (loc. 1865). Dabei hängt die Fähigkeit von Kindern, solche Entdeckungen zu machen – wie schon berichtet – von ihren angeborenen neurologischen Strukturen ab.

Wenn Deacon schreibt, dass kindliche »Spracherfahrungen in einen reichen und komplizierten sozialen Kontext eingebettet sind« (loc. 1778), nimmt er an, dass beide – jung und alt – Sprache verändern werden, je nachdem auf welche Reaktionen sie treffen. Ein Linguist – und ein Kind in einer gesunden Interaktion – können die Sätze ›Ich liebe dich‹, ›Ich hasse dich‹ und ›Ich habe dich geliebt‹ miteinander vergleichen. Sie werden feststellen, dass die grammatikalische Struktur der ersten beiden Sätze sich von der des dritten Satzes unterscheidet, und das Kind wird neue Sätze entsprechend diesem Muster bilden: ›Ich mag dich‹ und ›Ich mochte dich‹. Die Aufgabe des Therapeuten ist eine grundlegend andere – nämlich zu verstehen, wann Mutters Worte ›Ich liebe dich‹ wirklich nur ›Ich liebe dich‹ meinen oder auf einem unbewussten Niveau ›Ich hasse dich‹, ›Ich wünschte, ich könnte dich lieben‹, ›Ich hoffe, ich werde dich lieben‹, ›Ich wünsche mir, dass du mich liebst‹ etc. bedeuten. Die Herausforderung für sie/ihn ist, zu erfassen, was in einem Kind vorgeht, das die elterliche Kommunikation, die verwirrende Intentionen enthält, interpretieren muss. Oder auch, ob das Kind die Fehlinterpretation der Mutter in Bezug auf seine und ihre inneren Zustände richtig interpretiert – oder ob es eindeutige Äußerungen der Eltern missversteht.

Gestresste Babys begegnen häufig einer Kommunikation, die von elterlichen ›Gespenstern im Kinderzimmer‹ (Fraiberg et al., 1975), ›negativen Zuschreibungen‹ (Silverman & Lieberman, 1999) oder ›projektiven Verzerrungen‹ (Cramer & Palacio Espasa, 1993) gefärbt ist. Dies kann – wie in verschiedenen Therapieberichten gezeigt wurde – zu einer schweren Belastung werden (Anzieu-Premereur & Pollak-Cornillot, 2003; Arons, 2005; Baradon et al., 2005; Beebe, 2003; Berlin, 2002; Calvocoressi, 2010; Emanuel & Bradley, 2008; Jones, 2006; Keren et al., 2006; Likierman, 2003; Pozzi-Monzo & Tydeman, 2007; Salo, 2007; Tutters et al., 2011; von Klitzing, 2003; Watillon, 1993). Wenn Worte nur ihren lexikalischen Gehalt beinhalteten, hätten diese Babys weniger Probleme. Wenn die Worte ›Ich liebe dich‹ von Davids Mutter im vollen Sinn dieses Begriffs *wahr/vrai* wären, das heißt, wenn sie die ganze emotionale Wahrheit zeigten, dann würden sie keine Verzweiflung auslösen. Aber »die Klänge und Rhythmen von Sprachsystemen sind weit mehr als Zeichen. Sie sind *Indizes für oder Überbringer von Informationen über affektive Zustände und Beziehungen*, so

wie auch über Konzepte und Objekte« (Litowitz, 2014, S. 299, Hervorh. d. A.). So umfasst zum Beispiel Irenes ›Ich liebe dich‹ vermutlich auch, dass sie sich Davids älterer Schwester gegenüber schuldig fühlt, dass sie wegen Davids Beziehung zu ihr besorgt ist, dass sie sich durch seine Vermeidung von Augenkontakt gekränkt fühlt, dass sie ärgerlich auf seinen Vater ist und sich selbst als Mutter schlecht fühlt. In Doltos Begrifflichkeit ist ihr ›Ich liebe dich‹ kein *parler vrai*. Wie Litowitz bemerkt, wird Sprache immer auch benutzt, um zu täuschen, wie zum Beispiel wenn ein Elternteil zum Kind sagt ›Es ist Schlafenszeit, Liebes‹, aber eigentlich die Nachrichten im Fernsehen sehen will. Das ist das tägliche Leben. Die Frage ist, in welchem Ausmaß solche Täuschungen die Interaktion durchdringen und inwieweit den Eltern ihre Affekte und Wünsche bewusst sind. Mit einem Baby zu kommunizieren und es zu interpretieren wird immer eine Mischung von Verzerrung und Klarheit sein. Verzerrungen entstehen dann, wenn die Wahrnehmung des Babys durch ein Elternteil mehr von *seinen* Wünschen bestimmt ist, als von denen des Kindes. Paradoxerweise kann es gut ausgehen, wenn es dem Baby gelingt, das Lustprinzip aufzugeben und langsam die symbolische Ordnung zu erlernen, um sich selbst klarer auszudrücken. Probleme entstehen, wenn ein Junge wie David die verschiedenen Bedeutungen von Irenes verbaler und nonverbaler Kommunikation nicht erfassen kann und das Problem ›löst‹, indem er ihre Augen vermeidet. Eine negative Spirale wird in Bewegung gesetzt; er wird unverständlich für seine Mutter, was sie frustriert, und ihre erneuten Worte ›Ich liebe dich‹ für ihn noch verwirrender erscheinen lässt.

Wir können nun erkennen, weshalb Chomskys Ideen, obwohl sie zum Verständnis der Entwicklung linguistischer Strukturen unverzichtbar sind, dennoch nicht erklären, warum die Worte der Mutter und die Worte des Analytikers unterschiedlich auf ein Baby wie David einwirken. Wilson (1994) schreibt zum Unterschied zwischen Chomskys Theorie über tiefe Strukturen und Lacans Sicht der unbewussten Funktionsweise: »Chomsky ist an *unveränderlichen, biologisch gegebenen linguistischen Fähigkeiten*, die von der aktuellen Erfahrung einer bestimmten Sprache unabhängig sind, interessiert. Lacan war an den konkreten Auswirkungen einer spezifischen tatsächlich gesprochenen Sprache auf ein bestimmtes Subjekt interessiert« (S. 152, Hervorh. d. A.). Lassen sie uns die berechtigte Kritik, dass Lacan sich in seiner Definition der symbolischen Ordnung zu wenig auf die nonverbale Kommunikation bezogen hat, in Klammern setzen (Arfouilloux, 2000; Rosolato, 1978; Salomonsson, 2007b). Der wesentliche Punkt ist, dass Chomsky »einen minimalistischen theoretischen Denkansatz anwendet, um die Produktion von wohlgeformten Äußerungen zu erklären, [während] die Psychoanalyse immer nach reicheren und vielgestaltigeren Erklärungen sucht« (Tuckett & Levinson, 2010, unter der Überschrift ›Linguistics and Psychoanalysis‹). Für Chomsky (1972 [2006]) ist der Gebrauch von Sprache eine

»kreative Aktivität« (S. 88), »ein Instrument zum freien Ausdruck von Gedanken und Gefühl« (ebd.), und dessen Studium wird »angeborene Eigenschaften des menschlichen Geistes« (ebd., S. 90) ans Licht bringen. Er nutzt einfache Sätze, um oberflächennahe und tiefe grammatikalische Strukturen zu untersuchen. Psychoanalytiker untersuchen ebenfalls einfache Sätze, wie zum Beispiel Irenes ›Ich liebe dich‹. Aber unsere Absicht ist eine andere – nämlich zu deuten, wie sie unbewusste Wünsche, Ängste und Weltanschauungen verdecken. Wir theoretisieren auch, warum und wann solch eine vielschichtige Kommunikation in komplexen und konfliktgetriebenen menschlichen Interaktionen entsteht. Folglich unterscheidet sich Chomskys Gebrauch des Begriffs ›unbewusst‹ von dem der Psychoanalyse (Olinick, 1984).

Meltzer (1988 [1983]) schlägt in einer nachdenklichen und anerkennenden Kritik Chomskys eine zweischrittige Theorie der Sprachentwicklung vor. Zuerst realisiert das Kind seine »instinktive Fähigkeit für innere Sprache, zur inneren und äußeren ›public-action‹ (Bion) von Gemütszuständen« (S. 132). In einem zweiten Schritt wird diese Sprache angepasst an »die Beschreibung der äußeren Realität mit Hilfe der Verbalisierung, womit die Aneinanderreihung von Morphemen innerhalb der ›strings‹ (= Ketten, Chomsky) von Phonemen gemeint ist« (ebd.). In der Sprache des ersten Schritts werden Gefühlszustände durch projektive Identifikationen kommuniziert. Das würde mit dem ›Appell‹ des Erwachsenen korrespondieren, von dem Litowitz spricht, und mit Cowleys ›Schubsen‹ sowie mit dem, was ich als Kommunikation auf ikonischer und indexikalischer Ebene beschrieben habe. Chomskys Theorie berücksichtigt diesen ersten Schritt nicht, weil sie

»an eine auf der Informationstheorie fußende Auffassung von Sprache gebunden ist [und] Grammatik als Konvention begreift, als Träger für Sinneteilchen, die in unendlichen Variationen in die leeren Behälter des Trägers eingeführt werden können, von denen manche sinnvoll, andere unsinnig sind« (ebd.).

Cowley und Mitarbeiter (2004), die aus dem Feld der Linguistik und Forschung zur Mutter-Kind Interaktion kommen, äußern eine ähnliche Ansicht:

»Soziale Semiose bringt Kinder zur Sprache – nicht dank Wort-basierter Eigenschaften – sondern durch ihre Fähigkeiten, sich an die Kinetik von Sprechen, Bewegen, sprechenden Personen anzupassen [...] Sprache basiert auf gemeinsamem Verhalten von Kindern und Mitgliedern ihrer kulturellen Welt« (S. 110).

Bruner schließlich schlägt vor, dass es vorsprachliche »Anlagen für Bedeutung« gibt, »auf die hin Menschen von ihrer Anlage her orientiert sind und nach denen

sie aktiv suchen«. Entsprechend zu Meltzers erstem Schritt, spricht Bruner von einer höchst formbaren Repräsentation, »die durch die Handlungen und das Ausdrucksverhalten anderer Menschen und durch bestimmte grundlegende soziale Kontexte ausgelöst wird, in denen Menschen miteinander interagieren« (Bruner, 1997 [1990], S. 86).

Wir können nun drei Argumente dafür nennen, dass ein Analytiker mit einem Baby sprechen sollte:

1. Seine Ansprache enthält mehr als den bloßen Wortfluss, und ihre nonverbalen Komponenten haben Einfluss auf das Baby,
2. das Baby schenkt einem Analytiker, der sich ihm zuwendet, Aufmerksamkeit, und es bemerkt emotionale Veränderungen im Kliniker,
3. das Baby interessiert sich für einen Analytiker, der versucht, über Konflikte – in ihm und zwischen ihm und der Mutter – die Interaktionen falsch (*faux*) werden lassen, wahrhaft zu sprechen (*parler vrai*).

Epilog: Die Funktion der Sprache – in einfacher Sprache

David und seine Mutter Irene waren für 35 Sitzungen im Verlauf von vier Monaten in Therapie. Ein Jahr später schickte sie ein Foto von David. Sie schrieb, dass ihr Kontakt warm, spielerisch und entspannt war und dass die Vermeidung des Augenkontakts nicht mehr auftrat. So viel zum Follow-up. Ich möchte mit einem theoretischen Epilog in einfachen Worten enden. Stellen wir uns ein Baby mit Problemen beim Abstillen vor. Ich würde sein Dilemma mit folgenden schlichten Worten beschreiben: »Das Leben ist hart. Das Baby verlangt nach etwas, das es niemals haben kann. Es könnte die Brust wiederhaben, wenn Mama es erlauben würde, aber dann würde es nur zu einer Lustquelle zurückkehren, die es am Ende doch wieder verlassen muss. Sonst kann es nicht vorankommen – und das ist seine Bestimmung – Tag für Tag, Jahr für Jahr, bis zum Ende. Die Reise ist reichlich versehen mit interessanten und schönen Dingen und auch mit Ängsten, Rückschlägen, Traurigkeit und Leiden. Aber eine Erfindung wird ihm helfen: die Sprache. Er nuckelt bereits mit seinem Mund an Dingen, um ihren Geschmack und ihre Beschaffenheit zu erfahren. Obwohl es seine Augen oder Ohren noch nicht wahrnimmt, weiß es, dass sie ihm helfen, sich zu verorten und ebenso seine Lieben und seine Spielsachen. Es gebraucht auch seine Hände, um eine Rassel zu greifen oder Mamis Haarsträhne. Dies alles sind Werkzeuge, und die Worte ebenso.«

»Vom ersten Tag an ist es mit Worten überschwemmt worden. Ob sie Ängste, Freuden oder Lappalien betrafen, wir wussten, es konnte ihre Bedeutung nicht erfassen, aber wir wollten seinen Appetit anregen. Es hört, wie Mama zu ihm

spricht und plötzlich bekommt es Nahrung. Ein anderes Mal spricht Papa oder jemand im Radio. Sprache steckt hinter allem. Wir brauchen lange bis wir sie meistern, aber es ist das wichtigste Werkzeug, das wir Menschen erfunden haben. Wir bekommen nicht alles, was wir uns wünschen, aber Worte helfen uns, etwas von dem zu bekommen, nach dem wir uns am meisten sehnen: Liebe – etwas, was wir erfahren haben, lange bevor wir die Bezeichnung dafür kannten.<

>Wenn das Baby traurig und quengelig ist, erinnert es sich vielleicht, wie Mamas Brust solche schlechten Gefühle weggenommen hat. Aber vielleicht erinnert es sich auch an ihr Unbehagen, als es wieder nach der Brust verlangt hat. Hier können Worte helfen. Es wird eines lernen: »Kuss«. Eines Tages wird er zu Mama gehen und sagen »Kuss«. Vielleicht gibt sie ihm einen. Aber er möchte nicht an ihren Lippen festkleben, weil er weiterspielen will. Jahre später wird er sich verlieben und sich nach dem Kuss seiner Freundin sehnen: »Deine Lippen sind fantastisch«. Sie wird verstehen und ihn küssen. Sehr viel später wird er kränklich und des Lebens müde sein. Aber wenn seine Tochter in den Raum kommt, wird er lächeln: »Ich bin so froh, dass Du kommst. Mein Rücken schmerzt.« Sie wird seine Stirn küssen; er wird lächeln und sich vage an Freuden vergangener Tage erinnern.<

Danksagung

Ich möchte der Bertil Wennborg Stiftung für eine großzügige Zuwendung danken, die es mir ermöglicht hat, diesen Artikel zu schreiben. Mein Dank geht auch an Hugo Lagercrantz, Senior Professor für Pädiatrie, Karolinska Institut, Stockholm, für seine wertvollen Hinweise zu neurowissenschaftlichen Studien zur Sprachentwicklung.

Aus dem Englischen von Gudrun Wolber

Literatur

- Anthony, E.J. (1974). Dominique: The analysis of an adolescent: By F. Dolto (Book review). *Psychoanal. Quart.*, 43, 681–684.
- Anzieu-Premmereur, C. & Pollak-Cornillot, M. (2003). *Les pratiques psychanalytiques auprès des bébés* [The psychoanalytic practice with babies]. Paris: Dunod.
- Arfouilloux, J.-C. (2000). *Guy Rosolato*. Paris: PUF.
- Arons, J. (2005). »In a black hole«: The (negative) space between longing and dread: Home-based psychotherapy with a traumatized mother and her infant son. *Psychoanal. Stud. Chil.*, 60, 101–127.
- Axelrad, S. (1960). On some uses of psychoanalysis. *JAPA*, 8, 175–218.

- Bacon, R. J. (2002). Winnicott revisited: A point of view. *Free Association*, 9B, 250–270.
- Bacon, R. (2013). Listening to voices, hearing a person: F. Dolto and the language of the subject. *Brit. J. Psychotherapy*, 29(4), 519–531.
- Baradon, T., Broughton, C., Gibbs, I., James, J., Joyce, A. & Woodhead, J. (2005). *The practice of psychoanalytic parent-infant psychotherapy – Claiming the baby*. London: Routledge.
- Beebe, B. (2003). Brief mother-infant treatment: Psychoanalytically informed video feedback. *Infant Ment. Health J.*, 24(1), 24–52.
- Berlin, N. G. (2002). Parent-child therapy and maternal projections: Tripartite psychotherapy – A new look. *Amer. J. Orthopsychiatry*, 72(2), 204–216.
- Bornstein, M. H., Arterberry, M. E. & Mash, C. (2004). Long-term memory for an emotional interpersonal interaction occurring at 5 months of age. *Infancy*, 6, 407–416.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard UP. Dt.: *Sinn, Kultur und Ich-Identität. Zur Kulturpsychologie des Sinns*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 1997.
- Calvocoressi, F. (2010). Touching the void: Observations of a very depressed mother in an inpatient unit. *Infant Observation*, 13(1), 37–44.
- Carver, L. J. & Vaccaro, B. G. (2007). 12-month-old infants allocate increased neural resources to stimuli associated with negative adult emotion. *Dev. Psychol.*, 43(1), 54–69.
- Chinen, A. B. (1987). Symbolic modes in object relations: A semiotic perspective. *Psychoanal. Contemp. Thought*, 10, 373–406.
- Chomsky, N. (2006). *Language and mind*. Cambridge: Cambridge UP. Dt.: *Sprache und Geist*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1972.
- Cowley, S. J., Moodley, S. & Fiori-Cowley, A. (2004). Grounding signs of culture: Primary intersubjectivity in social semiosis. *Mind Cult. Act.*, 11(2), 109–132.
- Cramer, B. & Palacio Espasa, F. (1993). *La pratique des psychothérapies mères-bébés. Études cliniques et techniques* (The practice of mother-infant psychotherapies. Clinical and technical studies). Paris: PUF. Dt.: *Psychotherapie mit Müttern und ihren Babys*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2009.
- da Rocha Barros, E. M. & da Rocha Barros, E. L. (2011). Reflections on the clinical implications of symbolism. *Int. J. Psychoanal.*, 92(4), 879–901. Dt.: Überlegungen zu den klinischen Implikationen des Symbolismus. *Internationale Psychoanalyse*, 7, 123–154.
- de Saint-Exupéry, A. (1946). *Le Petit Prince*. Paris: Gallimard. Dt.: *Der kleine Prinz*. Dessau: Karl Rauch Verlag, 2000.
- Deacon, T. W. (1997). *The symbolic species: The co-evolution of language and the brain*. New York: W. W. Norton & Co.
- DeCasper, A. J. & Fifer, W. P. (1980). Of human bonding: Newborns prefer their mothers' voices. *Science*, 208(4448), 1174–1176.
- DeCasper, A. J. & Spence, M. J. (1986). Prenatal maternal speech influences newborns' perception of speech sounds. *Infant Behav. Dev.*, 9(2), 133–150.
- Dolto, F. (1982). *Séminaires de psychanalyse d'enfant, Bd. 1*. Paris: Editions du Seuil. Dt.: *Praxis der Kinderanalyse. Ein Seminar*. Stuttgart: Klett-Cotta, 1985.
- Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Paris: Editions du Seuil. Dt.: *Das unbewusste Bild des Körpers*. Berlin: Quadriga, 1987.
- Dolto, F. (1985). *Séminaires de psychanalyse d'enfant, vol. 2* [Seminars on child psychoanalysis, vol. 2]. Paris: Editions du Seuil.
- Dolto, F. (1994a). *Solitude*. Paris: Gallimard.
- Dolto, F. (1994b). *Tout est langage*. Paris: Gallimard. Dt.: *Alles ist Sprache: Kindern mit Worten helfen*. Berlin: Quadriga, 1996.
- Dor, J. (2000). *Introduction to the reading of Lacan*. New York: Other Press.

- Emanuel, L. & Bradley, E. (Hrsg.). (2008). ›What can the matter be?‹ *Therapeutic interventions with parents, infants, and young children*. London: Karnac.
- Fernald, A. (1993). Approval and disapproval: Infant responsiveness to vocal affect in familiar and unfamiliar languages. *Child Dev.*, 64(3), 657–674.
- Fernald, A. (2004). Hearing, listening and understanding: Auditory development in infancy. In G. Bremner & A. Fogel (Hrsg.), *Blackwell handbook of infant development* (S. 35–70). Oxford: Blackwell.
- Ferry, A.L., Hespos, S.J. & Waxman, S.R. (2010). Categorization in 3- and 4-month-old infants: An advantage of words over tones. *Child Dev.*, 81, 472–479.
- Fraiberg, S. (1980). *Clinical studies in infant mental health*. New York: Basic Books. Dt.: *Seelische Gesundheit in den ersten Lebensjahren. Studien aus einer psychoanalytischen Klinik für Babys und ihre Eltern*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2011.
- Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *J. Amer. Acad. Child Psych.*, 14(3), 387–421.
- Freud, A. (1963). The concept of developmental lines. *Psychoanal. Stud. Chil.*, 18, 245–265.
- Freud, S. (1905d). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. *GW* 5, 27–145.
- Freud, S. (1912). Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. *GW* 8, 375–388.
- Freud, S. (1915). Das Unbewußte. *GW* 10, 264–303.
- Freud, S. (1920g). *Jenseits des Lustprinzips*. *GW* 13, 3–71.
- Gammelgaard, J. (1998). Metaphors of listening. *Scand. Psychoanal. Rev.*, 21(2), 151–167.
- Gervain, J., Macagno, F., Cogo, S., Peña, M. & Mehler, J. (2008). The neonate brain detects speech structure. *Proc. Nat. Acad. Sci. USA*, 105, 14222–14227.
- Gervain, J. & Mehler, J. (2010). Speech perception and language acquisition in the first year of life. *Ann. Rev. Psychol.*, 61, 191–218.
- Gitelson, M. (1962). The curative factors in psycho-analysis. *Int. J. Psychoanal.*, 43, 194–205.
- Glover, E., Fenichel, O., Strachey, J., Bergler, E., Nunberg, H. & Bibring, E. (1937). Symposium on the therapeutic results of psychoanalysis. *Int. Rev. Psycho. Anal.*, 18, 125–189.
- Goetzmann, L. & Schwegler, K. (2004). Semiotic aspects of the countertransference: Some observations on the concepts of the ›immediate object‹ and the ›interpretant‹ in the work of Charles S. Peirce. *Int. J. Psychoanal.*, 85(6), 1423–1438.
- Grotstein, J. (1980). A proposed revision of the psychoanalytic concept of primitive mental states – part I. Introduction to a newer psychoanalytic metapsychology. *Contemp. Psychoanal.*, 16, 479–546.
- Grotstein, J. (1997). Integrating one-person and two-person psychologies: Autochthony and alterity in counterpoint. *Psychoanal. Quart.*, 66, 403–430.
- Heimann, P. (1962). The curative factors in psycho-analysis – Contributions to discussion. *Int. J. Psychoanal.*, 43, 228–231.
- Jones, A. (2006). Levels of change in parent-infant psychotherapy. *J. Child Psychother.*, 32(3), 295–311.
- Kaplan, P.S., Bachorowski, J.-A. & Zarlengo-Strouse, P. (1999). Child-directed speech produced by mothers with symptoms of depression fails to promote associative learning in 4-month-old infants. *Child Dev.*, 70(3), 560–570.
- Karmiloff, K. & Karmiloff-Smith, A. (2001). *Pathways to language*. Cambridge, MA: Harvard UP.
- Keren, M., Ron-Miara, A., Feldman, R. & Tyano, S. (2006). Some reflections on infancy-onset trichotillomania. *Psychoanal. Study Child*, 61, 254–272.
- Klein, M. (1975). *Envy and gratitude and other works 1946–1963*. London: Hogarth Press. Dt.: *Gesammelte Schriften, Bd. 3, 1946–1963*. Stuttgart: frommann-holzboog, 2000.

- Kloesel, C. & Houser, N. (Hrsg.). (1992). *The essential Peirce, vol. 1: 1867–1893*. Bloomington, IN: Indiana UP.
- Kloesel, C. & Houser, N. (Hrsg.). (1998). *The essential Peirce, vol. 2: 1893–1913*. Bloomington, IN: Indiana UP.
- Kugiumutzakis, G., Kokkinaki, T., Makrodimitraki, M. & Vitalaki, E. (2005). Emotions in early mimesis. In J. Nadel & D. Muir (Hrsg.), *Emotional development* (S. 162–182). Oxford: Oxford UP.
- Kuhl, P.K. (2004). Early language acquisition: Cracking the speech code. *Nature Neuroscience*, 5, 831–843.
- Lacan, J. (1966/2006). *Écrits* (The first complete edition in English). Übers. v. B. Fink. New York: W.W. Norton & Co. Dt.: *Schriften, vollständiger Text*. Übers. v. H.-D. Gondek. Wien, Berlin: Turia + Kant, 2016.
- Lacan, J. (1954–55). *Le Séminaire. Le Moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse* (Vol. 2). Paris: Ed. Seuil. Dt.: *Das Ich in der Theorie Freuds und in der Technik der Psychoanalyse, das Seminar, Buch II (1954–1955)*. Übers. v. J.-A. Miller. Wien, Berlin: Turia + Kant, 2015.
- Lebovici, S. & Stoléru, S. (2003). *Le nourisson, sa mère et le psychanalyste. Les interactions précoces* [The baby, his mother and the psychoanalyst. Early interactions]. Paris: Bayard.
- Ledoux, M.H. (2006). *Dictionnaire raisonné de l'oeuvre de F. Dolto* [A commented dictionary on the work of F. Dolto]. Paris: Payot & Rivages.
- Leppänen, J.M., Moulson, M.C., Vogel-Farley, V.K. & Nelson, C.A. (2007). An ERP study of emotional face processing in the adult and infant brain. *Child Dev.*, 78(1), 232–245.
- Lieberman, A.F. & Van Horn, P. (2008). *Psychotherapy with infants and young children: Repairing the effects of stress and trauma on early attachment*. New York: Guilford Press. Dt.: *Psychotherapie mit Babys und Kleinkindern, die psychodynamische Behandlung der Auswirkungen von Stress und Trauma auf die frühe Bindung*. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, 2015.
- Likierman, M. (2003). Post natal depression, the mother's conflict and parent-infant psychotherapy. *J. Child Psychother.*, 29(3), 301–315.
- Litowitz, B.E. (2014). Coming to terms with intersubjectivity: Keeping language in mind. *JAPA*, 62, 295–312.
- Mahmoudzadeh, M., Dehaene-Lambertz, G., Fournier, M., Kongolo, G., Goudjil, S., Dubois, J. & Wallois, F. (2013). Syllabic discrimination in premature human infants prior to complete formation of cortical layers. *PNAS Proc. Nat. Acad. Sci. USA*, 110(12), 4846–4851.
- Marcus, G.F., Fernandes, K.J. & Johnson, S.P. (2007). Infant rule learning facilitated by speech. *Psychol. Sci.*, 18(5), 387–391.
- Martindale, C. (1975). The grammar of altered states of consciousness: A semiotic reinterpretation of aspects of psychoanalytic theory. *Psychoanal. Contemp. Sci.*, 4, 331–354.
- Mehler, J., Jusczyk, P.W., Lambertz, G., Halsted, N., Bertoncini, J. & Amiel-Tison, C. (1988). A precursor of language acquisition in young infants. *Cognition*, 29, 144–178.
- Mehler, J., Pallier, C. & Christophe, A. (Hrsg.). (1998). *Language and cognition*. Hove: Psychology Press/Erlbaum (UK) Taylor & Francis.
- Meltzer, D. (1983). *Dream-life: A re-examination of the psychoanalytic theory and technique*. London: Karnac. Dt.: *Traumleben, eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik*. München, Wien: Verlag Internationale Psychoanalyse, 1988.
- Moon, C., Cooper, R.P. & Fifer, W.P. (1993). Two-day-olds prefer their native language. *Infant Behav. Dev.*, 16(4), 495–500.
- Moon, C., Lagercrantz, H. & Kuhl, P.K. (2013). Language experienced in utero affects vowel perception after birth: A two-country study. *Acta Paediatrica*, 102(2), 156–60.

- Muller, J. (1996). *Beyond the psychoanalytic dyad*. New York: Routledge.
- Muller, J. & Brent, J. (2000). *Peirce, semiotics, and psychoanalysis*. Baltimore, MD: Johns Hopkins UP.
- Nazzi, T., Bertocini, J. & Mehler, J. (1998). Language discrimination by newborns: Toward an understanding of the role of rhythm. *J. Exp. Psychol.: Human. Percep. Perf.* 24(3), 756–766.
- Norman, J. (2001). The psychoanalyst and the baby: A new look at work with infants. *Int. J. Psychoanal.*, 82(1), 83–100.
- Norman, J. (2004). Transformations of early infantile experiences: A 6-month-old in psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 85(5), 1103–1122.
- Olds, D.D. (2000). A semiotic model of mind. *JAPA*, 48, 497–529.
- Olinick, S.L. (1984). Psychoanalysis and language. *JAPA*, 32, 617–653.
- Pegg, J.E., Werker, J.F. & McLeod, P.J. (1992). Preference for infant-directed over adult-directed speech: Evidence from 7-week-old infants. *Infant Behav. Dev.*, 15(3), 325–345.
- Pines, D. (1993). *A woman's unconscious use of her body. A psychoanalytical perspective*. Hove: Routledge. Dt.: *Der weibliche Körper. Eine psychoanalytische Perspektive*. Stuttgart: Klett-Cotta, 1997.
- Pozzi-Monzo, M.E. & Tydeman, B. (Hrsg.). (2007). *Innovations in parent-infant psychotherapy*. London: Karnac.
- Rosolato, G. (1978). Symbol formation. *Int. J. Psychoanal.*, 59, 303–313.
- Salo, F.T. (2007). Recognizing the infant as subject in infant-parent psychotherapy. *Int. J. Psychoanal.*, 88(4), 961–979.
- Salomonsson, B. (2007a). Semiotic transformations in psychoanalysis with infants and adults. *Int. J. Psychoanal.*, 88(5), 1201–1221.
- Salomonsson, B. (2007b). »Talk to me baby, tell me what's the matter now«. Semiotic and developmental perspectives on communication in psychoanalytic infant treatment. *Int. J. Psychoanal.*, 88(1), 127–146. Dt.: »Talk to me baby, tell me what's the matter now«. Die Kommunikation in der psychoanalytischen Behandlung von Säuglingen: semiotische und entwicklungspsychologische Perspektiven. *Internationale Psychoanalyse*, 3, 221–250.
- Salomonsson, B. (2011). The music of containment. Addressing the participants in mother-infant psychoanalytic treatment. *Infant Ment. Health J.*, 32(6), 599–612.
- Salomonsson, B. (2012). Has infantile sexuality anything to do with infants? *Int. J. Psychoanal.*, 93(3), 631–647. Dt.: Hat infantile Sexualität irgendetwas mit Kindern zu tun? *Internationale Psychoanalyse*, 8, 237–257.
- Salomonsson, B. (2013a). An infant's experience of postnatal depression: Towards a psychoanalytic model. *J. Child Psychother.*, 39(2), 137–155.
- Salomonsson, B. (2013b). Transferences in parent-infant psychoanalytic treatments. *Int. J. Psychoanal.*, 94(4), 767–792.
- Salomonsson, B. (2014). *Psychoanalytic therapy with infants and parents: Practice, theory and results*. London: Routledge.
- Salomonsson, B. (2015). Infantile defences in parent-infant psychotherapy: The example of gaze avoidance. *Int. J. Psychoanal.*, 97(1), 65–88.
- Sato, H., Hirabayashi, Y., Tsubokura, H., Kanai, M., Ashida, T., Konishi, I., Uchida-Ota, M., Konishi, Y. & Maki, A. (2012). Cerebral hemodynamics in newborn infants exposed to speech sounds: A whole-head optical topography study. *Human Brain Mapping*, 33(9), 2092–2103.
- Scheffel, S. (2015). Varieties of psychoanalytic experience: Book essay on »Psychoanalytic therapy with infants and parents: practice, theory and results«. *JAPA*, 63(6), 1269–1276.

- Settlage, C.F., Curtis, J., Lozoff, M., Lozoff, M., Silberschatz, G. & Simburg, E. J. (1988). Conceptualizing adult development. *JAPA*, 36, 347–369.
- Silverman, R. & Lieberman, A. (1999). Negative maternal attributions, projective identification, and the intergenerational transmission of violent relational patterns. *Psychoanal. Dialogues*, 9(2), 161–186.
- Sorce, J.F., Emde, R.N., Campos, J.J. & Klinnert, M.D. (1985). Maternal emotional signaling: Its effect on the visual cliff behavior of 1-year-olds. *Dev. Psychol.*, 21(1), 195–200.
- Stern, D.N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books. Dt.: *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta, 2007.
- Tronick, E. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *Amer. Psychol.*, 44(2), 112–119.
- Tronick, E. (2007). *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. New York: W.W. Norton & Co.
- Tuckett, D. & Levinson, N. A. (2010). PEP Consolidated Psychoanalytic Glossary. <http://www.pep-web.org/document.php?id=zbk.069.0000a> (02.05.2019).
- Tuters, E., Doulis, S. & Yabsley, S. (2011). Challenges working with infants and their families: Symptoms and meanings – two approaches of infant–parent psychotherapy. *Infant Ment. Health J.*, 32(6), 632–649.
- Van Buren, J. (1993). Mother-infant semiotics: Intuition and the development of human subjectivity – Klein/Lacan: Fantasy and meaning. *J. Am. Acad. Psychoanal.*, 21(4), 567–580.
- Voegtline, K.M., Costigan, K.A., Pater, H.A. & DiPietro, J.A. (2013). Near-term fetal response to maternal spoken voice. *Infant Behav. Dev.*, 36(4), 526–533.
- von Klitzing, K. (2003). From interactions to mental representations: Psychodynamic parent-infant therapy in a case of severe eating and sleep disorders. *J. Child Psychother.*, 29(3), 317–333.
- Vouloumanos, A. & Werker, J.F. (2004). Tuned to the signal: The privileged status of speech for young infants. *Dev. Sci.*, 7(3), 270–276.
- Vouloumanos, A. & Werker, J.F. (2007). Why voice melody alone cannot explain neonates' preference for speech. *Dev. Sci.*, 10(2), 169–171.
- Watillon, A. (1993). The dynamics of psychoanalytic therapies of the early parent–child relationship. *Int. J. Psychoanal.*, 74, 1037–1048.
- Wilson, M. (1994). Arguing with Lacan. Ego psychology and language: By Joseph H. Smith. *Psychoanal. Quart.*, 63, 150–154.
- Winnicott, D.W. (1982 [1956]). Primary maternal preoccupation. In ders., *Through paediatrics to psycho-analysis* (S. 300–305). London: Hogarth Press. Dt.: Primäre Mütterlichkeit. In ders., *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse* (S. 135–142). Gießen: Psychosozial-Verlag, 2008.
- Winnicott, D.W. (1962). Ego integration in child development. In M.M. Khan (Hrsg.), *The maturational processes and the facilitating environment* (S. 56–63). London. Dt.: Ich-Integration in der Entwicklung des Kindes. In ders., *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt* (S. 72–81). Gießen: Psychosozial-Verlag, 2006.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock. Dt.: *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart: Klett-Cotta, 1974.

Der Autor

Björn Salomonsson ist Lehranalytiker und Kinderpsychoanalytiker der Schwedischen Psychoanalytischen Vereinigung, Stockholm. Er arbeitet in eigener Praxis und am Mama Mia Child Health Care Center. Er ist Dozent an der Abteilung für Reproduktive Gesundheit, Fachbereich für Gesundheit von Frauen und Kindern, Karolinska Institut. Schwerpunkte seiner Forschung und Publikationen sind die psychoanalytisch inspirierte Eltern-Kind Therapie (Theorie, Praxis und Wirkungen), die Kinderanalyse und die ›Weaving thoughts‹ Methode der Fallvorstellung. Buchveröffentlichungen: *Psychoanalytic Therapy with Infants and Parents: Practice, Theory and Results* (Routledge/London, 2014), *Psychodynamic Interventions in Pregnancy and Infancy: Clinical and Theoretical Perspectives* (Routledge/London, 2018) und *Dialogues with Children and Adolescents: A Psychoanalytic Guide* (gemeinsam mit Majlis Winberg Salomonsson, Routledge, 2016; frz. bei Erès *A quoi pensent les enfants?*). Veröffentlichungen in der Zeitschrift *Kinderanalyse* (Klett-Cotta): »Diskussion – Wer ist der Patient in der Eltern-Kleinkind-Therapie?« (T. Baradon, B. Salomonsson, K. van Klitzing, 01/2014), »Konzept der infantilen Sexualität und die Sexualität des Säuglings« (01/2011) und »Psychoanalytisches Sprechen mit Säuglingen und Eltern: Was, warum und wann« (04/2016).

Trans-itorische Identitäten

Einige psychoanalytische Überlegungen zu Transgender-Identitäten¹

Alessandra Lemma

»Warten ist auf nichts gerichtet: Jedes Objekt, das es zufrieden stellen wollte, würde es nur tilgen wollen. Dennoch ist es nicht auf einen Ort begrenzt, ist nicht eine schicksalsergebene Immobilität; es hat die Dauerhaftigkeit einer Bewegung, die nie endet und sich nie die Gratifikation einer Rast versprechen würde; es hüllt sich nicht in Innerlichkeit; alles von ihm fällt unwiderruflich nach außen.«

(Michel Foucault, 1998, S. 167)

*Die dem Transgender-Begriff innewohnende Qualität, sämtliche Gendervarianten und sexuellen Präferenzen abzudecken, hat ihn zu einem wirkungsvollen Instrument des Aktivismus und der persönlichen Identifizierung werden lassen. »Trans« verweist nicht länger auf Marginalität, sondern hat sich zu einem zentralen kulturellen Schauplatz entwickelt. In diesem Beitrag führe ich aus, dass diese Identitätsbezeichnung eine komplexe Bandbreite innerer Einstellungen gegenüber bewusst erklärten sexuellen Präferenzen und Genderidentifizierungen umfasst. Ich möchte – ausgehend von meiner Arbeit mit heranwachsenden Jugendlichen unter 18 Jahren, die unter einer Genderdysphorie litten und aus diesen Gründen eine medizinische Intervention zur Geschlechtsanpassung anstrebten – eine in manchen Fällen übereilt wirkende Aneignung des selbstwertstärkenden Potenzials der Transgender-Identifizierung untersuchen. Sie kann die schmerzhaft seelische Arbeit unterminieren, die erforderlich ist, um zu klären, was Transgender für den betreffenden jungen Menschen bedeutet. In einem kulturellen Umfeld, in dem die Frage »Warum Transgender?« (im Gegensatz zu »Wie Transgender?«) als pathologisierend erlebt wird, kann sich die Arbeit mit diesen jungen Menschen als herausfordernd für Analytiker*innen erweisen. Die Herausforderung besteht darin, sich auf einem schmalen Grat in der Dialogführung zu bewegen, in der im Hinblick auf Bedeutung und Funktion des Transgender-Anliegens eine Haltung von äquidistanter Neugier eingenommen*

¹ Trans-itory identities: some psychoanalytic reflections on transgender identities. *International Journal of Psychoanalysis* 2018 (99), 1089–1106.

wird, die eine Kernfunktion der analytischen Herangehensweise darstellt, und zugleich implizit eine Position des Hinterfragens zu wahren.

Schlüsselwörter: Geschlechtsidentität, Transgender, Adoleszenz

Zeitgenössische Identität

Freud machte nur einmal Gebrauch von dem Begriff der >Identität< in seinen Schriften anlässlich seiner Ansprache an die Jüdische Gemeinde in Wien:

»Was mich ans Judentum band, war – ich bin schuldig, es zu bekennen – nicht der Glaube, auch nicht der nationale Stolz, denn ich war immer ein Ungläubiger, bin ohne Religion erzogen worden, wenn auch nicht ohne Respekt vor den >ethisch< genannten Forderungen der menschlichen Kultur. Ein nationales Hochgefühl habe ich, wenn ich dazu neigte, zu unterdrücken mich bemüht, als unheilvoll und ungerrecht, erschreckt durch die warnenden Beispiele der Völker, unter denen wir Juden leben. Aber es blieb genug anderes übrig, was die Anziehung des Judentums und der Juden unwiderstehlich machte, viele dunkle Gefühlsmächte, umso gewaltiger, je weniger sie sich in Worten erfassen ließen, ebenso wie die klare Bewusstheit der inneren Identität, die Heimlichkeit der gleichen seelischen Konstruktion. Und dazu kam bald die Einsicht, dass ich nur meiner jüdischen Natur die zwei Eigenschaften verdankte, die mir auf meinem schwierigen Lebensweg unerlässlich geworden waren. Weil ich Jude war, fand ich mich frei von vielen Vorurteilen, die andere im Gebrauch ihres Intellekts beschränkten, als Jude war ich dafür vorbereitet, in die Opposition zu gehen und auf das Einvernehmen mit der >kompakten Majorität< zu verzichten« (Freud, 1926, S. 51).

Drei Aspekte sind bemerkenswert in Freuds erstem Hinweis zu seinem Verständnis von Identität. Als erstes beschreibt er die Verbindung zwischen einer persönlichen Erfahrung und mächtigeren sozialen Kräften. Als zweites beschreibt er den Sog der >Anziehung der Juden und des Judentums<. Drittens, und am vordringlichsten, verweist Freud indirekt, doch sehr deutlich auf die emotionalen und unbewussten Aspekte des Identitätsgefühls (>viele verborgene emotionale Kräfte<), die in aktuellen Diskussionen zu Identitätsfragen oftmals vernachlässigt werden.

Wie auch immer wir ihn definieren mögen, so hat sich der Begriff der Identität im Lauf der Zeit zu so etwas wie einem >Herrensingifikanten< in vielen Bereichen der Geistes- und Sozialwissenschaften (Alvesson et al., 2008) herausgebildet. Das Konzept als solches hat bisher keinen Platz in der Metapsychologie (Birksted-Breen, 2016) gefunden, doch wie sich eine Identitätsbildung durch

Projektions- und Introjektionsprozesse gestaltet und auf Kompromissen beruht, ist von maßgeblichem psychoanalytischem Interesse. Von allen Disziplinen, die sich mit der Definition des ›Selbst‹ oder der ›Identität‹ befassen, geht die Psychoanalyse bei der Dezentralisierung und Destabilisierung derartiger Konzepte am kühnsten vor, indem sie die subversiven unbewussten Machenschaften des Unbewussten und den ›trägerischen Schein‹ der Identität einbezieht (Frosh, 1991). Identitätsbildung primär auf soziale Prozesse und eine bewusst getroffene Wahl zu beziehen, übergeht die im Kern äußerst konfliktreiche Natur der Identität und ihre intime Verbindung zu Begehren und unbewussten Phantasien.

›Wahl‹ ist dennoch in den Vordergrund aktueller Diskussionen über die Identitätsbildung in der Spätmoderne gerückt. Zahlreiche Kommentatoren sozialer Vorgänge (Bauman, 1988; Sennett, 1998) haben überzeugende Argumente dafür geliefert, dass sich für viele Menschen ein unvorhergesehenes Maß an Freiheit eröffnet hat, zumindest für jene, die in den industrialisierten Ländern des Westens leben, während gleichzeitig soziale Einrichtungen an Bedeutung verloren haben. Als sich die Freiheit der Wahl und das Recht auf Selbstverwirklichung als leitende Grundprinzipien etablierten, hat sich das Leben zunehmend atomisiert. Man könnte argumentieren, dass heutzutage von uns erwartet wird, biographisch flexibel und offen für Veränderungen zu sein. Der Inbegriff dieser Wahlfreiheit ist die Möglichkeit, seinen eigenen Körper individuell zu gestalten – ein Trend, der unter der Dominanz des neoliberalen Konsumentenkonzepts auf die freie Wahl der Konsumenten ausgerichtet ist und mit dem Risiko einhergeht, dass die Identität auf etwas basiert, was ich als ›akquisitorische Imitationen‹ bezeichnen möchte, wenn also Imitation über Identifikation triumphiert (s. Gaddini, 1969).

Aufgrund der immensen Fortschritte in der Technologie (ich benutze diesen Terminus hier im weitesten Sinn, um sowohl medizinische wie auch kybernetische Technologien einzubeziehen) können wir unsere Körper faktisch und virtuell manipulieren und dementsprechend auch unsere sogenannte Identität. Der Körper ist maßgeblich für die Konstruktion und Disruption von Identitätskohärenz. Nirgendwo wird dies offensichtlicher als in den diversen Erfahrungen von Menschen, die sich als Transgender beschreiben und ihre Körper so modifizieren wollen, damit sie besser zum subjektiven Erleben ihrer geschlechtlichen Identität passen.

Der gesezte (geschlechtsbestimmte) Körper, soziales Geschlecht und Sexualität (d. h. Begehren) – Unterscheidungen, die ursprünglich von Sexualwissenschaftlern zu Beginn des 20. Jahrhunderts erstmals definiert wurden – konstituieren alle zusammen die geschlechtliche Identität. Geschlechtliche Identität wird nicht zwingend an sexuelles Begehren geknüpft, und beide Begriffe werden heutzutage unabhängig vom geschlechtsbestimmten Körper konzeptualisiert. Der Wert einer analytischen Sicht auf Gender und Sexualität besteht darin, dass sie aufdeckt, wie die Beziehung zwischen einem Körperteil und dessen sexueller Funktion oder

seiner Gender-Bedeutung ist, im besten Fall eine »eher locker verknüpfte Konsonanz als eine rigide fixierte Zuordnung« (Salamon, 2010, S. 40). Die innerpsychischen Besetzungen, mit denen wir unsere Körper ausstatten, sind der Schlüssel für das Verständnis des subjektiven Erlebens der Verkörperung und müssen demzufolge in unseren Theoriebildungen zu jeglicher Form von Identität reflektiert werden. Der Körper ist die primäre Stätte von Inskription und Bedeutung, die von externen wie auch internen, unbewussten Kräften herrühren. Getrennt von diesen unbewussten psychischen Besetzungen ist die Materialität des Körpers von keinerlei Bedeutung. Dann ist er lediglich als Fleisch und Knochen >real<.

In dieser Arbeit führe ich frühere Arbeiten fort (Lemma, 2013, 2016). Ich möchte zeigen, dass wir die Bandbreite der Bedeutung und Funktion von Transgender als Verweis auf die Identität besser verstehen, wenn wir diesbezüglich nicht nur in Kategorien von sozialen >Gender<-Inskriptionen denken, sondern ebenso das subjektive Erleben der Verkörperung und die damit verbundenen Identifikationen in unsere Konzeptionalisierung miteinbeziehen, und damit einhergehend auch die psychische Funktion einer Modifikation reflektiert werden kann.

Hierbei beziehe ich mich auf meine Erfahrungen mit heranwachsenden Jugendlichen, die medizinische Eingriffe zur Geschlechtsumwandlung an sich vornehmen lassen wollen, und für die >Transgender< zu sein ihnen eine sie strukturierende postpubertäre Definition ihrer Identität gewährt, wobei zuvor keine nachhaltig bestehende spezifische Konfliktproblematik bezüglich des eigenen Geschlechts erkennbar war. Ich möchte untersuchen, warum dies in einigen der Fälle, in denen medizinische Eingriffe zur Geschlechtsumwandlung angestrebt werden,² wie eine verfrühte Aneignung des selbstwertstärkenden Potenzials der Transgender-Identifikation wirken. Dieser Gemütszustand kann die schmerzhaft psychische Arbeit unterminieren, die junge Menschen leisten müssten, um zu ergründen, was Transgender für sie bedeutet – ein Verständnis, das für die postoperative Adaption unerlässlich ist, wenn sie mit dieser körperlichen Modifikation die gefühlte Inkongruenz in ihrem Körper reduzieren wollen.

Heterogenität von Transgender-Identitäten und Erfahrungen

Die Überweisungen von Jugendlichen an Einrichtungen, die Beratungs- und Hilfeleistungen bei Fragen zur Transgender-Identität anbieten, sind exponentiell gestiegen. Die Anfragen beim National Health Service (NHS) Trust, der

² Ich befasse mich hier nicht mit jenen jungen Transgender-Personen, die, um die Spezifität ihrer geschlechtlichen Identität auszudrücken, hierfür andere Wege finden als medizinische Eingriffe.

derartige Leistungen für unter 18-Jährige anbietet, haben sich in Großbritannien zwischen 2011 und 2017 in etwa verzehnfacht (Butler et al., 2018). Das wachsende Vorkommen von Gender-Varianzen in der Gesamtbevölkerung hat zu zahlreichen Veränderungen geführt, zum Beispiel in der Alltagssprache, wo geschlechtsneutrale Pronomen bevorzugt werden, wie auch in den 71 Gender-Profilen auf Facebook. Dies hat in einigen Ländern zu neuen Geschlechtskategorien auf der legislativen Ebene geführt (Stryker, 2017). Im Zusammenhang mit den Konzepten der Gender-Identität sind die gesellschaftlichen Veränderungen signifikant und bedürfen sorgfältiger Reflektion in vielen Bereichen, denn sie sind viel weitreichender wirksam als lediglich in den Transgender-Gemeinschaften. Der Gender Recognition Act (GRA) (die Gender-Anerkennungsverordnung) hat im Jahr 2018 in Großbritannien einen einschlägigen Fall diskutiert: Die dem GRA vorgeschlagenen Änderungen würden zum Beispiel jemand, der bei der Geburt dem männlichen Geschlecht zugeordnet wurde, erlauben, sich als Frau zu definieren und umgekehrt, auch wenn er/sie sich keiner Operation unterzogen hätte. Wie wir ›Frau‹ und ›Mann‹ gesetzlich definieren, verändert sich fundamental, wobei das biologische Geschlecht der Selbstbezeichnung untergeordnet wird. Transgender – ein Begriff, der in den frühen 1990er Jahren geprägt wurde – wird nun als eine kollektive Identitätskategorie verstanden, die ein sehr diverses Spektrum von männlich und weiblich verkörperten gendervarianten Menschen und Sexualitäten umfasst (d. h. Transvestiten, Transsexuelle, Drag Queens, Gender Queer, Intersexuelle, Fem Queens, Butch Lesben, weiblich verkörperte maskuline Personen) (Bolin, 1994; Califia, 2003; Valentine, 2007). Damit ist Transgender ein Sammelbegriff, der jemanden beschreibt, dessen Geschlechtsidentität oder geschlechtlich zum Ausdruck kommende Identität nicht mit dem Geschlecht übereinstimmt, das ihm ›bei der Geburt zugeordnet‹ wurde, ein geläufiger Begriff, wenn jemand zum Ausdruck bringen will, dass biologisches Geschlecht und Gender durch eine Zuordnung bei der Geburt stattfinden und nicht angeboren und unveränderbar sind. Während einige Transgender von einer Seite der binären Geschlechtlichkeit (d. h. Mann/Frau, maskulin/feminin) zur anderen überwechseln, ziehen es andere vor, sich dazwischen oder ganz und gar außerhalb der binären Aufteilung zu positionieren.³ Die Möglichkeit, unter der ›Transgender-Identität‹

3 Während der Begriff ›transsexuell‹ oftmals auf Transmänner oder Transfrauen bezogen ist, die mit einer körperlichen Umwandlung versuchen, ihre Körper mehr mit der von ihnen gefühlten geschlechtlichen Identität in Übereinstimmung zu bringen, ist eine solche ›Transgender-Identität‹ nicht davon abhängig, ob man seinen Körper durch hormonelle oder chirurgische Eingriffe verändert oder nicht. Was beiden Identitätsbegriffen gemein ist, ist das Gefühl einer Bewegung über sozial auferlegte Grenzen hinaus, von einem ›vorgegebenen‹ Ausgangspunkt zu einem Punkt, den man selbst gewählt hat.

alle Gender-Varianzen und sexuellen Präferenzen zu versammeln, hat sich als ein machtvolles Instrument des Aktivismus und der persönlichen Identifikation herauskristallisiert. >Trans< ist nicht mehr ein Index von Marginalität, sondern hat sich zu einem zentralen kulturellen Standpunkt herausgebildet (Valentine, 2007). Dennoch ist klar, dass es dabei verglichen mit den explizit bekundeten sexuellen Präferenzen und Gender-Identifikationen um ein ganzes Spektrum von innerpsychischen Positionen geht. Meine über 30-jährige Erfahrung mit Jugendlichen ist, dass wir es immer häufiger mit jungen Menschen zu tun haben, die hinsichtlich ihrer sexuellen Identität und Gender-Zugehörigkeit sehr verwirrt sind. Sie haben große Schwierigkeiten, mit dem einen oder anderen Geschlecht Beziehungen zu unterhalten und leiden sehr darunter, scheinen jedoch besser damit zurechtzukommen zu können, wenn sie eine >Transgender<-Identität annehmen. Für einige von ihnen führt dies im Lauf der Zeit zu einer vollständigen Transition mittels chirurgischer Eingriffe zur Geschlechtsumwandlung (SRS = sex reassignment surgery). Eine wachsende Zahl der mir überwiesenen jungen Menschen hat sich, insbesondere während der letzten fünf Jahre, als >Trans< identifiziert, äußert jedoch keinerlei Absichten, eine vollständige Geschlechtsumwandlung durchführen zu lassen. Dennoch wollten sie ihren Körper ganz individuell gemäß ihren Vorstellungen gestalten. Sie streben zum Beispiel eine medizinische Intervention mittels einer Hormontherapie an, oder, wenn sie als Mädchen geboren waren, eine Mastektomie, gingen aber nicht so weit, dass sie nach einer Phalloplastik verlangten oder Testosteron einnehmen wollten.

Bei der Subkategorie von Transgender-Jugendlichen, mit denen ich klinisch arbeite und auf die ich mich hier konzentriere, geht es um das Erleben junger Menschen, die sich mittels mehr oder weniger dauerhafter Modifikationen ihres Körpers einer Art >psychischer Chirurgie< zu unterziehen scheinen oder Phantasien über eine Veränderung ihres Körpers haben und sich dann eine Identität zusammenbasteln, die auf prekäre Weise >trans-itorisch< ist. Dies gilt meines Erachtens nicht für alle Transgender-Personen, jedoch finde ich es wichtig, über die Funktion nachzudenken, die eine >Trans<-Identität für einige dieser jungen Menschen haben könnte.⁴

Transgender zu verstehen verlangt von uns, an der Schnittstelle zwischen sozio-kulturellen Prozessen und individueller Psychodynamik anzusetzen, was impliziert, dass sowohl Analytiker wie auch Patient ihre jeweils individuelle Be-

4 Sich für diesen Prozess Zeit zu nehmen, ist nicht nur deshalb wichtig, weil Forschungsergebnisse ergeben haben, dass zwischen 73% und 88% der Kinder, die sich im vorpubertären Alter in einer Genderidentitätsklinik vorstellen, nach Eintritt der Pubertät keine Geschlechtsumwandlung mehr anstreben, unabhängig davon, ob sie zuvor eine soziale Umwandlung durchlaufen haben oder nicht (Wallien & Cohen-Kettenis, 2008).

ziehung zu ihrem Körper hinterfragen müssen. Wir sind also eingeladen, über die zentrale Rolle des Körpers in der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Identität nachzudenken, sowohl dann, wenn diese Entwicklung gut verläuft, wie auch dann, wenn die Identifikation mit einem bestimmten Identifikationslabel oder einer Gruppe dazu dient, Disruptionen in der Identität oder deren Fragmentierung zu bewältigen. Zur Verdeutlichung: Ich kann hier nur über Erfahrungen sprechen, die ich in der Arbeit mit jungen Menschen gemacht habe, die sich an mich gewandt hatten, also einer – zugegebenermaßen – hochgradig selektierten Gruppe und die sich entweder selbst zu einer Therapie entschlossen hatten oder von ihren Eltern zu mir geschickt worden waren. Dennoch sind sie repräsentativ für zumindest eine Gruppe der Transgender-Population. Langzeitstudien, die in den Niederlanden publiziert wurden, verweisen insgesamt auf eine hohe Zufriedenheit, insbesondere bei denjenigen, die sich einer chirurgischen Geschlechtsumwandlung an das Geschlecht, mit dem sie sich identifizieren, unterzogen haben (de Vries et al., 2011, 2014)⁵. Es ist wichtig, diese Untersuchungsergebnisse im Auge zu behalten, aber wir müssen uns auch mit den Erfahrungen derjenigen jungen Menschen beschäftigen, deren Nöte vielleicht nicht durch eine medizinische Intervention gelöst werden, auch wenn sie sich als Transgender ausgeben.

Wenn in einer externen Kultur (auch in unserer eigenen Disziplin) gefragt wird: »Warum Transgender« (und nicht: »wie Transgender«)⁶, kann dies als pathologisierend erlebt werden. Mit diesen jungen Menschen zu arbeiten, kann für die Analytikerin, den Analytiker eine große Herausforderung sein. Abgesehen von diesen äußeren Zwängen liegt die wirkliche Herausforderung darin, in einem gemeinsamen Dialog die feine Grenzlinie einzuhalten zwischen einerseits äquidistanter Neugier in Bezug auf Bedeutung und Funktion, die das Herzstück des analytischen Vorgehens darstellt, – und die, so meine ich, auch aufrechterhalten werden muss, wenn es um Fragen zu Transgender (wie auch jeder Exploration von Verkörperung und Sexualität, gleich welcher Orientierung) geht – und andererseits der Haltung eines »kontinuierlichen fachkundigen Hinterfragens« (Wren, 2014, S. 282), die wohl für die Entfaltung eines produktiven Dialogs von wenig Nutzen wäre. Jemandes Motivationen, Wünsche, Phantasien und Ängste

5 Beispielsweise zeigt eine Studie, dass psychologische Begleitung und die Suppression des Pubertätsbeginns zu einer Verbesserung der allgemeinen psychosozialen Fähigkeiten bei Heranwachsenden mit Gender-Dysphorie führten (Costa et al., 2015).

6 »Wenn es um das Entstehen/den Ursprung von sexueller Identität geht«, schrieb Ken Corbett 2009, »bin ich gewillt damit zu leben, es nicht zu wissen. Tatsächlich glaube ich an dieses Nicht-Wissen (ich interessiere mich nicht für die abgestandene ätiologische Frage, »warum« [jemand homosexuell ist], mich interessiert *wie* jemand homosexuell ist).« Diese Haltung wird nun auch zu Transgender eingenommen.

aus einer solchen äquidistanten Wissbegier zu erfragen, bedeutet nicht, ihn zu nötigen, einem prädestiniertem »gesunden« Lebenspfad zu folgen. Es geht darum, Menschen dabei zu unterstützen, die für sie bestmögliche Lebensweise zu finden und sich der emotionalen (und physischen) Kosten und Risiken ihrer Entscheidungen bewusst zu bleiben.

Einige Fallbeispiele

Anita ist eine Drag Queen. Sie nimmt Hormone ein, hat jedoch weder eine operative Geschlechtsumwandlung vorgenommen noch plant sie eine solche. In diesem kurzen Exzerpt des Interviews mit ihr, das aus einer ethnographischen Studie zum »Transgender«-Begriff (Valentine, 2017) stammt, ordnet Anita (A) sich eine Anzahl von Identitäten zu: Drag Queen, weiblich, männlich und schwul. Ich möchte diesen beeindruckenden Dialog mit dem Interviewer (I) hier zitieren, da es sich hierbei um eine veröffentlichte Studie und nicht meine eigene handelt, sodass sie völlig unabhängig ist und eine weitere Sicht auf einige der hier diskutierten Belange ermöglicht.

- »I: Wissen Sie, was der Begriff Transgender bedeutet?
 A: Nein.
 I: Sie haben ihn noch nie zuvor gehört?
 A: Nein.
 I: Wissen Sie, was transsexuell bedeutet?
 A: Transsexuell bedeutet eine Geschlechtsumwandlung, nicht wahr?
 I: Betrachten Sie sich als transsexuell?
 A: Nein.
 I: Okay. Aber betrachten Sie sich als eine Frau?
 A: Ja, ja, aber ich weiß, dass ich – ich weiß, dass ich, aber ich ... ich ... Sie wissen ... ich betrachte mich als eine Frau. Okay, ich mache alles wie eine Frau, ich benehme mich wie eine Frau, ich bewege mich wie eine Frau.

Anita beschreibt sich dann als »schwul«.

- I: Sie betrachten sich also als schwul?
 A: Ja.
 I: Obwohl Sie als Frau leben?
 A: Ja.
 I: Richtig. Okay.
 A: Ich weiß, dass ich schwul und ein Mann bin.«

Im gleichen Interview, in dem sie ausgedrückt hatte, dass sie sich weder als Frau fühle noch als transsexuell betrachte, fügte sie ergänzend hinzu: »Aber ich möchte nicht wieder dahin zurückkehren, ein Mann zu sein«, was impliziert, dass sie sich, obwohl sie weiß, dass sie keine Frau ist, auch nicht wie ein Mann fühlt.

Wie Anita sich selbst bezüglich ihrer Genderzugehörigkeit und ihrer Sexualität einordnet, stimmt mit meiner Erfahrung mit einigen jungen Transgender-Personen überein, die innerhalb eines ständig wechselnden Spektrums von sexuellen und geschlechtlichen Identifikationen erkunden, wer sie sind. Das subjektive Erleben des eigenen Geschlechts und das Durchlaufen der Adoleszenz zeichnen sich durch Fluidität und Ungewissheit aus (Fausto-Sterling, 2012). Manchmal kann der Dialog, den man mit Transgender-Personen führt, recht wirr und verwirrend wirken (dies könnte auch eine von vielen Lesarten der Antworten Anitas repräsentieren); bei anderen spürt man eine Fluidität von Identifikationen, als sollte bei unterschiedlichen Identitäten >die richtige Größe ausprobiert< werden, bis daraus ein zunehmend integriertes Selbstbild wird. Jedoch tritt bei meinen jungen Patienten deutlich zutage, dass zum Beispiel >ein Mann/eine Frau zu sein< oder >ein Mann/eine Frau sein zu wollen< nicht allein auf eine einzige einfache Bedeutung oder ein konstant bleibendes Begehren reduzierbar ist. Ambiguität zu tolerieren, wie auch die Auflösung und Rekonstruktion von Identitätsnarrativen, stellt eine Herausforderung dar, der sich die junge Person, wie auch ihre sie behandelnde Analytikerin oder ihr behandelnder Analytiker in dieser Zusammenarbeit stellen müssen.

Jane war, als ich ihr erstmals begegnete, am Tag zuvor gerade 17 Jahre alt geworden. Ich behandelte sie fünf Jahre lang einmal wöchentlich im Sitzen. Sie kam zu mir, weil ihre Eltern begannen, sich Sorgen zu machen, als sie ihre langen Haare ganz kurz schnitt und ihnen mitteilte, sie wolle ein Junge sein. Sie habe so etwas noch nie zuvor geäußert, oder auch nur bewusst gedacht, sagte Jane im Erstgespräch. Und doch war sie sich jetzt völlig im Klaren, dass sie >Trans< war; der Gedanke, >im falschen Körper geboren zu sein<, war für sie eine überzeugende Erklärung, warum sie sich ständig unglücklich fühlte und es schwer fand, mit Jungen sexuelle Beziehungen einzugehen. Eine Schulfreundin hatte sich in sie verguckt und ihr etwa zur selben Zeit gestanden, wie sehr sie sich von ihr angezogen fühlte. Obwohl Jane diese Gefühle nicht erwiderte, teilte sie mir mit, dass sie gerne eine homosexuelle Beziehung ausprobieren würde – nur dass sie diese in ihren Gedanken nicht als eine solche betrachten würde, denn in ihrem Selbstverständnis als >echtem Jungen< gefiel ihr die Idee, Sex mit einem Mädchen zu haben, weil es nicht bedeuten würde, >eine Lesbe< zu sein.⁷

7 Für einige Menschen ist es annehmbarer, als Transgender zu gelten und nicht als homosexuell. Daran dachte ich, während ich Jane zuhörte. Wenn man Transgender-Personen gegenüber »liberal« eingestellt ist, läuft man Gefahr, den Einfluss einer internalisierten Homophobie zu vernachlässigen.

Bei meiner ersten Begegnung mit Jane wirkte sie auf mich spürbar verwirrt darüber, wer sie überhaupt war. Nachdem sich nun der Gedanke, >trans< zu sein, in ihrem Kopf eingenistet hatte, durchsuchte sie fieberhaft das Internet nach Informationen darüber, wie man eine solche Transition vornimmt. Ihre seitherige Ungewissheit bezüglich ihrer Identität wurde nun durch eine Gewissheit ersetzt, die benannt und von anderen anerkannt werden konnte. Offensichtlich beruhigte und entlastete sie dies: Sie hatte nun das Gefühl, sich eine Zukunft für sich vorstellen zu können, wohingegen sie sich zuvor sehr verloren und einsam gefühlt hatte. Aufgeregt erzählte sie mir von den Transgender-Unterstützungsgruppen, denen sie mittlerweile angehörte. Offensichtlich fühlte sie sich nun stärker mit Menschen verbunden, die ihr halfen, sich wahrgenommen und verstanden zu fühlen.

Im Alltag kleidete sich Jane androgyn und hielt ihr Haar makellos kurzgeschritten. Sie entledigte sich all ihres Make-ups, verachtete ihr früheres >Girlie<-Ich und verbrachte (buchstäblich) Stunden damit, YouTube-Videos mit ihren männlichen Lieblings-Youtubern anzuschauen, um männliche Verhaltensweisen >einzustudieren< und dann nachzuahmen. Sie stand in ihrem Zimmer vor dem Spiegel und übte. So manches Mal endeten diese >Übungsstunden< in Tränen, wenn sie meinte, nicht überzeugend genug zu wirken; zu anderen Zeiten genoss sie es in vollen Zügen, wenn sie auf der Straße für einen Jungen gehalten wurde, um dann gleich wieder entmutigt in sich zusammenzusacken, wenn der weibliche Klang ihrer Stimme ihrer Umwelt das ihr angeborne Geschlecht offenbarte.

In ihren Online-Spielen war ihr Avatar nun männlich. Jane fühlte sich am wohlsten, wenn sie im Netz war, denn dort konnte sie den Jungen verkörpern, der sie zu sein meinte. Ihre neue Online-Persona (Jake) konnte online >frei atmen<, wie sie es ausdrückte, und so wurde der Cyberspace zu einem sie total vereinnahmenden Raum, nicht zuletzt, weil ihre Eltern erheblichen Druck ausübten, sie solle wieder >zur Vernunft< kommen und sich um ihre anstehenden Examen kümmern. Im Cyberspace zu sein und mit anderen durch dieses künstliche Medium zu kommunizieren, bot ihr einen sicheren Rückzugsort vor den Bedrängnissen der Realität. Dennoch war dies auch ein Ort, an dem Jane sich angestrengt bemühte, herauszufinden wer sie war. Sie >spielte mit der Realität<, um die Konturen ihrer Identität zu definieren, indem sie eine Art von Verkörperung zu finden versuchte, die ihr gewähren sollte, was ihr für ihr Gefühl fehlte.

Jane war ein Einzelkind. Ihre Mutter war bei ihrer Geburt noch ein Teenager und hatte sie gleich nach der Entbindung zur Adoption freigegeben. Noch im Säuglingsalter wurde sie von einer wohlhabenden Familie adoptiert, die in vielerlei Hinsicht recht stabil, doch in ihren Lebenseinstellungen ziemlich konservativ

wirkte. Als Jane ihren Eltern mitteilte, dass sie >Trans< sei, traf sie dies wie ein Schock. Sie fühlten sich unfähig, damit zurechtzukommen. Ihre Mutter wurde von ihr als >liebvoll, aber schwach< beschrieben und ihr Vater als >konventionell und ernst< und beruflich sehr erfolgreich. Sie sagte mir, dass ihre Adoptivmutter eigentlich mehr Kinder gewollt hatte, der Vater jedoch aufgrund seiner beruflichen Verpflichtungen dagegen war. Die Sitzung, von der ich hier berichte, ist unsere dritte Konsultation.

Ich fragte Jane nach ihren biologischen Eltern, da sie diese bisher überhaupt nicht erwähnt hatte. Sie antwortete verächtlich, dass sie sich nicht im Geringsten für sie interessiere, und im Übrigen auch nicht glaube, dass ihre Schwierigkeiten in irgendeiner Weise mit ihrer Adoption zu tun hätten.

Ich antwortete, sie gebe mir sehr deutlich zu verstehen, dass ich ihre Überzeugung, ein Junge zu sein, nicht mit irgendeiner abgestandenen Standarderklärung über ihre Adoption abtun könne. Nachdem ich dies gesagt hatte, wirkte sie sichtlich erleichtert und fügte hinzu, ihr ganzes Leben lang seien schon immer ihre ganzen Probleme auf ihre Adoption zurückgeführt worden; für sie stehe jedoch fest, dass überhaupt nichts davon mit ihrer Adoption zu tun habe. Sie betonte, dass sie noch nie etwas über ihre biologischen Eltern hatte wissen wollen. Man hatte ihr gesagt, dass ihre biologische Mutter irgendwelche >Schwierigkeiten< hatte und sich deswegen nicht um sie kümmern konnte. Von ihrem leiblichen Vater kannte sie nur seine Nationalität und dass er der Mutter nicht beigestanden hatte, als sie schwanger geworden war.

Nach einigem Schweigen sagte Jane, dass ihre Adoptivmutter sich ein Buch von mir gekauft habe – »wahrscheinlich, um Sie zu checken«, fügte sie spitz hinzu. Als sie es sich anschaute, hatte sie bemerkt, dass ich in den Danksagungen den Namen eines Mannes erwähnte, von dem sie annahm, es handle sich um meinen Sohn. Sie schien sich recht sicher zu sein, dass ich einen Sohn haben müsste; in ihrer Vorstellung hatte ich sogar mehr als nur einen Sohn. Die Gewissheit, mit der sie diese Mutmaßung äußerte, machte mich betroffen, als gäbe es weder in meinen noch in ihren Gedanken Platz für ein Mädchen.

Ich antwortete, dass vielleicht auch sie versuchen würde, mich »zu checken« und herausfinden wolle, ob ich eher Jungen oder Mädchen bevorzuge.

»Und? Haben Sie denn eine Präferenz?«, fragte sie mich in provokativem Ton.

Ich antwortete ihr, dass sie wohl sehr gerne herausfinden würde, was ich über Jungen und Mädchen denke und wen von beiden ich wohl lieber hätte, und auch, was ich über ihre Entscheidung, ein Junge zu werden, denke.

»Ich habe mich nicht entschieden, ein Junge zu werden. Ich werde nur zu dem, was ich schon immer hätte sein sollen. Das ist etwas ganz anderes«, fügte sie verärgert hinzu.

Ich stimmte Jane zu, dass das ein deutlicher Unterschied sei. Ich hätte sie aber

– zu Recht oder Unrecht – so verstanden, dass sie vor ein paar Monaten ›beschlossen‹ habe, in Wirklichkeit ein Junge zu sein, obwohl sie sich zuvor noch nie Gedanken über ihre Gender-Identität gemacht hatte. Ich konnte hören, dass sie sich auch darüber ärgerte und fügte hinzu, dass ich hoffte, sie könne mir dabei helfen, ihre Situation besser zu verstehen, da sie wohl das Gefühl habe, ich würde sie andauernd missverstehen.

Jane erklärte, sie habe schon immer ihren Körper gehasst und habe Jahre an die falsche Idee verloren, dass sie hässlich sei (und die Jungs deshalb kein Interesse an ihr hätten), anstatt zu realisieren, dass sie sich lediglich im falschen Körper befand. Sie erklärte, dass sie niemandem davon erzählte, wie sehr sie ihren Körper hasste, weil das sowieso niemand ernst nehmen würde. Sie fügte hinzu, dass sie sich endlich wohl in ihrem Körper fühlte, wenn sie online war oder ihren männlichen Avatar – Jake – im Spiel verkörperte.

Ich sagte, sie befürchte wohl, ich nähme sie nicht ernst.

Sie erwiderte, sie käme nur deshalb zu mir, weil ihre Eltern ihr nur unter dieser Bedingung erlauben würden, Hormone zu nehmen.⁸ Sie erwarte nicht, dass ich sie verstehen würde. Aber der Form halber müsse sie eben herkommen.

Ich sagte ihr, da sie das Gefühl habe, gezwungenermaßen zu mir zu kommen, könnten wir doch wenigstens versuchen, das Beste aus dieser gemeinsamen Zeit zu machen und vielleicht verstehen, wie es sich für sie anfühle, sie zu sein und ihr zu helfen, diese schwierige Zeit in ihrem Leben zu überstehen. Jane nickte.

Dann bat ich sie, mir ein bisschen mehr davon zu erzählen, wie es sich anfühle, wenn sie als Jake online spiele, da ich spürte, wie lebendig sie wurde, wenn sie davon berichtete.

Jane entspannte sich zusehends und erzählte mir, sie fühle sich frei, wenn sie Jake im Internet verkörperte, so, als ob sie Dinge tun und Sachen sagen könne, die sie in ihrem realen weiblichen Körper nicht machen und aussprechen könnte. Dort war sie so, wie sie für ihr Gefühl schon immer hätte sein sollen. Nachdrücklich hob sie hervor, wie sehr sie es genoss, wenn Jake rannte, weil »seine Beine stark sind and es so aussieht, als könnte er überall hin, wohin er nur will«. Sie genoss das Gefühl von Stärke in ihrem Körper, und während sie sich im Internet aufhielt, fühlte sie sich manchmal, als hätte »ihr echter Körper mehr Festigkeit«. Gelegentlich hielt dieses Gefühl auch noch an, wenn sie nicht mehr online war. Sie war dann eher in der Stimmung, auszugehen und sich mit anderen zu treffen.

⁸ Da ich Jane in meiner eigenen Praxis und nicht als Mitarbeiterin eines Genderidentitätsprogramms behandelte, hatte meine Einschätzung real keinerlei Einfluss darauf, ob Jane Zugang zu medizinischen Interventionen bekommen würde: Auf der institutionellen Ebene wurde ich nicht in einen Entscheidungsprozess miteinbezogen und würde auch keine Stellungnahme abgeben müssen.

Ich bemerkte, dass ihre männliche virtuelle Figur, Jake, ihr das Gefühl verleihe, stark zu sein und dass er ihr dabei helfen könne, sich aus einem Ort in ihrem Körper und ihrer Seele, an dem sie sich zutiefst verunsichert und unglücklich fühlte, zu lösen. Ich fügte hinzu, es sei ihr wichtig, sich >voller Kraft< zu fühlen, und genauso fühle es sich an, wenn sie in der Gestalt von Jake auftrat und Kontakt zu anderen aufnahm.

Jane erwiderte, dass sie sich schon immer unglücklich gefühlt habe, aber nie wusste, warum sie sich derartig miserabel fühlte. Wenn sie sich anderen in der Gestalt von Jake näherte oder in ihrer männlichen Rolle im Internet auftrat, dann hätten die anderen Respekt vor ihr, sagte sie; sie nähmen sie dann ernst und benähmen sich ihr gegenüber dann wie einer Person, die stark ist, »die man nicht herumschubst«.

Ein Junge zu sein, sagte ich, helfe ihr wohl, sich attraktiver und selbstbewusster zu fühlen, sicherer vor den Attacken anderer ... stärker ...

Sie sagte, sie könne jetzt nicht einmal mehr verstehen, wie sie so lange ein >Girlie< hätte sein können.

Ich fragte sie, was sie mit >Girlie< meinte.

Sie beschrieb mir das reichlich karikierte Bild eines >Prinzessinnen<-Mädchens: Eine, die auf Glanzbilder steht, verrückt nach Make-up und Jungs ist und >kein Hirn< besitzt.

Ich erwiderte, dies wirke auf mich so ein bisschen wie ein Pappkartonschnitt einer Prinzessin, die keinerlei Substanz hätte.

Jane antwortete lebhaft: »Ganz genau. Das wars, worin ich mich gefangen fühlte, innen drin. Deswegen ist es so befreiend für mich, mir meine Haare kurz zu schneiden, mich anders zu kleiden und durchzuatmen!! Na ja, jetzt habe ich das Gefühl, dass ich jemand bin ... was ich meine ist, dass ich jetzt wirklich ich bin ...«

Ich sagte, sie habe sich da wohl ziemlich gefangen gefühlt, ich würde mich aber fragen, ob sie sich in einem Körper des falschen Geschlechts eingesperrt fühle oder ob sie sich wie jemand fühle, dem es an Substanz fehle ... jemand, dem es nicht gelänge, andere zu beeindrucken.

Jane schwieg einen Moment und sagte dann, ihr Vater halte an sehr konventionellen Geschlechtsrollen fest und ihre Mutter stecke die meiste Zeit in der Rolle einer >Gastgeberin< fest. Ihre Mutter wäre überwiegend damit beschäftigt, was wohl andere Leute über einen dächten und mit dem äußeren Erscheinungsbild, aber eigentlich dachte Jane, dass ihre Mutter zu jenen Menschen gehörte, die andere kaum zu beeindrucken vermochten: »All diese wunderschönen Kleider, all diese herrlichen gut aufgeschüttelten Zierkissen, aber ich glaube nicht, dass jemals einer denkt, sie habe wirklich ein Hirn ... Aber das hat nichts mit dem zu tun, was jetzt gerade mit mir passiert«, fügte sie hinzu, »ich weiß, dass ich Trans bin, ein Junge bin, und dem muss ich jetzt nachgehen«.

Ich merkte an, dass sie, sobald sie uns einen kleinen Ausflug etwas abseits von dieser ›Ich bin Trans und muss Hormone bekommen‹-Spur gewährte und uns erlaubte, etwas allgemeiner darüber nachzudenken, wie sie sich in diesem Mädchen-Selbst und -körper fühlte, auf der Stelle eine Kehrtwendung machen musste, zurück zu der Gewissheit, ›in Wirklichkeit ein Junge zu sein‹.

Und so ging es geraume Zeit weiter: alternierend zwischen ihrem Zorn auf mich, weil ich, wie sie meinte, sie dahin zu bringen versuchte, an etwas anderes als an ihren Wunsch nach einer Geschlechtsumwandlung zu denken, und kurzen Momenten, in denen auch einige andere Gefühle und Gedanken aufblitzten und erkundet werden durften. Ich spürte, dass Jane zu mir kommen wollte, so als böten unsere Gespräche, wie unangenehm und nervenaufreibend sie zeitweilig auch waren, ihr doch so etwas wie eine Rettungsleine. Etwa ein Jahr nach Therapiebeginn ereignete sich ein wichtiger Durchbruch: Sie teilte mir mit, dass im Kulturkreis ihrer biologischen Mutter Jungen bevorzugt wurden. Sie habe sich manchmal gefragt, ob ihre Mutter sie behalten hätte, wenn sie als Junge zur Welt gekommen wäre.

Als ihre Therapie Fortschritte machte, hielt sich Jane nicht mehr so häufig im Internet auf, und wenn sie sich dort mit anderen austauschte, dann als Jane. Ihr vormals männlicher Avatar wurde nun zu einer hochgewachsenen, starken Frau mit Brüsten und kräftigen Beinen. Ihre eigene, aus ihrer Sicht schwächliche Statur bereitete Jane weiterhin Probleme. Mittels der Verkörperung ihres neuen weiblichen Avatars drückte sie ihr Bedürfnis nach einem stabilen körperlichen Gerüst aus, das ihr den festen Rahmen und die Art von Stabilität verlieh, die sie brauchte, um im realen Leben sie selbst sein zu können. Zu diesem Entwicklungsprozess gehörte auch, dass sie schließlich nach ihrer biologischen Mutter forschte. Während des letzten Jahres unserer Zusammenarbeit – sie war mittlerweile 21 Jahre alt – begann sie eine Liebesbeziehung mit einem Mädchen, fühlte sich jedoch auch von Jungen angezogen. Sie bezeichnete sich als bisexuell.

Diskussion des klinischen Materials

Als wir unsere gemeinsame Arbeit beendeten, hatte Jane weder eine Hormontherapie noch irgendeinen anderen Eingriff zur Modifizierung ihres Körpers anvisiert. Sie dachte nicht länger darüber nach, was sie unternehmen müsste, um eine Geschlechtsumwandlung zu vollziehen. Ich meine dies lediglich deskriptiv und nicht als Hinweis auf einen Therapieerfolg, da ich nicht der Meinung bin, dass es bei Transgender-Personen ein vorher festgelegtes Therapieziel gibt. Doch habe ich in diesem speziellen Fall überlegt, dass Jane wohl nur mithilfe ihres ›Trans‹-Etiketts einen Zugang zu Konflikten finden konnte, die nur sehr partiell mit ihrer

Gender-Identität im engeren Sinn verknüpft waren. Mit einer radikalen Modifikation ihres Körpers wären ihre tiefsitzenden Ängste nicht zu erreichen gewesen.

Janes schließlich auftauchende Frage, warum ihre biologische Mutter sie zur Adoption freigegeben hatte, half uns, einige ihrer Phantasien zu ihrer Adoption zu erkunden, und auch zu ergünden, wie diese mit ihrer lang anhaltenden Verwirrung hinsichtlich ihrer Identität verknüpft waren, ihrer sogenannten Substanz. Dies hatte sie in rigider Manier durch ihren Rückzug in die Gewissheit, im falschen Körper zu stecken, gelöst. Im Internet (und in einem geringeren Maß auch im Alltag anhand ihrer äußerlichen Veränderungen) konnte sie erkunden und damit experimentieren, wie es sich anfühlt, ein Junge zu sein. Es half ihr, sich in einem Körper zu verankern, der sich stärker anfühlte, wenn sie die Phantasie hatte, sie hätte von ihrer Mutter erwünscht und ernst genommen werden können, wenn sie ein Junge gewesen wäre. Die analytische Arbeit erforderte von uns, zu begreifen, wie Jane sich die Ablehnung durch ihre biologische Mutter wegen ihres Mädchenkörpers erklärte. Unbewusst erlebte sie den ersehnten männlichen Körper, als hätte er ihr die Liebe einer idealisierten Mutter gesichert, die ihren wunderschönen Jungen niemals hergegeben hätte.

Obwohl Janes Entwicklung und das Ergebnis der Behandlung lediglich auf sie zutreffen, ist doch die Art und Weise, wie die Transgender-Identität bei ihr die Funktion hatte, ihre Angst zu binden, die größtenteils nichts mit ihrem Geschlecht zu tun hatte, keineswegs einmalig. Janes Trans-Identität fühlte sich ein wenig wie eine ›vorgefertigte Erklärung von der Stange‹ an: nicht weniger dringend oder bedeutsam und auf jeden Fall ernst zu nehmen, jedoch nicht wie die Zuspitzung eines inneren Kampfes in einem Körper, dessen Geschlecht nicht im Einklang war mit der von ihr selbst empfundenen Gender-Identität. Ihr Geschlecht war insofern relevant, als sie es innerlich mit der ihr widerfahrenen Ablehnung verknüpfte und mit der Phantasie, dass ein umgewandelter Körper diese Verletzung aufheben könnte. Die Art und Weise, wie sie diese verstörende innere Erfahrung handhabte, bestand darin, sich ›Trans‹ zu nennen und damit eine Form für sich zu finden, die anderen mitteilbar war und ihr Unterstützung und Anerkennung einbrachte. Jedoch sollten wir auch darüber nachdenken, was wohl geschehen wäre, wenn die Trans-Gemeinschaft Jane einfach angenommen hätte oder sie zu einem Therapeuten gekommen wäre, der ihr lediglich widergespiegelt hätte, was sie fühlte, ohne mit ihr gemeinsam herausfinden zu wollen, warum sie sich so fühlte (also nicht nur, ›wie‹ sie sich fühlte).

Kausale Analysen von Entwicklungsverläufen des menschlichen Verhaltens wurden im Gesundheitswesen traditionsgemäß dazu verwandt, »um die üblichen Binaritäten zu untermauern: normal/anormal, hetero/pervers, gesund/krank« (Wren, 2014, S. 282). Dies ist offensichtlich ein Risiko, auf das wir achten müssen. Dennoch muss die Darstellung einer Entwicklung nicht notwendiger-

weise in einer derartigen Weise verwandt werden; vielleicht erlaubt sie auch eine neue Sichtweise auf persönliche Entscheidungen, die möglicherweise, zumindest zu einem gewissen Anteil, von früheren und bis jetzt noch nicht reflektierten Erfahrungen geprägt wurden.

Beispielsweise half mir Jane zu verstehen, dass die virtuelle Körperlichkeit ihres männlichen Avatars – und ihre eigenen Bestrebungen, männlicher auszu-sehen – ihr im wahrsten Sinne des Wortes eine Verkörperung ihres Anliegens, ihrer Phantasien und ihrer Geister ermöglichte. Das Wort >Geister< benutze ich hier, weil ich den Jungen vor Augen habe, der sie für ihr Empfinden hätte sein müssen, damit ihre Mutter sie gewollt hätte, was, wie wir im Therapieverlauf allmählich zu verstehen begannen, ein sehr machtvoller Beweggrund für ihren Wunsch nach einer Umwandlung ihres Körpers war. Diesen Geistern musste eine narrative Substanz im analytischen Diskurs verliehen werden, damit ihre in die Zukunft gerichteten Entscheidungsprozesse nicht so sehr in Gefahr gerieten, von der schattenhaften Präsenz dieser Geister, die den Kern ihres Verkörperungserlebens bildeten, beeinflusst zu werden.

Auf ein anderes, sehr bewegendes Beispiel von verkörperten >Geistern< traf ich bei einem weiteren meiner Frau-zu-Mann-Patienten, Alex, der (mit erheblicher Dringlichkeit) beabsichtigte, sich einer vollständigen operativen Geschlechtsumwandlung zu unterziehen. Im Alter von 16 Jahren bezeichnete sich Alex erstmals als Transgender. Seine Eltern akzeptierten seine neue Identität unhinterfragt und emotionslos. Allein dies war schon ziemlich bemerkenswert. Sie wollten, dass er während dieses Geschlechtsanpassungsprozesses therapeutisch begleitet würde, da er seit seinem Coming-Out als Transgender sehr ängstlich wirkte, weswegen er an mich überwiesen worden war.

Ich traf ihn erstmals als 17-Jährigen, und kurze Zeit später begann er, unterstützt von seinen Eltern, mit einer Hormontherapie, um dann als 19-Jähriger im Ausland eine Mastektomie vornehmen zu lassen. Jegliche Bemühungen meinerseits, Alex in einen gemeinsamen Reflexionsprozess bezüglich dieser wichtigen Entscheidung einzubinden, waren vergeblich. Alex war fest entschlossen, die operative Geschlechtsumwandlung durchführen zu lassen, doch genauso entschlossen wollte er auch die Therapie fortsetzen, was ich sehr wichtig fand.

Bereits früh in unserer Zusammenarbeit deutete Alex an, dass er als etwa Zehnjähriger sexuell missbraucht worden war, wovon er seinen Eltern nie etwas erzählt hatte. Zu diesem Zeitpunkt wollte er nicht darüber nachdenken, ob diese Erfahrung möglicherweise seinen Wunsch zur Umwandlung seines Körpers in einen männlichen Körper beeinflusst haben könnte. Aus Vertraulichkeitsgründen kann ich hierzu keine weiteren Angaben machen. Es genügt vielleicht zu berichten, dass er nach einer allzu kurzen >glücklichen< Phase direkt nach der Operation bald schwer depressiv wurde und suizidgefährdet war. Er habe jegli-

ches sexuelle Verlangen verloren, sagte er. Während dieser Phase kam er auf seine gravierende Missbrauchserfahrung zurück, zunächst anhand einer Serie von Träumen. Erst dann konnten wir nach und nach einige Verbindungen zwischen seinem Wunsch, sich seine Brüste entfernen zu lassen, und diesen Kindheitsereignissen knüpfen. Im Verlauf dieses Prozesses wurde deutlich, wie sehr Alex davon getrieben war, sich geradezu buchstäblich von diesen Brüsten >abzuschneiden<, die er konkretistisch mit einem verhassten, schambesetzten Selbstanteil identifizierte. Diese Erkenntnis führte jedoch nicht dazu, dass er seine Entscheidung zu einer Mastektomie bereute, zumindest nicht zu diesem Zeitpunkt in seinem Leben. Er fühle sich trotz allem besser so, meinte er, da er nun besser verstehe, dass er weder seine Vergangenheit noch seine Gefühle mit einer körperlichen Umgestaltung verändern könnte.

Eine Bemerkung zur Gegenübertragung

In diesem Feld zu arbeiten, stellt große Herausforderungen an Analytiker*innen, nicht zuletzt hinsichtlich der Gegenübertragung. Körperliche Veränderungen, die in einem jungen Alter vorgenommen werden (und zum Teil irreversibel sind), können für die Analytikerin/den Analytiker sehr belastend sein, was sie/er innerlich bewältigen muss. Während meiner Arbeit mit Jane und anderen jungen Menschen in einer ähnlich misslichen Lage, fühlte ich mich wiederholt durch diese Patienten unter einen enormen Druck zu >handeln< gesetzt, denn diese jungen Menschen haben das Gefühl, ihre Körper verändern zu *müssen*, damit es ihnen besser geht. Ihre Not ist erheblich und manchmal sind sie sehr suizidal. Im Gegenzug kann dies Analytiker*innen dazu verleiten, unbewusste Vorgänge zu früh zu deuten (und damit selbst auch zu >agieren<), weil sie angesichts der beschleunigten und gelegentlich manisch wirkenden Suche nach einem medizinischen Eingriff am liebsten >auf Pause drücken< würden. Dies kann dazu führen, dass der Patient das Gefühl bekommt, der Analytiker/die Analytikerin glaube ihm nicht, wie er seinen Körper erlebt und werde ihn deshalb auch nicht in seinem Anliegen unterstützen, das zu tun, was er glaubt tun zu müssen, um sich besser zu fühlen.

Jane wurde zu Beginn unserer Treffen oftmals zornig, wenn ich versuchte, mit ihr über mögliche Bedeutungen ihres Anliegens zu sprechen. In ihrem speziellen Fall war mir bewusst, wie sehr ich mit meiner eigenen Überzeugung rang, dass es nicht das Beste für Jane war, überhaupt eine medizinische Behandlung zu erwägen. Ich musste auch erst noch in mir selbst verstehen, dass ich eine ganz andere Sicht von ihrer Situation hatte als sie. Die einzige Intervention, auf die sie sich einlassen konnte, war meine Bitte, mir zu helfen, damit ich ihre Not besser

verstehen könnte, wobei ich auch oftmals die zwischen uns herrschenden Spannungen ansprach. Das war die einzige ›Wahrheit‹, die ihr einleuchtete: Ich verstand sie nicht, und es fiel ihr wirklich sehr schwer, zu jemandem in Behandlung zu kommen, die, wie sie es erlebte, ihr Anliegen nicht mit ihr teilte. Wenigstens darin waren wir uns einig. Aber als unsere Zusammenarbeit weiter voranschritt, gab es auch Zeiten, in denen sie es hilfreich fand, dass ich eine andere Meinung äußerte, so lange diese andere Sicht der Dinge, die ich ihr anbot, nicht ›die Wahrheit‹ über ihre schwierige Situation sein sollte, sondern lediglich meine Meinung dazu zum gegenwärtigen Zeitpunkt war, die hilfreich für sie war oder auch nicht. Es war wichtig, meine Interventionen in einer solchen Weise zu ›kennzeichnen‹, um klarzustellen, dass dies lediglich meine Sicht der Dinge und nicht notwendigerweise das letzte Wort zu diesem Thema war.

Um die Haltung, die ich hier vertrete, wahrhaftig einnehmen und dementsprechend auch die eigenen Gegenübertragungsreaktionen bewältigen zu können, braucht man als Analytiker*in hinreichend viel Erfahrung in der Arbeit mit Transgender-Patienten, um das breite Spektrum unterschiedlicher Bedeutungen, die mit einer Transgender-Identität verknüpft sind sowie deren Langzeitfolgen einschätzen zu können. Wie ich in dieser Arbeit bereits erörtert habe, wäre es falsch davon auszugehen, dass es eine homogene Gruppe von Transgender-Individuen gibt, auf die eine singuläre Theorie angewendet werden kann. Dies ist der Grund, warum es hilfreich – oder meines Erachtens sogar essenziell – für Analytiker*innen ist, bereits mit Patienten gearbeitet zu haben, die eine gelungene Geschlechtsumwandlung vollzogen haben und denen eine hinreichend gute postoperative Adaption möglich war. Diese breite Perspektive kann Analytiker*innen dabei helfen, mit einer möglicherweise voreingenommenen inneren Haltung fertig zu werden, für die jede Form von Geschlechtsumwandlung Anzeichen einer ›Pathologie‹ ist. Aus dieser Erfahrung erwächst mehr Vertrauen in die eigene Gegenübertragung, wenn man mit den intensiven Gefühlen in Kontakt kommt, die diese Arbeit auslöst.

Daraus ergibt sich oft auch die Notwendigkeit, mit einer intensiven Gegenübertragungsreaktion wegen der Projektionen in den Körper der Analytikerin, des Analytikers zurechtzukommen – einem Körper, der von Patient*innen erlebt wird, als würde er neidisch all das für sich beanspruchen, wonach sie selbst sich verzweifelt sehnen. Bei meiner Arbeit mit Jane spielte das keine große Rolle, dennoch kommt es nicht selten vor, zum Beispiel wenn man als Frau mit Mann-zu-Frau-Transgender-Patienten arbeitet. Der Schmerz wegen der wahrgenommenen Differenz ist so unermesslich, dass jeder weitere Unterschied restlos getilgt werden muss, wie es beispielsweise bei einem meiner Patienten der Fall war, der davon überzeugt war, dass auch ich transsexuell war.

Fokussierung auf den Körper

Jane und Alex repräsentieren einen Subtyp junger Transgender-Menschen, die, wie ich eingangs vorschlug, mit ihrem erklärten Wunsch nach einer Geschlechtsumwandlung eine Art von >psychischer Chirurgie< vornehmen. Ihre Schwierigkeiten spiegeln, wie ich vermute, die gestörte Beziehung ihres Selbst zu ihrem Körper und dessen unbewussten Identifizierungen wider.

Wir werden in einen Körper hineingeboren und wir müssen zu einem werden (Winnicott, 2010). Der Körper ist mehr als eine Modalität, um das Selbst auszudrücken: Er ist, wo ich existiere (Milon, 2005). Er ist die Stätte des Ringens um Identität, darum, was es bedeutet, ein Subjekt zu sein. Der Körper in der Welt ist sowohl Vordergrund als auch Hintergrund. Er konstituiert unsere Verortung, sodass wir >hier< und nicht >dort< sind. Bewegung verlagert das Selbst immer in entscheidender Weise, um zu verhindern, dass es mit sich selbst kongruiert: Es gibt immer ein >Woanders<, einen Ort, der >nicht da ist, wo ich jetzt bin< und daher >fremd< ist, ein >Anderer<, den ich brauche oder begehre, ein Anderer, der sich nicht in meiner Reichweite befindet oder von mir kontrolliert werden kann. Der Körper ist an erster Stelle und maßgeblich mein Körper, selbst wenn er auch immer der Ort sein wird, wo das Anderssein angesiedelt ist.

Die Vorstellung einer verkörperten Alterität erinnert uns an die fundamentale Intransparenz des Anderen im inneren Kern unseres verkörperten Erlebens (Lemma, 2010). Die Unergründlichkeit oder Unerreichbarkeit des Anderen ist gewissermaßen unter der Haut angesiedelt. Wenn wir unser verkörpertes Erleben, und damit die Repräsentation unserer Körper in unserem Denken, manipulieren, zum Beispiel mittels virtueller Technologien (Lemma, 2017) oder durch die Veränderung unserer Körperoberfläche mittels kosmetischer Chirurgie oder Tattoos, könnte es sein, dass wir nach mehr oder weniger adaptiven Wegen suchen, um die in unsere Körper eingeschriebene Alterität zu bewältigen, wie ich bereits zuvor bei der Beschreibung einiger Fälle von Transgender-Körpermodifikationen vorgeschlagen habe. Diese >Alterität< muss auf irgendeine Weise in unser Empfinden, wer wir sind, integriert werden, das heißt in unsere Identität. Ich argumentiere hier nicht für oder gegen chirurgische Eingriffe. Die Entscheidung für oder gegen einen solchen Eingriff ist meines Erachtens nicht per se ein Anzeichen von Pathologie. Allein das Streben nach irgendeiner Form von körperlicher Umgestaltung kann isoliert betrachtet nicht als Krankheitszeichen gewertet werden. Die entscheidende Frage ist vielmehr, welcher seelische Zustand diesem Anliegen zugrunde liegt (Amir, 2018).

Einige Analytiker betrachten Transgender als einen >kreativen Akt< (ein >Sinthome<) und nicht als Pathologie (siehe Gherovici, 2017; die von Gozlan editierte Kollektion gesammelter Essays, 2018). In ähnlicher Art mahnt Sake-topoulou, nicht zu übersehen, dass

»diese sich wiederholenden verkörperten sexuellen Skripte nicht als ein Agieren von selbstdestruktiven Fantasien umgesetzt werden, sondern als Versuche, neue Repräsentationen zu kreieren, auf neuen Wegen eine Vielzahl vormals nicht repräsentierter sexueller und Gender-Permutationen zu übersetzen« (2017, S. 1042).

Diese Anschauungen fügen der laufenden Debatte eine wichtige neue Stimme hinzu. Dennoch sind wir weiterhin ethisch dazu verpflichtet, unseren Patienten zu helfen und zu überdenken, dass selbst sogenannte kreative Akte innerlich mit sehr hohen Kosten verbunden und mit vielschichtigen Bedeutungen verknüpft sind, die uns nicht unmittelbar bewusst sind. Sie erfordern eine gedankliche Durcharbeitung (d. h. Zeit), um wohldurchdachte Entscheidungen treffen zu können.

Perelberg warnt zu Recht vor der »Vermengung von Registern«, was sowohl Transgender-Patient*innen als auch Analytiker*innen dazu verführen kann, »etwas als real zu bezeichnen, was der symbolischen Sphäre angehört« (Perelberg, 2019, S. 45). Wenn jedoch offen miteinander gesprochen werden darf, wenn Analytiker*innen eine äquidistante Wissbegier aufrechterhalten können – die äquidistante Haltung zu der Frage, ob die Geschlechtsumwandlung des Körpers für eine Pathologie spricht oder ein kreativer Akt ist – und wenn der Körper als Symbol für etwas gesehen werden kann, dann kann es sogar sein, dass eine schlussendlich durchgeführte Geschlechtsumwandlung des Körpers auf einer soliden Integration von äußeren und inneren Realitäten beruht. Ich denke hierbei an einige junge Menschen, die sich während unserer Zusammenarbeit einer vollständigen Geschlechtsumwandlung unterzogen, wobei sie sich ihrer Beweggründe für diese Entscheidung stärker gewahr waren und dieser Entschluss für sie letztendlich der bessere Kompromiss war.

In unserer zeitgenössischen Kultur wird der Körper als anpassungsfähig und offen für Umgestaltungen betrachtet – gewissermaßen ein Projekt (Giddens, 1991). Dieser äußere Kontext bietet einen Rahmen, um manchen Menschen mit einer Identitätsbezeichnung wie ›Trans‹ eine vorgefertigte Erklärung zur Verfügung zu stellen und einen Lösungsweg, um eine tiefsitzende innere Unsicherheit oder ein im Körper angesiedeltes Trauma zu bewältigen. Diese Fälle basieren auf der Phantasie, dass mit der Umwandlung des Körpers der psychische Schmerz ausgelöscht wird. Natürlich müssen wir uns immer im Klaren sein, dass es, wenn wir in diesem Bereich arbeiten, keineswegs einfach ist, zwischen dem »>psychodynamisch‹ begründeten Leiden und dem transphobischen ›kulturellen Leiden‹ » zu unterscheiden« das durch Stigmatisierung, Angst, Hass hervorgerufen wird« (Goldner, zit. n. Rose, 2016, S. 11). Weil genau dies jedoch schwer ist, und weil das betroffene Individuum unter dem nachvollziehbaren Druck steht, von diesem Schmerz befreit werden zu wollen, ist es unbedingt erforderlich, während eines Entscheidungsprozesses genug Zeit zum Reflektieren einzuräumen.

Dieser vorausschauende Blick ist besonders zu Beginn der Adoleszenz wichtig, wenn der Körper der jungen Menschen – selbst wenn ihre Entwicklung gut verläuft – Quelle für inneren Aufruhr und Angst ist, was den Druck erhöht, zu handeln, statt zu reflektieren. In der Arbeit mit Transgender-Jugendlichen besteht einer der bemerkenswertesten Widersprüche bei ihnen darin, wie sie einerseits bewusst über Gender-Fluidität reden und ihrer Weigerung andererseits, auf eine vorgegebene Geschlechtsrolle festgelegt zu werden. In einer Reihe von Fällen, die sich endgültigen Körpermodifikationen unterziehen, liegt ihrem Handeln der dringende Wunsch nach Gewissheit über ihre Geschlechtsrolle zugrunde.

Meine Arbeit in diesem Bereich bestätigt mir immer wieder aufs Neue:

»Das Dilemma des Transsexuellen macht vielleicht auf besonders extreme Weise die Entwicklungsaufgabe deutlich, der wir uns alle stellen und für die wir alle Kompromisslösungen finden müssen, nämlich die Frage, wie der Körper, den man *hat*, zu dem werden kann, der man *ist*, oder, um mit Winnicott zu sprechen, wie er zu >uns selbst< werden kann« (Lemma, 2014 [2013], S. 69f.).

Für keinen von uns gibt es eine Abkürzung für diese schmerzhaft und verstörende innere Arbeit, um unserer Psyche eine sichere Behausung im Körper zu schaffen. Diese Aufgabe ist mühselig und wir begegnen ihr im Laufe unseres Lebens immer wieder, vor allem, wenn der Körper auf irgendeine Weise geschwächt ist oder sich verändert, zum Beispiel durch Krankheit, Hinfalligkeit, Schwangerschaften oder Alterungsprozesse. Deshalb handelt es sich keineswegs um einen Prozess, der ein für allemal abgeschlossen werden kann. Es dauert seine Zeit, um die unterschiedlichen Bedeutungen und Implikationen unserer verkörperten Natur zu erfassen.

Den Ausgangspunkt für meine Arbeit auf diesem Gebiet markiert die wichtige Erkenntnis, dass der uns >gegebene< Körper psychisch von großer Bedeutung ist, und zwar, weil der Vorstellung von einem uns >gegebenen< Körper eine zweifache Bedeutung innewohnt, das heißt, sie bezieht sich auf das Geschlecht, in das wir hineingeboren wurden, und den Körper, der uns *de facto* von unseren Eltern >gegeben< wurde und der uns unauflöslich an sie bindet, unabhängig davon, welche Veränderungen wir im Laufe unseres Lebens an dem uns >gegebenen< Körper vornehmen. Umfassende körperliche Veränderungen beeinflussen die >temporale Beziehung< (Lemma, 2016), die ein wichtiges Merkmal unserer Identität ist, da sie uns eine Kontinuität unterschiedlicher Selbstrepräsentationen gewährt (Grinberg & Grinberg, 1981).

Die Wahrnehmung der Zeit wurzelt sowohl in den Veränderungsmöglichkeiten des Körpers als auch in seiner Faktizität. Sie zeigt uns, dass es nicht nur darum geht, Veränderungen auf der Ebene der körperlichen Repräsentation zu bewältigen, wie zum Beispiel Veränderungen während der Pubertät oder beim

Altern oder bei einer operativen Geschlechtsumwandlung, sondern auch um die Kontinuität des uns gegebenen Körpers und um die Objekte, an die er uns unweigerlich bindet. Diese Beständigkeit setzt sich über jegliche reale Veränderung hinweg, die der Körper im Lauf der Zeit durchlaufen mag, da die Beständigkeit, an die ich hier denke, sich auf die Verbindung zwischen dem uns gegebenen Körper und der Vergangenheit und seinem Ursprung bezieht.

Wir können das äußere Erscheinungsbild des Körpers umfassend verändern, wenn jedoch der unbewusste Antrieb für diese Umwandlung darin besteht, die Prägung des Anderen, so wie sie im Körper erlebt wird, auszulöschen, dann wird der chirurgische Eingriff keine größere Kohäsion und Entlastung verschaffen, sondern einen Zusammenbruch hervorrufen. Nach meiner Erfahrung ist eine erfolgreiche postoperative Adaption mit der individuellen Fähigkeit verknüpft, sich immer auf den >neu< bearbeiteten Körper wie auf einen rekonstruierten Körper und seine Geschichte zu beziehen. Dies ist der Bereich, der erhebliche und schmerzhaft psychische Verarbeitung erfordert. Wir können Brüste hinzufügen, wo vormals keine waren, wir können einen Penis entfernen, wo vormals einer war, jedoch ist es unmöglich, die originalen Genitalien des anderen Geschlechts zu bekommen. Das erworbene Genital und damit der >neue< umgestaltete Körper folgen immer auf den vorherigen Körper, unabhängig davon, ob der Wunsch nach einem neuen Körper gesund ist oder nicht, >richtig< oder >falsch<. Es geht darum zu erkennen, wie wir mit dem gegebenen Körper umgehen und was er unbewusst für uns bedeutet. Dies beeinflusst auch, wie wir die wichtige psychische Aufgabe lösen, das Faktum der sexuellen Differenz zu tolerieren, was ein >organisierendes Prinzip< darstellt (Perelberg, 2018). Dies erfordert, wie Kohon schreibt, »die Komplexität von Gender zu verstehen, das nicht auf eine soziale Konstruktion oder auf biologische Differenzen reduziert werden kann« (Kohon, 2018).

Inwieweit die zeitliche Verbindung zwischen dem gegebenen Körper, der einmal war, und dem neukonstruierten Körper, der ihn nach der Umwandlung ersetzt, aufrechterhalten werden kann, macht für die postoperative Adaption einen deutlichen Unterschied. Sich operieren zu lassen, mag der einzige Weg sein, um (weiter)leben zu können, jedoch ist die psychische Einstellung in Bezug auf die körperlichen Veränderungen und zu der Frage, was sie dem Betroffenen bieten können, von entscheidender Bedeutung für die Qualität der Beziehungen, die er mit seinem rekonstruierten Körper eingehen kann.

Fazit

Transgender ist zu einem der besonders kontrovers diskutierten sozialen und kulturellen Themen unserer Zeit geworden. Mit diesem Thema in uns selbst und in

unseren Praxen zu ringen, konfrontiert uns damit, dass der Körper, die Sexualität und das Geschlecht uns in Erfahrungsbereiche geraten lassen, die möglicherweise nicht symbolisierungsfähig sind.

Der gesamte Themenkomplex um Transgender ist zurzeit in den Medien sehr präsent. Das Ausmaß von Veröffentlichungen hierzu ist überwältigend. Durch das Internet sind sehr viel mehr Informationen über die Transgender-Thematik und den daraus erwachsenden Aktivismus verfügbar. Die öffentliche Anerkennung der Transgender-Erfahrung ermöglichte es dem betroffenen Personenkreis, sich weniger beschämt und isoliert zu fühlen. Viele der jungen Menschen, die sich an mich wenden, erwähnen, dass Informationen aus dem Internet es ihnen ermöglichten, ihr Leiden selbst zu diagnostizieren und eine Lösung ihres Problems durch eine Transition anzustreben. Selbst wenn man sagen kann, dass das Internet die Transgender-Problematik sichtbar gemacht und auch die damit verbundene Scham reduziert hat, so garantiert es dennoch nicht, dass die idiosynkratische Art und Weise erfasst wird, wie Transgender in dem jeweiligen Körper mit seiner jeweiligen Geschichte gelebt wird. Sichtbar zu sein ist nicht identisch damit, gesehen zu werden, jedoch werden diese Vorgänge heutzutage in nicht sehr hilfreicher Weise miteinander vermengt.

In dieser Arbeit habe ich für ein Vorgehen plädiert, das sich an der individuellen Entwicklung orientiert. Ich bin mir dessen bewusst, dass dieser Vorgehensweise eine performative wie auch eine deskriptive Funktion innewohnt (Wren, 2014) und dass sie mit dem Risiko einhergeht, implizit etablierte Geschlechternormen verstärken zu können. Genauso wenig ignoriere ich, dass meine eigene sogenannte Identitätskategorie als die einer >Cis<-Frau auch nicht mehr Sicherheit bietet als die einer Transgender-Zuordnung. Wie Rose uns nüchtern erinnert:

»Die Barriere des sexuellen Unterschieds ist schonungslos, sie bedeutet jedoch nicht, dass diejenigen, die glauben, sich an diese Norm zu halten, in irgendeiner Weise mehr darüber wissen, was unter der Oberfläche vorgeht, als jemand, der sich ihr nicht so selbstverständlich fügt. Für die Psychoanalyse gilt unzweifelhaft: So sicher man sich sein mag, ein Mann oder eine Frau zu sein, das Unbewusste weiß es besser« (Rose, 2016).

Sowohl meine aus Erfahrungen gewonnenen als auch meine theoretischen Bezugspunkte sind von konventionellen Gender-Vorstellungen durchdrungen. Die Raster der Verständlichkeit, die der Bezugsrahmen für unsere subjektiven Erfahrungen sind, stellen für jeden Autor unweigerlich eine Grenze dar, weshalb der Austausch mit anderen so unerlässlich ist, um sicherstellen zu können, dass wir die vielfältigen Bedeutungen der Transgender-Identität verstehen und der He-

terogenität der Erfahrungen innerhalb der Transgender-Gemeinschaft gerecht werden. Nur so können wir jemandem effektiv beistehen, der von uns Hilfe erwartet. Dies gilt sowohl für diejenigen, für die eine chirurgische Geschlechtsumwandlung der Weg ihrer Wahl ist, wie auch für diejenigen, für die dies vermutlich eher keine Lösung wäre. Wenn wir je nachweisen müssten, wie wir unseren Patienten am ehesten gerecht werden, dann sollten wir es an dieser Stelle tun und sicherstellen, dass Vorurteile nicht die Komplexität und Vielfältigkeit überschatten, die einer vereinheitlichenden Etikettierung widersprechen.

Die Psychoanalyse hat in Bezug auf ihre vorurteilsbehaftete Haltung gegenüber der Homosexualität eine unschöne Vergangenheit; wir sollten diese Fehler der Vergangenheit im Umgang mit Transgenderfragen nicht wiederholen. Die Psychoanalyse darf niemals als Mittel zur Nötigung oder Konversion – und geschehe es noch so subtil – eingesetzt werden, wenn es um die Frage geht, wie man sein Leben gestalten möchte. Das ist nicht die Aufgabe des Analytikers. Nichtsdestotrotz: Einen Dialog zu führen, ist ein mehrdimensionaler Prozess und erfordert von uns, eine Vielfalt von Stimmen zu tolerieren und entstehende Differenzen zu respektieren.

Im Transgender-Diskurs können wir der Tatsache nicht entkommen, dass einige Transgender-Aktivist:innen die Idee eines Dialogs unter der Voraussetzung, es gäbe nicht nur ›eine‹ Wahrheit und es gäbe unterschiedliche Antworten oder Lösungen für aufkommende Fragen als ›Hassrede‹ erleben, die zum Schweigen gebracht werden müsse (Turner, 2018). Jemanden zum Schweigen zu bringen, zahlt sich nicht aus. Wenn politische Korrektheit ein Korrektiv hierfür bietet, dann kann dies nur oberflächlich sein. Das Überwachen eines Diskurses birgt das Risiko in sich, das Denken zu atrophieren und Vorurteile eher zu konsolidieren als aufzudecken. Aber der Versuch, zu verstehen, was ein bestimmtes Verhalten, was Gedanken oder Gefühle bedeuten und welche Funktion sie haben, ist nicht notwendigerweise mit einem Akt von Gewalt oder Unterdrückung gleichzusetzen: Im besten Fall besteht darin die tagtägliche Arbeit der Psychoanalyse.

Aus dem Englischen von Anna-Katrin Oesterle-Stephan

Literatur

- Alvesson, M., Ashcraft, K. L. & Thomas, R. (2008). Identity Matters: Reflections on the Construction of Identity Scholarship in Organization Studies. *Organization*, 15, 5–28.
- Amir, D. (2018). *Current Critical Debates in the Field of Transsexual Studies*. Hg. v. O. Gozlan. London: Routledge.
- Bauman, Z. (1988). *Freedom*. Milton Keynes: Open University Press.
- Birksted-Breen, D. (2016). *The Work of Psychoanalysis*. London: Routledge.

- Bolin, A. (1994). Transcending and Transgendering. In G. Herdt (Hrsg.), *Third Sex, Third Gender* (S. 447–485). New York: Zone Books.
- Butler, G., De Graaf, N., Wren, G. & Carmichael, P. (2018). Assessment and Support of Children and Adolescents with Gender Dysphoria. *Archives of Disease in Childhood*, 103, 631–636.
- Califia, P. (2003). *Sex Changes: The Politics of Transgenderism*. San Francisco, CA: Cleis Press.
- Corbett, K. (2009). Boyhood Femininity, Gender Identity Disorder, Masculine Presuppositions and the Anxiety of Regulation. *Psychoanalytic Dialogues*, 19(4), 353–370.
- Costa, R., Dunsford, M., Skagerberg, E., Holt, V., Carmichael, P. & Colizzi, M. (2015). Psychological Support, Puberty Suppression, and Psychosocial Functioning in Adolescents with Gender Dysphoria. *The Journal of Sexual Medicine*, 12, 2206–2214.
- de Vries, A.L., McGuire, J.K., Steensma, T.D., Wagenaar, E. C.F., Doreleijers, T.A. H. & Cohen-Kettenis, P.T. (2014). Young Adult Psychological Outcome After Puberty Suppression and Gender Reassignment. *Pediatrics*, 134, 696–704.
- de Vries, A.L., Steensma, T.D., Doreleijers, T.A. & Cohen-Kettenis, P.T. (2011). Puberty Suppression in Adolescents with Gender Identity Disorder: A Prospective Follow-up Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 8, 2276–2283.
- Fausto-Sterling, A. (2012). The Dynamic Development of Gender Variability. *Journal of Homosexuality*, 59(3), 398–421.
- Foucault, M. (1998). *Aesthetics, Method, and Epistemology*. New York: The New Press.
- Freud, S. (1926j). Ansprache an die Mitglieder des Vereins B'nai B'rith. *GW* 17, 51–53.
- Frosh, S. (1991). Postmodernism Versus Psychotherapy. *Journal of Family Therapy*, 17, 175–190.
- Gaddini, E. (1969). On Imitation. *Int. J. Psychoanal.*, 50, 315–329.
- Gherovici, P. (2017). *Transgender Psychoanalysis: A Lacanian Perspective on Sexual Difference*. London: Routledge.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and Self Identity*. Cambridge: Polity.
- Gozlan, O. (Hrsg.). (2018). *Current Critical Debates in the Field of Transsexual Studies*. London: Routledge.
- Grinberg, L. & Grinberg, R. (1981). Modalities of object relationships in the psychoanalytic process. *Contemp. Psychoanal.*, 17, 290–320.
- Kohon, G. (2018). Bye Bye Sexuality. In R. Perelberg (Hrsg.), *Psychic Bisexuality: A British-French Dialogue* (S. 258–276). London: Routledge.
- Lemma, A. (2010). *Under the Skin: A Psychoanalytic Study of Body Modification*. London: Routledge.
- Lemma, A. (2013). The Body One has and the Body One Is: The Transsexual's Need to be Seen. *Int. J. Psychoanal.*, 94(2), 277–292. Dt.: Der Körper, den man hat, und der Körper, der man ist. *Internationale Psychoanalyse*, 9, 67–87, 2014.
- Lemma, A. (2015). Psychoanalysis in Times of Technoculture. Some Reflections on the Fate of the Body in Virtual Space. *Int. J. Psychoanal.*, 96, 569–588. Dt.: Psychoanalyse in Zeiten der technologischen Kultur: Überlegungen zum Schicksal des Körpers im virtuellen Raum. *Psyche*, 69(5), 391–412, 2015.
- Lemma, A. (2016). Present Without Past: The Disruption of Temporal Integration in a Case of Transsexuality. *Psychoanalytic Inquiry*, 36(5), 1–11.
- Lemma, A. (2017). *The Digital Age on the Couch*. London: Routledge.
- Milon, A. (2005). *La Réalité Virtuelle: Avec ou Sans le Corps*. Paris: Éditions Autrement.
- Perelberg, R. (Hrsg.). (2018). *Psychic Bisexuality*. London: Routledge.
- Perelberg, R. (2019). *Sexuality: Configurations of Excess*. London: Routledge.
- Rose, J. (2016). Who Do You Think You Are? *London Review of Books*, 38(9), 3–13.
- Saketopoulou, A. (2017). Between Freud's Second and Third Essays on Sexuality: Commentary on Hansbury. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 65(6), 1033–1048.

- Salamon, G. (2010). *Assuming a Body: Transgender and the Rhetorics of Materiality*. New York: Columbia University Press.
- Sennett, R. (1998). *The Corrosion of Character*. New York: Norton. Dt.: *Der flexible Mensch*. Berlin: Berlin-Verlag, 1998.
- Stryker, S. (2017). *Transgender History: The Roots of Today's Revolution*. New York: Seal Press.
- Valentine, D. (2007). *Imagining Transgender: An Ethnography of a Category*. London: Duke Press.
- Wallien, M. & Cohen-Kettenis, P. (2008). Psychosexual Outcome of Gender-dysphoric Children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47, 1413–1423.
- Winnicott, D. (2010). On the Basis for Self in Body. In ders., *Psycho-analytic Explorations* (S. 261–283). London: Karnac.
- Wren, B. (2014). Thinking Postmodern and Practicing in the Enlightenment: Managing Uncertainty in the Treatment of Children and Adolescents. *Feminism and Psychology*, 24(2), 271–291.

Die Autorin

Alessandra Lemma, BSc.MA, M Phil, ist Psychoanalytikerin und Mitglied der British Psychoanalytical Society. In London arbeitet sie als niedergelassene Psychoanalytikerin in eigener Privatpraxis und als Co-Direktorin des Young People Therapy and Consultation Service at the Queen Anne Street Practice. Sie ist Gastprofessorin an der Psychoanalysis Unit des University College London sowie am Centro Winnicott und am Istituto Winnicott der Sapienza Universität in Rom. Als Klinische Psychologin war sie in zahlreichen Bereichen des Britischen Gesundheitswesens tätig, darunter als Leiterin des Psychologischen Bereichs an der Tavistock Clinic und an der Essex University als Professor of Psychological Therapies. Sie ist Herausgeberin der *New Library of Psychoanalysis Book Series* (Routledge) und regionale Herausgeberin des *International Journal of Psychoanalysis*.



Aktuelle gesellschaftliche Themen

Kann die Psychoanalyse zu einem Verständnis von Fundamentalismus beitragen?

Einführung in ein weites Feld¹

Adela Abella

*In den letzten 20 Jahren hat der religiöse und politische Fundamentalismus eine Reihe barbarischer Terroranschläge verursacht, die die öffentliche Meinung in der westlichen Welt gravierend beeinflusst haben. Kann die Psychoanalyse dazu beitragen, das unbewusste Funktionieren dieser fundamentalistischen Gruppierungen zu verstehen? Verschiedene Erscheinungsformen und Hypothesen bezüglich ihrer Ursprünge und Ziele werden diskutiert. Sollte Fundamentalismus vor allem als Mittel zur Identitätsfestigung verstanden werden, als Suche nach Macht oder als Rückzug in Gewissheit? Gibt es bei dem Versuch, diese Phänomene zu ergründen, Fallstricke, vor denen man sich als Psychoanalytiker*in hüten sollte? Der unsichere Boden der angewandten Psychoanalyse wird ebenso diskutiert wie einige spezifische Gefahren: Reduktionismus, theoretische Übersättigung, wilde, spekulative Deutungen und ethnozentrische Fehleinschätzungen. Während es fachübergreifender Konsens ist, dass Mitgliedern fundamentalistischer Gruppen keine offensichtliche Psychopathologie oder typischen Persönlichkeitszüge attestiert werden können, mag die Psychoanalyse viel zu einem Verständnis der Art und Weise beitragen, wie sich ein Individuum eine gegebene Ideologie zu eigen macht und welche Rolle Gruppendynamiken dabei spielen. Einen etwas weniger unsicheren Boden bietet detailliertes klinisches Material, das illustriert, wie eine fundamentalistische Position für einen Heranwachsenden eine spezifische Abwehrfunktion bekommt und wie Fundamentalismus in den Alltag psychoanalytischer Gesellschaften eindringt. Es wird gezeigt, dass Narzissmus und die strukturierende Rolle der Beziehungen zu anderen von besonderer Bedeutung in diesem Zusammenhang sind.*

Schlüsselwörter: Fundamentalismus, Identität, Macht, Gewissheit, Angewandte Psychoanalyse, Interdisziplinär, Narzissmus, Reduktionismus

¹ Can psychoanalysis contribute to the understanding of fundamentalism? An introduction to a vast question. *International Journal of Psychoanalysis* 2018 (99), 642–664.

Im Verlauf der letzten 20 Jahre ist die Öffentlichkeit der westlichen Welt regelmäßig von barbarischen Terroranschlägen erschüttert worden, für die sich fundamentalistische Gruppen verantwortlich erklärt haben. Den Fragen, die sie aufwerfen, wurde eine große Zahl von psychoanalytischen Diskussionen, Konferenzen, Artikeln und Büchern gewidmet (Beier, 2006; Bollas, 2015; Cancelmo et al., 2003; Coates et al., 2003; Davar, 2002; Davids, 2009; Davis, 2006; De Masi, 2010; Frosh, 2009; Gourgouris, 2010; Jones, 2006; Knafo, 2004; Lifton, 1997; Piven, 2006; Stein, 2003, 2006; Sonnenberg, 2005; Twemlow, 2005; Varvin & Volkan, 2003; Wurmsler, 2004; Young, 2001). Ein Großteil dieser Literatur hat seinen Ursprung in den USA nach den Anschlägen vom 11. September. Seit den jüngsten Anschlägen in Europa nimmt die Beschäftigung mit diesem Thema in allen beteiligten Feldern, auch in der Psychoanalyse, rapide zu. Darüber nachzudenken, was Psychoanalyse beitragen kann und was sie *nicht* beitragen kann, erscheint nun besonders notwendig.

Der Fokus dieses Artikels wird nicht auf dem Terrorismus liegen, sondern auf dem Fundamentalismus in seinen verschiedenen Formen und damit auch darauf, was wir die Psychopathologie des alltäglichen Fundamentalismus nennen könnten. Daher wird der Terrorismus nur diskutiert, insofern er eine fundamentalistische Sichtweise nutzt und aufweist. Dabei soll das Folgende diskutiert werden: Kann Psychoanalyse zu einem Verständnis des psychischen Funktionierens beitragen, das dem Fundamentalismus zugrunde liegt? Und, wenn ja, auf welche Weise und unter welchen Bedingungen? Ist Fundamentalismus ein allgegenwärtiges Phänomen und wenn ja, wo können wir ihn verorten: in der Politik, in unserer klinischen Arbeit, in den psychoanalytischen Institutionen selbst? Diese letzte Frage setzt voraus, dass es legitim ist, denselben Begriff in Bezug auf verschiedene Felder des sozialen, klinischen und institutionellen Lebens zu nutzen – dies wird zu diskutieren sein. Und schlussendlich: Gibt es ein Risiko, in die Irre zu laufen, wenn wir uns solch komplexen und hochemotionalen Themen zu nähern versuchen? Gibt es bestimmte Fallstricke, vor denen wir uns hüten sollten?

Ich werde drei Blickwinkel unterscheiden: Der erste fokussiert, was Psychoanalyse zum Verständnis von Fundamentalismus im traditionellen, das heißt vor allem religiösen und politischen Sinne beitragen kann. Diese erste Ebene gehört zu dem, was als angewandte Psychoanalyse bezeichnet wird – wir würden dagegen lieber von Interdisziplinarität sprechen.² Die zweite Ebene ist eher klinischer

2 Darauf werde ich zurückkommen. Für den Moment soll es ausreichen festzustellen, dass angewandte Analyse für gewöhnlich eine einseitige Anwendung der Psychoanalyse auf nicht-klinisches Material, zum Beispiel literarische, historische oder soziale Gegenstände, meint. Im Gegensatz dazu beziehen wir uns mit Interdisziplinarität auf einen zweiseitigen Austausch, in dem in der Interaktion mit anderen Wissensgebieten Psychoanalyse bereichert und bereichert wird (Abella, 2013a, 2016; Sonnenberg, 1993, 2005). In diesem Artikel wird herausgearbeitet,

Natur und legt nahe, dass die Beteiligung an einer fundamentalistischen Gruppe eine Abwehrfunktion haben kann. Wir können erwarten, dass ein Nachdenken über diese beiden Aspekte einen Beitrag zur Prävention leistet. Die dritte Ebene zeigt, wie eine sozusagen fundamentalistische Position in unsere institutionellen Interaktionen eindringen kann und fragt nach den fundamentalistischen Einstellungen und Glaubenssätzen innerhalb der Psychoanalyse selbst. Wir hoffen, dass ein Verständnis dieser letzten Ebene zu einer gesunden Entwicklung unserer Disziplin und unseres institutionellen Lebens beiträgt.

Die verschiedenen Bedeutungen des Begriffs ›Fundamentalismus‹

Der Begriff ›Fundamentalismus‹ ist im frühen 20. Jahrhundert in den USA entstanden. Zunächst bezog er sich auf einige protestantische Gruppierungen, die eine Rückkehr zu den eigentlichen Grundlagen des christlichen Glaubens durch eine wörtliche Auslegung der Bibel forderten. Bald war dieses Phänomen jedoch in allen drei abrahamitischen Religionen (Judentum, Christentum – protestantisch und katholisch – und Islam) festzustellen. Im Gegensatz dazu wurden Hinduismus und Buddhismus als offener verstanden: Unterschiede in religiösen Überzeugungen wurden von ihnen traditionell eher als alternative Perspektiven oder verschiedene Ebenen der Einsicht und nicht unter dem Aspekt von Wahrheit und Irrtum verstanden. Nichtsdestotrotz nahmen im späten 20. Jahrhundert auch einige hinduistische und buddhistische Gruppierungen fundamentalistische Positionen ein.

Der Begriff ›religiöser Fundamentalismus‹ bezieht sich zunächst auf jede Bewegung, die ein striktes Befolgen bestimmter für fundamental (d. h. nicht verhandelbar oder hinterfragbar) gehaltener Grundsätze fordert. Einige Charakteristika sind typisch, obwohl nicht alle zwingend vorhanden sein müssen: eine strenge Trennung zwischen Mitgliedern – die im Besitz der einzigen Wahrheit sein sollen – und den oft dämonisierten Menschen der Außenwelt; eine wörtliche, für unfehlbar gehaltene Auslegung mancher Teile eines heiligen Textes (einiger Teile, aber, so möchte ich betonen, *nicht aller*; *Nicht aller* ist wichtig, weil dadurch Verzerrung und Manipulation die Tür geöffnet wird); absolute Überzeugung und Intoleranz gegenüber alternativen, abweichenden Sichtweisen mit verschiedenen Graden von (verbaler oder physischer) Gewalttätigkeit; das Gefühl, Opfer zu sein und von anderen missverstanden oder ungerechter-

welche Risiken die angewandte Analyse birgt, und die zwar anstrengende, aber fruchtbare interdisziplinäre Zusammenarbeit sehr befürwortet.

weise abgelehnt zu werden; Nostalgie und der Wunsch, eine mythische vergangene Zeit der Reinheit und des Wohlbefindens (oft nur mythisch ohne jeglichen realen historischen Bezug) wiederherzustellen; Identifikation mit einem idealisierten und charismatischen Führer, auf den das Ich-Ideal übertragen wird; ein strenger Kodex von Denken und Verhalten, der vom Führer verkörpert wird, und der die Überschreitung von sonst gültigen moralischen Grundsätzen rechtfertigt.

Es gibt einige Debatten darum, wie diese Phänomene zu verstehen sind. Das Fundamentalismus-Projekt, das die American Academy of Arts and Sciences zwischen 1987 und 1995 gefördert hat, zog einige erste Schlussfolgerungen. Das Projekt (das ambitionierteste, das bislang umgesetzt wurde) brachte einen umfassenden, 4000-seitigen Bericht hervor, der von einem breiten Spektrum von Soziolog*innen, Anthropolog*innen, Psycholog*innen, Historiker*innen und Politikwissenschaftler*innen verfasst worden war (Marty & Appleby, 1991, 1993a, 1993b, 1994, 1995). Seine (kontroverse) Schlussfolgerung bestand im Kern in der Idee eines militanten Widerstands gegen die Moderne. Diesen Gedanken folgend wurde Fundamentalismus häufig als ein Versuch verstanden, ein *Identitätsgefühl* in einer postkolonialen Zeit zu restaurieren und wiederzubeleben, in der der Untergang der nach der Aufklärung entstandenen modernen Ideologien eine Leere hinterlassen hatte. Somit würde es sich um eine Überlebensreaktion auf die Zerstörung handeln, die traditionelle Gemeinschaften und althergebrachte Lebensweisen erfahren haben durch einen aggressiven Kapitalismus mit seinem Gefolge unsagbarer Grausamkeiten wie der empörenden Ausbeutung von menschlicher Arbeitskraft und natürlichen Ressourcen, himmelschreienden Ungerechtigkeiten und Völkermorden.

Kurz gesagt ist aus dieser Sicht die Frage, die fundamentalistische Gruppen zu beantworten versuchen, die Folgende: Inwiefern sind wir anders als die ausbeuterischen Fremden, die die von unseren Ahnen geerbte Welt zerstört haben/zerstören? Die extreme Gewalttätigkeit einiger dieser Bewegungen kann als Reaktion einer gegebenen sozialen Gruppe auf die drohende Vernichtung verstanden werden und würde die Brutalität widerspiegeln, die diese selbst zu erfahren glaubt. Die Rechtfertigung läuft wie folgt: Weil wir gewaltsam zerstört wurden, werden wir unsere Verfolger gewaltsam zerstören, um unsere Existenz zu sichern.

Es ist jedoch in Zweifel gezogen worden, welche Bedeutung dieses Motiv – Widerstand gegen die Moderne mit dem Ziel der Identitätssicherung – wirklich besitzt. Tatsächlich, so wird argumentiert, widersetzen sich zeitgenössische fundamentalistische Gruppierungen nicht immer der Moderne: Sie agieren auf den heutigen Finanzmärkten; sie nutzen moderne Technologien,³ zum Teil auf

3 Soziolog*innen, Anthropolog*innen, Historiker*innen und Philosoph*innen haben auf den engen Zusammenhang hingewiesen, der zwischen einer Gesellschaft und den Techniken, von

ausgefeilte und effiziente Weise. Zum Beispiel kann hier auf die raffinierte und sorgfältig gestaltete Propaganda des ›Islamischen Staats‹ verwiesen werden, die von den neuesten Medien wie Video, Twitter oder den sozialen Netzwerken auf außerordentlich effiziente Weise Gebrauch macht. Aber wenn das Problem kein Identitätskampf gegen die Moderne ist, was ist es dann?

Eine andere Hypothese besagt, dass Fundamentalismus nicht so sehr eine Frage der Religion, sondern eine Frage der Politik auf dem Boden der Religion ist; nicht so sehr eine Frage der Identität, sondern eine der Macht in einem globalen geopolitischen Kampf. Das Thema kann dann so gefasst werden: Wie kann eine bestimmte Gruppe sich für den Konkurrenzkampf mit anderen Mächten stärken? Wenn ein fundamentalistischer Weg gewählt wird, sind die religiösen Überzeugungen instrumentell für die Erlangung *politischer Macht*. Religion wäre dann bei Weitem nicht die wahre Motivation im Kern, sondern ein nützliches, entlastendes Alibi. Entlang dieser Gedanken kann die Brutalität mancher terroristischer Ausbrüche als eine verzweifelte Gegenwehr verstanden werden, die ihre Wurzeln in der schrecklichen Not hat, sich in einem extrem unfairen politischen Kampf unfähig zur Verteidigung zu fühlen. Fundamentalismus hätte dann weniger mit dem Bedürfnis zu tun, die Identität durch die nostalgische Rückkehr in eine glorreiche Vergangenheit oder den Wunsch nach einer paradiesischen Zukunft zu sichern, sondern mit dem Kampf um Erfolg und Dominanz in einer weltlichen Gegenwart.

Bislang haben wir uns lediglich auf religiöse fundamentalistische Gruppen bezogen. Im Laufe der Zeit hat der Begriff jedoch sein Bedeutungsfeld erweitert, sodass er nun auch andere Phänomene umfasst, die ebenfalls eine *selektive Reduktion der Bezüge, ein Gefühl absoluter Gewissheit und ein Ablehnen von Alternativen* beinhalten. Im Folgenden werde ich den Begriff ›Fundamentalismus‹ in diesem Sinne benutzen. Mit dieser Definition kann der Begriff auf eine Vielzahl von Positionen angewandt werden, die die Allianz mit einer bestimmten Gruppe oder einer geschlossenen Lehre nicht zwingend erfordern, aber einschließen (hier sei an die rasche Konversion und die konfuse Ideologie einiger fundamentalisti-

denen sie Gebrauch macht, besteht. Die drastischen gesellschaftlichen Veränderungen, die von der Erfindung der Dampfmaschine ausgingen, sind ein gutes Beispiel dafür. Was bloß wie Technik aussehen mochte, war tatsächlich Ausgangspunkt für eine tiefgreifende und disruptive soziokulturelle Revolution und eng verknüpft mit ihr. Auf dieselbe Weise sind die tiefen sozialen und kulturellen Veränderungen, die von den neuen Kommunikationsformen und der Automatisierung in unserer gegenwärtigen Welt hervorgerufen werden, unübersehbar. Es ist keine oberflächliche Angelegenheit, dass der Grad, in dem eine traditionelle soziale Gruppe sich fremde Technologie zunutze macht, bestimmt, wie sehr sie bereits *nicht mehr* traditionell ist. Daher muss der Gebrauch moderner Technologien durch selbsterklärte fundamentalistische Gruppierungen als ein Transformationsprozess gesehen werden, der ihre ursprüngliche Identität verändert (Ellul, 1997; Feenberg, 2014; Gille, 1978; Lacomy, 1990).

scher Terrorist*innen erinnert, die in manchen Fällen einen eher oberflächlich-rechtfertigenden Anschluss an eine Doktrin oder Gruppe vermuten lassen).

Dieser Gebrauch des Begriffs hat einen abwertenden Unterton und weist darauf hin, dass eine unerschütterliche Bindung an eine Reihe nicht hinterfragbarer Überzeugungen auf dem Anspruch beruht, die einzige und allmächtige Quelle objektiver Wahrheit zu sein. Die Komplexität eines gegebenen Phänomens wird so auf eine einzige Kausalität reduziert, von der heute oder in der Zukunft eine umfassende Antwort erwartet wird. In diesem letzteren Sinne erscheint die fundamentalistische Position als narzisstische Abwehr, in der das Individuum sich an die Illusion klammert, dem Kreis der auserwählten Besitzer der einzigen Wahrheit anzugehören. Daher wäre die Frage eher: Wer besitzt die einzige Wahrheit? Aus diesem Blickwinkel wirkt Fundamentalismus mehr wie eine *Frage der Gewissheit*.

Ein zentrales Problem besteht darin, ob es legitim ist, denselben Begriff für Phänomene in so verschiedenen Feldern zu benutzen. Zwei Argumente sprechen dafür: Zum einen ist es in den Humanwissenschaften üblich, diesen Begriff auf Erscheinungen in unterschiedlichen Bereichen anzuwenden. Zum Beispiel wird von einem genetischen Fundamentalismus gesprochen, wenn sowohl physiologische Ereignisse als auch Verhaltensweisen lediglich oder fast ausschließlich auf eine angenommene genetische Veranlagung zurückgeführt werden, ohne auf den bedeutsamen Einfluss anderer Faktoren einzugehen. Gleichermaßen verteidigt der Marktfundamentalismus den quasi-religiösen Glauben an eine uneingeschränkte Laissez-faire-Politik auf der Grundlage der freien Marktwirtschaft und daran, dass sich ökonomische und soziale Probleme spontan von selbst lösen. Andere Beispiele sind liberaler, marxistischer oder wissenschaftlicher Fundamentalismus, denen wir, so meine ich, das Phänomen des psychoanalytischen Fundamentalismus hinzufügen könnten.

Zum anderen gibt es in der Psychoanalyse seit Freud eine Tradition, eine entwicklungsgeschichtliche Kontinuität zwischen scheinbar verschiedenen Phänomenen aufzuzeigen. Natürlich zeigt eine bestimmte Bewegung in jedem Feld, in dem sie entsteht, ein je eigenes Gesicht. Fundamentalismus nimmt jeweils verschiedene Formen an, je nachdem, ob er sich in einer politischen Strömung wie dem Marxismus, einer wissenschaftlichen Lehre wie der Genetik oder im fanatischen Verhalten einer sozialen Minderheit zeigt. Wir können aber mit etwas Abstand darauf schauen, welche Grundannahmen und Einstellungen sie teilen. Eine allgemeine Definition von Fundamentalismus, wie sie sich aus den Merkmalen der selektiven Reduktion von Bezügen, dem Gefühl absoluter Gewissheit und dem Ablehnen von Alternativen ergibt, erlaubt es, gemeinsame Trends in verschiedenen Phänomenen zu erkennen. Diese Sicht, die bedeutungsvolle Kontinuitäten zwischen scheinbar unzusammenhängenden Fakten annimmt,

ist genuin psychoanalytisch. Es begann damit, dass Freud zeigte, wie dieselben Mechanismen – Phantasien, Ängste, Abwehr – überall im inneren Leben zu finden sind, sowohl in der alltäglichen »normalen« Psychopathologie als auch im Fall ernsthafter seelischer Probleme wie Hysterie, Paranoia oder Psychose.⁴ Daher stellt dieser Blickwinkel, der ein allgemeines Phänomen zu umfassen, aber auch seine Besonderheiten aufzuzeigen versucht, nicht nur in den Humanwissenschaften – Soziologie, Anthropologie, Philosophie, Geschichtswissenschaften – einen üblichen Ansatz dar. Meiner Meinung nach fußen alle psychoanalytischen Kulturen auf dieser Annahme der Kontinuität, wenn sie auf klinischer oder interdisziplinärer Ebene versuchen, archaische Elemente in scheinbar gesunden Phänomenen und gesunde Ziele in pathologischen Erscheinungen zu identifizieren.

Fundamentalismus wurde also auf drei Hauptfaktoren zurückgeführt: das Streben nach Identität, nach politischer Macht, nach Gewissheit. Diese drei Faktoren schließen sich nicht aus, sondern sind im Gegenteil sogar oft miteinander verknüpft (so kann das Machtstreben mit der Verteidigung der individuellen oder Gruppen-Identität einhergehen und/oder ein Gefühl absoluter Gewissheit beinhalten). Sie können aber auch im Konflikt miteinander stehen und so unzählige idiosynkratische Manifestationen hervorbringen (so kann ein Machtkampf verlangen, einige hochgeschätzte traditionelle Identitätsaspekte zurückzulassen, oder das Bestehen auf Gewissheit kann der Bereitschaft zur Toleranz, die die ursprüngliche Lehre enthielt, entgegenstehen). Persönliche und Gruppenkonflikte, die aus den Verknüpfungen und Widersprüchen entstehen, bilden ein Feld, in dem sich die Psychoanalyse als nützlich erweisen kann.

Psychoanalytische Beiträge zum Verständnis von religiösem und politischem Fundamentalismus

An dieser Stelle der Diskussion geht es darum, den sich bewegenden unbewussten Treibsand zu verstehen, auf dem sich eine fundamentalistische Position befindet. Implizit enthält dieser Ansatz die Idee, dass es nützlich sein mag, die unbewussten Phantasien und die von einer bestimmten fundamentalistischen Gruppe vermittelten – und entfesselten – Gefühle zu identifizieren, um zu klären, warum sie bestimmte Bevölkerungsgruppen anzieht. Daher rührt die Hoffnung, mit

4 Die Beschäftigung mit der in der Tiefe bestehenden Kontinuität zwischen dem »Normalen« und dem »Pathologischen« kann durch Freuds gesamtes Werk hindurch verfolgt werden, von *Zur Psychopathologie des Alltagslebens* (1901b) über *Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose* (1924e) bis hin zu *Der Mann Moses und die monotheistische Religion* (1939a).

dieser Art von Analyse zur Präventionsarbeit auf einer sozialen Ebene beitragen zu können.

Die am häufigsten untersuchten Aspekte sind: das Funktionsniveau von fundamentalistischen Gruppen oder Individuen, das meistens als narzisstisch und prä-ödpal beschrieben wird: Perverse, psychopathische und psychotische Bewegungen werden angenommen; die Frage nach der Identitätskonstruktion und ihr Verhältnis zur Massenpsychologie (das nach Freud als Projektion von Ich-Ideal und Über-Ich auf den charismatischen Führer und als nachfolgende Identifikation mit ihm verstanden werden kann); die Natur der involvierten Ängste und Emotionen: Vernichtung, Scham, Rivalität und verwandte Phantasien (wie zerstört, gedemütigt, kastriert, beschmutzt, vergewaltigt, beraubt zu werden) sowie die beteiligten Abwehrmechanismen: Spaltung, Verwerfung, Projektion, Idealisierung, reversible Perspektive. Andere zentrale Aspekte bestehen im Auftreten von Neid, Destruktivität, Angriffen auf das Denken; Omnipotenz, Erregung, magischem Denken und der Illusion von Unsterblichkeit; Themen wie Entmenschlichung, Abhängigkeit und Autonomie; Verlust und Trauma (Akhtar, 1999; Benjamin, 2002; Bollas, 2015; Covington et al., 2002; Davis, 2006; Erlich, 2002; Grand, 2008; Jones, 2006; Kemp, 2011; Kernberg, 2003a, b; Khan, 2015; Manzano & Palacio Espasa, 2005; Sonnenberg, 2005; Summers, 2006; Tarantelli, 2010; Varvin, 2005; Varvin & Volkan, 2003; Volkan, 2004). Erwartungsgemäß neigt jeder Autor beim Versuch, das massenhafte Blutvergießen zu verstehen, dazu, sich auf die pathologischsten Funktionsweisen mit den Begriffen seiner persönlichen theoretischen Ausrichtung zu beziehen. Der Teufel hat also viele Namen.

Diese Diskussionsebene wirft einige wichtige Fragen auf. Die erste Gefahr besteht in einem Dilemma, das alle interdisziplinären Untersuchungen teilen, da sie die Grenzen eines bestimmten Felds überschreiten (Abella, 2013a, 2016). Zunächst werde ich diese allgemeine Ebene betrachten und dann zu spezifischeren Risiken beim Verständnis von Fundamentalismus übergehen. Diese erste Gefahr, die die gesamte angewandte Psychoanalyse betrifft, liegt im Risiko der vereinfachenden, kühnen Anwendung eines theoretischen Modells auf ein komplexes kulturelles oder soziales Phänomen. Freud stellte diese Grenzen der Analyse schon 1921 heraus: »Dennoch wird deutlich, dass es viel unsicheren Boden bei unseren Anwendungen der Psychoanalyse auf Biographie und Literatur gibt« (Freud, 1908–39, S. 408, engl. Original). Bei den meisten, wenn nicht bei allen nicht-klinischen Anwendungen der Psychoanalyse gerieten viele weitere Autoren während der letzten 100 Jahre auf denselben unsicheren Boden. Einige dieser Gefahren, auf die schon Freud hinwies, sind wilde Deutungen und die Versuchung, unsere theoretischen Konstrukte in einen wehrlosen Diskurs einzubringen – wehrlos, da er nicht reagieren und sie nicht in Zweifel ziehen, korrigieren oder

vervollständigen kann. Das Problem, so Freud: »Es ist so leicht anzugleichen und unterzulegen« (1907a, S. 69). Tatsächlich gibt es, beginnend mit Freuds Wiedergabe von Nestroys Antworten in den »Konstruktionen in der Analyse« (1937d)⁵ hin zu Bions Anerkennung des Patienten als bestem Supervisor, eine lange Tradition, die Reaktion des Patienten als maßgeblich anzusehen. Die grundlegende analytische Einheit ist hier nicht mehr: Material des Patienten -> Gegenübertragung -> Deutung, sondern: Material des Patienten -> Gegenübertragung -> Deutung -> *Antwort des Patienten*. Das Fehlen dieses letzten Schrittes im Fall von außerklinischem Material macht es unmöglich, die Korrektheit unserer Hypothesen zu bewerten. Das, so meine ich, sollte uns sehr vorsichtig beim Deuten von Vorgängen außerhalb unseres Feldes machen.

Eine große Versuchung stellt die Tatsache dar, dass außerklinische Situationen häufig eine lebendige und ansprechende Veranschaulichung unserer Theorien ermöglichen und so Freud zufolge »zu den anziehendsten Objekten der analytischen Betrachtung« gehören (1912–13a, S. 417). Wir sollten uns jedoch trotz ihrer Attraktivität bewusst machen, dass diese möglicherweise steril bleibt. Freud warnte bereits davor, dass der Analytiker, während er seinem Patienten zuhört, sich auf einen Aspekt konzentriert und dazu neigt, Material auszuwählen: »Folgt man bei der Auswahl seinen Erwartungen, so ist man in Gefahr, niemals etwas anderes zu finden, als was man bereits weiß« (1912, S. 377). Aus meiner Sicht ist diese Gefahr, nichts zu lernen als das, was wir bereits wissen, in der angewandten Psychoanalyse noch größer. Darüber hinaus sollte bedacht werden, dass im Fall von erschreckenden, gewalttätigen Angriffen die unweigerlich ausgelösten emotionalen Reaktionen das Risiko nur noch verschärfen, Theorien vorschnell und oberflächlich anzuwenden. Wir können dann in die allgegenwärtige Denkfalle tappen, dass wir meinen, etwas verstanden zu haben, wo wir eigentlich nur für eine vorschnelle und abschließende Antwort gesorgt haben. Wie es der von Bion zitierte französische Philosoph Maurice Blanchot schrieb: »La réponse est le malheur de la question«: eine voreilige und gedankenlose Antwort kann die fruchtbare Möglichkeit vernichten, die in einer Frage enthalten sein mag.⁶

5 Kurzum: Wir verhalten uns wie eine bekannte Figur aus einer von Nestroys Farcen – der Diener, der auf jede Frage und jeden Einwand eine einzige Antwort auf den Lippen hat: »Im Verlauf der Begebenheiten wird das alles klarwerden.«

6 Freud betrachtete die wilde Analyse als großes Risiko für den Ruf der Psychoanalyse (Freud, 1910k). Dies war tatsächlich bei manchen »wilden« Theorien der Fall, so zum Beispiel, als Bruno Bettelheim in den 1950er Jahren die These aufstellte, für kindlichen Autismus und Schizophrenie sei eine »Kühlschrank-Mutter« verantwortlich. Aber neben dem Problem der Reputation müssen wir uns auch über die Folgen wilder, ungerechtfertigter, aber gewissenhaftgeladener Hypothesen auf die Entwicklung der Disziplin Gedanken machen. Die Wissenschaftsgeschichte enthält viele Beispiele für die zerstörerische Wirkung theoretischer Irrtümer, wenn diese den Pfad der Suche versperren. So hat zum Beispiel Hippokrates' Lehre von den »vier Säften« ange-

Neben den allgemeinen Gefahren, die die meisten angewandten Untersuchungen teilen, gibt es einige, die spezifisch für das Thema Fundamentalismus sind. Eine bezieht sich auf das verfolgte Ziel: Sollten wir versuchen, eine Art umfassende Skizze (ein *Phantombild*) des psychischen Funktionierens eines typischen Fundamentalisten, sagen wir eines fundamentalistischen Terroristen, zu zeichnen? Dies würde die fragliche Annahme implizieren, dass es ein solches typisches Muster gibt, und nicht eine Vielfalt individueller Wege, eine Ideologie zu nutzen. Viele Expert*innen auf diesem Gebiet bezweifeln die Idee, dass Terrorist*innen besonders pathologische Individuen seien. Vielmehr gibt es eine große Übereinstimmung in Bezug auf das Fehlen einer bestimmten Konfiguration von Persönlichkeitszügen, die für fundamentalistische Kämpfer*innen oder potenzielle Rekrut*innen charakteristisch ist. Auf der Grundlage von Feldforschungen über Mujahedin und IS-Anhänger*innen in Europa, im Nahen Osten, in Zentral- und Südostasien und in Nordafrika zweifelt der Anthropologe Scott Atran, Leiter der anthropologischen Forschungsabteilung des Centre National de la Recherche Scientifique in Paris, an einigen weit verbreiteten Annahmen:

»Selbstmordattentäter sind tendenziell nicht unwissend, arm, gleichgültig oder psychisch krank, sondern gebildet, der Mittelschicht angehörig, moralisch engagiert und ohne sichtbare Psychopathologie. Wahrscheinlich besteht die größte Anziehungskraft des Märtyrertums in der Möglichkeit, einer frohen Bruderschaft beizutreten. Die Bindung an die Gruppe wird von der Religion verstärkt, die nicht nur das Paradies im wörtlichen Sinne verspricht, sondern auch ein Gefühl spiritueller Ergriffenheit, das entsteht, wenn man ganz in einem Kreuzzug, einer Berufung, einer Vision oder einem Dschihad aufgeht« (Atran, 2010, 2015; Pinker, 2012).

Für Atran besteht die Anziehungskraft des IS darin, dass er eine Alternative bietet zu einer materialistischen, frustrierenden und langweiligen Gesellschaft, die keine Möglichkeit für aufregende Abenteuer und als heilig idealisierte Taten bietet und auch keine Ventile für Destruktivität und Rache hat:

»Es ist nicht so sehr der Koran oder die religiöse Lehre, die die mörderischsten Terroristen der heutigen Welt antreibt, sondern eine aufregende Sache und ein Aufruf zum Handeln, der Ruhm und Wert in den Augen von Freunden verspricht und

lich »einen durchweg schädlichen Einfluss auf die Medizin für 2000 Jahre« gehabt; »weil mit ihr alles erklärt werden konnte, versperrte es den Weg für weitere Forschung durch Beobachtung« (Burn, 1966, zit. n. Watson, 2006). Wir sollten uns vor der Gefahr hüten, die spezifische Form der Beobachtung aufzugeben, die gerade die Stärke der Psychoanalyse ist.

dadurch ewigen Respekt und Erinnerung in der ganzen Welt, die sie nicht mehr erleben werden [...] Dschihad ist ein egalitärer Arbeitgeber, der allen gleiche Chancen gewährt: [...] brüderlich, schnell, aufregend, ruhmreich und cool.«

Daher entwickelt Atran die klassische Ursachenhypothese (Fundamentalismus als Streben nach Identität, Macht oder Gewissheit) in eine Richtung weiter, die vermutlich vorläufig und unvollständig ist, aber einen besonders vielversprechenden Weg für die Psychoanalyse bietet. Hier öffnet sich der Raum für einen interdisziplinären Ansatz, zu dem Psychoanalytiker*innen beispielsweise ihr Verständnis des Narzissmus und der Notwendigkeit eines Objekts zur Konstruktion des Selbst-Bildes beitragen könnten.

In einem 2010 geschriebenen Artikel stimmt Tarantelli einigen von Atrons Ansichten zu,⁷ insbesondere in Bezug auf das Fehlen sichtbarer Psychopathologie und die Bedeutsamkeit der Gruppenzugehörigkeit, und beleuchtet diese Themen aus einer psychoanalytischen Richtung. Auf der Grundlage der Autobiographien von einigen Mitgliedern der Roten Brigaden und einer Reihe von Interviews, die die Autorin geführt hat, folgert sie, dass die »relevante Pathologie nicht die des Individuums ist, sondern die der Gruppe« (S. 541). So kommt sie zu dem Schluss, dass »Terroristen nicht besonders pathologische, intrinsisch gewalttätige Individuen sind« (S. 542), sondern dass sie von einer besonders pathologischen Gruppe eingefangen werden. Deshalb, schlägt Tarantelli vor, sollten wir uns auf die Untersuchung der unbewussten Dynamiken fokussieren, die die anziehende, verführerische und regressive Macht der terroristischen Gruppe verursacht und erklärt. Wenn es also Gemeinsamkeiten im psychischen Funktionieren einer fundamentalistischen terroristischen Vereinigung gibt, dann liegen sie wahrscheinlich nicht in den individuellen Merkmalen der Mitglieder, sondern in den spezifischen Dynamiken der Gruppe selbst.

Tatsächlich haben ein 25-jähriger sozialer Außenseiter, der in einer von Armut geprägten europäischen Vorstadt geboren wurde und im Gefängnis konvertiert ist, ein 17-jähriges Mädchen aus der Mittelschicht, das auf einer englischen Privatschule ist und einen Dschihadisten »heiraten« möchte, ein syrischer oder irakischer Analphabet vom Land, dessen Familie und Dorf der Krieg vernichtet hat, und ein gläubiger Muslim aus dem Jemen, der ganz von der religiösen Lehre eingenommen ist und seinen Platz im Paradies sichern möchte, recht wenig miteinander gemein. Selbst im Fall einer homogeneren Studienpopulation, zum Bei-

7 Andere Autoren teilen manche dieser Ideen, auch wenn sie sie manchmal nur erwähnen und sie nicht weiterentwickeln, so zum Beispiel Erlich (2002) oder Varvin (2005) in Bezug auf die Abwesenheit offener Psychopathologie, Kemp (2011) und Volkan (1997) über die Bedeutung der Gruppendynamik.

spiel von britischen Staatsbürger*innen, die vom Dschihad zurückkehren (Khan, 2015), umfassen die beschriebenen Motivationen ein breites Spektrum wie Identitätsprobleme (Unterwerfung unter die Pflicht gegenüber der Familienehre, um Scham zu vermeiden), Gefühle von Ausgrenzung, Rassismus, das Fehlen einer beruflichen Zukunft, sexuelle Frustration, die das phallische, das Selbstbewusstsein steigernde Kriegerum kompensieren soll, oder die empfundene Erregung, wenn man aufgrund fehlender Spannung und Abenteuer in die Schlacht zieht und so weiter ...

Das typische psychische Funktionieren von Anhängern einer fundamentalistischen Gruppe zu erfassen, ist also vermutlich vergeblich und irreführend. Aus meiner Sicht ist es selten nützlich und meistens redundant, grandiose narzisstische Phantasien, destruktiven Neid oder ein Fehlen der Fähigkeit zum Denken zu bemühen. All diese Tendenzen sind vermutlich mehr oder weniger nicht nur bei fundamentalistischen Terrorangriffen, sondern bei jeder Art von wahllosem Blutvergießen vorhanden. Solche offensichtlich tautologischen Feststellungen laufen jedoch Gefahr, nichts als heiße Luft zu sein, wenn sie nicht getestet und durch klinische oder interdisziplinäre Daten mit Leben gefüllt werden. Mir scheint, dass die Psychoanalyse am ehesten etwas zur Enthüllung der persönlichen unbewussten Prozesse beitragen kann, durch die sich ein Individuum eine bestimmte Ideologie aneignet. Diese Grenze sollte jedoch nur mit äußerster Vorsicht und in enger Zusammenarbeit mit anderen Fachgebieten überschritten werden.

Ein verwandtes Problem betrifft die uns zur Verfügung stehenden Daten. Wir haben nicht nur keinen klinischen Zugang zu einzelnen aktiven Terrorist*innen, selbst die Berichte aus erster Hand von der Art, wie sie Tarantelli verwendet, sind rar. In Bezug auf den »Islamischen Staat« bestehen die direkten Aufzeichnungen vor allem aus politischen Äußerungen und Propagandavideos, die von Kommunikationsexperten produziert wurden. Es ist sehr zweifelhaft, ob wir aus diesen hochprofessionellen, zielorientierten und gut gestalteten visuellen Medienprodukten etwas über die Psychologie eines typischen IS-Kämpfers lernen können. Dies soll ein Beispiel illustrieren. Die vom IS stark propagierte Verklärung des Todes, die eine Vielzahl psychoanalytischer Interpretationen nahelegt, erinnert an den Schlachtruf »Viva la muerte« (Lang lebe der Tod), den der faschistische General Millan de Astray im Spanischen Bürgerkrieg ausstieß (Thomas, 2001). 80 Jahre später jedoch müssen wir den Gedanken anerkennen, dass dieser erstaunliche Ausruf mit Sicherheit nicht die unbewussten Phantasien der heterogenen Angehörigen von Francos Truppen ausdrückte. Auf dieselbe Weise gibt uns die Propaganda des IS keinerlei Aufschluss über die ähnlich heterogenen Kämpfer unter seiner Flagge. Es ist also im höchsten Maße fragwürdig, ob sich allgemeine Schlussfolgerungen aus sensationslüsterner Kriegspropaganda ziehen lassen.

Man mag denken, dass das Fehlen von klinischem Material aus erster Hand

durch die steigende Menge an Berichten und Büchern von Journalist*innen, Angehörigen von Opfern und Rekrutierten, politischen Kommentator*innen und Expert*innen (sowie Pseudo-Expert*innen) aufgewogen wird. Dabei ist es nicht einfach, die Spreu vom Weizen zu trennen. In unserer sogenannten ›Unterhaltungsgesellschaft‹ verleitet uns der intensive emotionale Aufruhr nach einem Angriff dazu, jeden sinnlosen Akt erschreckender Gewalt in ein erregendes Stück Unterhaltung zu verwandeln, wo wir die Besten und die Schlimmsten finden können (Breton, 2011). Einige Beiträge erscheinen jedoch seriös und gut dokumentiert, wenngleich sie auch vorläufigen Charakter haben (Armstrong, 2000; Atran, 2010, 2015; Khan, 2015; Strozier et al., 2010; Weiss & Hassan, 2015), und bilden so eine gute Grundlage für interdisziplinäre Forschung, das heißt eine zweiseitig nützliche Untersuchung, die das Wissen verschiedener Felder zusammenführen kann.

Nach dieser Beschreibung der Fallstricke ›angewandter‹ Analyse kann man sich fragen: Wenn das nicht geht, was soll dann getan werden? Einige Autoren haben kreative Antworten auf diese schwierige Frage gegeben und ein stärkeres Engagement von Psychoanalytiker*innen an den Universitäten gefordert (Candem, 2009; Sonnenberg, 2011; Wallerstein, 2009a, 2009b). So beschreibt etwa Sonnenberg (2011) die Bereitschaft der humanwissenschaftlichen Abteilung einer Universität, mit einem klinischen Psychoanalytiker zusammenzuarbeiten. Wie öffnend und fruchtbar, aber auch wie schwierig dieses gemeinsame Unterfangen war, zeigt Sonnenbergs Bericht über seine Zweifel und Insuffizienzgefühle in Situationen, in denen er sich zusammen mit anderen hochqualifizierten Wissenschaftlern komplexen Fragen rund um Gewalt und Krieg stellte. Ein schmerzhaftes Gefühl von Ungewissheit wurde von dem Erleben einer wachsenden Freiheit im Denken abgelöst und führte zum Schluss zu der intensiven Befriedigung, eine von allen als bereichernd erlebte Arbeit abschließen zu können. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wie Sonnenberg sie beschreibt, auf der Grundlage von psychoanalytischer Beobachtung und nicht so sehr von theoretischer Spekulation, müssen wir meiner Ansicht nach fördern, wo immer das möglich ist. Die vielen Entradikalisierungs-Zentren, die momentan in vielen europäischen Ländern entstehen, könnten passende Orte für derartig herausfordernde, aber potenziell lohnenswerte interdisziplinäre Feldforschung sein.

Ein letztes Risiko besteht, selbst bei vorsichtiger Deutung und der Verfügbarkeit angemessener Daten, in der unbewussten Übernahme staatlich, soziokulturell oder ethnozentrisch verzerrter Standpunkte. Diese Gefahr ist dann besonders groß, wenn eine Gruppe betrachtet wird, die einer anderen Tradition entstammt als der jüdisch-christlichen, von der die Psychoanalyse geprägt worden ist. Noch gefährlicher ist, dass diese ethnozentrische Verzerrung stärker und schädigender sein kann, wenn der Analytiker sich nicht vor propagandistischen und ab-

sichtlichen Fehlinformationen schützt, die Politiker nutzen, um die öffentliche Meinung in eine bestimmte Richtung zu manipulieren (ein erhellendes Beispiel bietet die absichtliche Fehlinformation über die Existenz von Massenvernichtungswaffen im Irak, die die militärische Intervention der USA rechtfertigen sollte). Bei schreckenerregenden und brutalen Terroranschlägen kann eine emotionale Auswirkung auf uns Analytiker darin bestehen, dass unser Denken blockiert wird und wir durch die schmerzliche Identifizierung mit den Opfern zu einer oberflächlichen und eiligen Anwendung unserer Theorien ad hoc getrieben werden. Auf diese Weise können wir zu Komplizen von politischen Manövern werden, die alles andere als unschuldig sind. Noch gefährlicher ist es, wenn eine verzerrte Sicht, die auf (bisweilen unvermuteten) persönlichen Vorurteilen und Ängsten beruht, zur paradoxen Übernahme eines fundamentalistischen Standpunkts führt: Der psychoanalytische Beobachter könnte dann überzeugt sein, im Besitz absolut wahrer Erkenntnisse zu sein, während er Irrtum und Bösartigkeit auf die beobachtete fundamentalistische Gruppe projiziert.

Auch die gegenteilige Gefahr wurde schon beschrieben: Getrieben von der Schuld, einer kolonialistisch-destruktiven Gemeinschaft anzugehören, und ausgestattet mit einer relativistischen, post-modernen Sichtweise könnten fundamentalistische Positionen verstanden, als Kommunikationsversuch akzeptiert, entschuldigt und sogar idealisiert werden – in einer omnipotenten und masochistischen Art, sich selbst für verantwortlich zu erklären (Altman, 2008; Altman et al., 2004; Benjamin, 2002; Moss, 2002). Die fundamentalistische Gruppe kann so erscheinen, als ob sie den Opfern unserer eigenen westlichen Destruktivität Erlösung bieten könnte: Wir haben ihre Welt zerstört und jetzt verteidigen sie sich verzweifelt, mit allen Mitteln und mit jedem Recht.

Meiner Meinung nach besteht einer der fruchtbarsten Beiträge der Psychoanalyse für das Verständnis dieses Phänomens genau in der Hervorhebung dieser emotionalen und unbewussten Verzerrungen (Steiner, 2011), die unserem Verständnis und Engagement zugrunde liegen. Dies gilt sowohl auf individueller Ebene (unsere persönlichen Ängste, Vorurteile, projizierte Destruktivität, unbewusste Schuld, Anfälligkeit für verführerische Fallen und Wiedergutmachungswünsche) als auch auf Gruppenebene (das dringende Verlangen nach Allmachtillusionen, die Entfesselung von Destruktivität durch eine Projektion des Ich-Ideals auf einen charismatischen Führer, der Bedarf an gesellschaftlichen Ventilen für Aggression und glorreiche Abenteuer, das Leiden, das eine überbeschleunigte, materialistische und individualistische Gesellschaft verursacht, die potenziell konstruktive Suche nach geteiltem Sinn und Gemeinschaft). So können wir dazu beitragen, nicht nur in unserem Feld, sondern im öffentlichen Diskurs einen Raum für fruchtbares Denken zu schaffen, das das innere Wachstum unserer Disziplin stimuliert und gleichzeitig ihren Ruf verbessert.

Auf weniger unsicherem Boden: Fundamentalismus auf klinischer Ebene

Beim Versuch zu verstehen, warum fundamentalistische Ideologien manche Einzelpersonen anziehen können, mag unsere klinische Arbeit einen etwas weniger unsicheren Boden⁸ bieten. Der 18-jährige Jean beginnt unsere erste Sitzung damit, mir zu erklären, dass er in einer unerträglichen, entsetzlichen Situation sei, aus der er sich befreien wolle. Seit er die Schule vor zwei Jahren abgebrochen habe, lebe er von schlecht bezahlten Gelegenheitsjobs und schlafe in einem besetzten Haus. Seine Arme sind mit Narben von auf der Haut ausgedrückten Zigaretten übersät. Er erklärt, dass er normalerweise Gedichte schreibe, um sich zu helfen, aber dass Verbrennungen die schnellste und effektivste Weise für ihn seien, sich zu beruhigen.

Er spricht von seiner Frühgeburt (nach einigen missglückten Schwangerschaften), die seine Mutter und er beinahe nicht überlebt hätten, und von seiner Überzeugung, dass er von seinen Eltern, die zu der Zeit selbst in einem dramatischen existenziellen Kampf steckten, nicht richtig angenommen worden sei. Ein kleiner Bruder wurde zwei Jahre später geboren, ein perfekter »kleiner Prinz«, der die geringe Menge an vorhandener elterlicher Aufmerksamkeit auf sich zog, die neben der anstrengenden Berufstätigkeit beider Eltern und der intensiv betriebenen Renovierung eines alten Bauernhofs noch übrig blieb. Er erinnert einen Tagtraum, in den er sich in seiner Kindheit oft zurückgezogen habe: Er war ein berühmter und berüchtigter Seeräuber, der den Genfer See beherrschte. Als er in Genf von Bord ging, brachte er einen Sturm von Feuer und Blut über die Stadt. Erschrocken erkannten seine Eltern dann seine Macht und sein Ansehen und baten um Vergebung. Er spürte das intensive Gefühl von Befriedigung und Freude, dass man ihn anerkannte und ihn für seine Macht und gnädige Großzügigkeit verehrte.

Seit früher Kindheit war Jean im Widerstand gegen alles und jedes: Familie, Schule, allgemeine soziale Werte. Während seiner Unterbringung in Heimen habe er mit einer Vielzahl von Psychiater*innen und Psycholog*innen gesprochen – ohne viel Erfolg, wie er erklärte. Vor zwei Jahren lernte Jean einen 28-jährigen jungen Mann kennen, Jacques, der sein erster richtiger Freund wurde. Zusammen verbrachten sie viel Zeit mit Diskussionen über existenzielle Fragen, Boxen und dem militanten Engagement in einer Neo-Nazi-Gruppe. Zu einem

8 Es gibt viele herausfordernde Aspekte in dieser Behandlung, die eine Diskussion wert wären. Aus Platzgründen werde ich mich auf das beschränken, was zum Thema dieses Artikels gehört, nämlich auf das Risiko eines defensiven fundamentalistischen Gebrauchs von Psychoanalyse zum Zweck der oberflächlichen Identitätsstärkung.

späteren Zeitpunkt in der Therapie gelang es uns zu verstehen, wie diese Freundschaft, halb zwillingsbrüderlich, halb elterlich, zusammen mit der fundamentalistischen Qualität ihres Kampfgeistes (die in der absoluten Überzeugung von der Wahrheit eines Erlösungsweges bestand, in der klaren Trennung und Überlegenheit der Auserwählten über die abgewerteten Massen und in der Idealisierung eines charismatischen Führers als Weg zur narzisstischen Selbstbestätigung durch Identifikation) dazu beitrug, sein Identitätsgefühl und sein Selbstwertgefühl wiederherzustellen.

Auf mysteriöse Weise brach seine Freundschaft mit Jacques auseinander, dann trennte er sich von seiner Freundin und geriet in einen schweren Motorradunfall. Im Zusammenhang mit diesen Ereignissen entschied er sich, mich aufzusuchen. Zu Beginn unseres zweiten Treffens sagte Jean unerwarteterweise: Von all den Psychiater*innen, die er konsultiert habe, sei ich diejenige, die ihn am besten verstehe. Er sei sich absolut sicher, dass es mit mir funktionieren würde. Diese vertrauensvolle und idealisierende Haltung war der Auftakt zu einer intensiven Übertragungsbewegung. Jean versuchte in mir einen zweiten Jacques zu finden, der dieselbe Doppelfunktion erfüllen sollte.

Einige Monate nach Beginn der Behandlung, die zweistündig im Sitzen stattfindet, beginnt Jean eine Sitzung mit der Bemerkung, wie gut er sich fühle und wie sehr er sich geändert habe. »Ich fühle mich so erleichtert. Ich habe gemerkt, dass ich, bevor ich hergekommen bin, immerzu wütend war, und ich immer nur Druck gemacht habe. Wut ist nutzlos, sie schadet dir nur weiter. Diese Therapie hilft mir. Ich war meine Eltern besuchen, es war gut (dies sagt er überrascht). Ich erinnere mich, wie mein Vater mich einmal vor Jahren gebeten hat, ihm dabei zu helfen, die Bodenfliesen auf ihrem Hof auszutauschen. Er hat gesagt, meine Arbeit sei richtig gut, alle Fliesen passten perfekt – es sind die Kanten, die so schwierig sind, passend zu machen, und die Seiten müssen genau gleich hoch sein (er erklärt das auf geduldige, belehrende Weise in der Annahme, dass ich nichts über das Fliesenlegen weiß). Ich war so stolz, es fühlte sich gut an.« (Ich merke, dass ich mich über sein Befinden freue, und auch darüber, dass er mir zum ersten Mal eine gute Erinnerung an seinen Vater erzählt. Ich frage mich: bin ich stolz auf ihn, so als wäre er mein Sohn, oder auf mich, so als ob es mir gelungen wäre, die Kanten passend zu machen? In jedem Fall bin ich überrascht von diesem netten, elterlichen Ton mir gegenüber, in dem Jean mir mit großer Freude Dinge erklärt.)

Ich sage ihm, dass er vielleicht froh sei über die Gelegenheit, mir etwas geduldig zu erklären. Ich habe ihm geholfen, er gibt mir etwas zurück. So können wir uns beide gut fühlen.

»Sie sagen es! Es ist genau das. Wenn ich jetzt sehe, dass meine Freunde sich so verhalten wie ich vorher, dann versuche ich sie dazu zu bewegen, in ihr »Unterbewusstes« hineinzuschauen (ein Wort, das er vermutlich aus seiner Lektüre psychoanalytischer Texte hat. Ich merke, dass er aufgeregt und angespannt ist, stolz und schüchtern zugleich, wenn er einen »psychoanalytischen« Fachbegriff benutzt, als ob er nicht sicher wäre, ob ich das zuließe). Ich habe meiner Mutter und meinem Vater geraten, dass sie eine Psychoanalyse machen sollen, ich habe es auch meinen Freunden gesagt, aber sie verstehen nicht, wie gut Psychoanalyse ist, es ist wie Poesie: es fühlt sich wahr an.« (Mir wird hier unbehaglich, als ob etwas Unauthentisches und Verführerisches in ihm auftauchen würde. Zur selben Zeit denke ich, dass diese idealisierte fusionäre Verbindung zu mir vermutlich eine [vorläufige] Abwehrfunktion hat, die ich respektieren sollte.)

Ich sage ihm, dass es sich wohl gut anfühlt, eine Wahrheit zu finden, die wir miteinander teilen können. So fühlen wir, dass wir zusammen sind. Es ist so gut, dass wir geneigt sein können, sie anderen aufzudrängen, selbst wenn wir ihnen dabei Druck machen müssen.

Jean schaut mich daraufhin überrascht und irgendwie enttäuscht an; ich denke, er empfindet meine Worte als Ablehnung, mich ihm in einem Kreuzzug zur Verbreitung der psychoanalytischen Heilsbotschaft anzuschließen. Ich selbst hatte mich froh, stolz und hingerissen gefühlt, als eine gute Analytikerin mit einem guten Patienten, die gemeinsam gute und erfüllende Arbeit tun. Nun fühle ich mich traurig, als ob ich mich und ihn um eine dringend nötige tröstende Illusion gebracht hätte.

In den folgenden Monaten entwickelte sich die leidenschaftliche Hingabe zur Psychoanalyse in verschiedene Richtungen. Beizeiten war ich als Doppelgänger gefragt, der ihn spiegeln konnte, in den er projizieren konnte und in dem er wiederfinden und sich aneignen konnte, was nur schwach in ihm aufkeimte, sowohl erschreckende Gefühle und Phantasien als auch hoffnungsvolle oder himmlische Begegnungsmomente. In anderen Momenten nahm ich den Platz eines verhassten, im Stich lassenden Vaters oder einer solchen Mutter ein, den eines triumphierenden oder verachteten Rivalen oder den eines idealisierten, ersehnten Elternteils. Dennoch gab es diese spezifische Dimension in unserer Beziehung: Er verpflichtete sich der Psychoanalyse in derselben fundamentalistischen Weise wie zuvor der Neo-Nazi-Gruppierung. Was er von meinen Worten und von seiner Lektüre Freuds verstand, waren für ihn absolute Wahrheiten; und diese fühlte er sich aufgefordert und berechtigt anderen aufzudrängen. Das gab ihm das beruhigende Gefühl, einer ausgewählten messianischen Gruppe, die in ein gelobtes Land strebte, anzugehören, einer engen Gruppe, die uns beide einschloss. Er

fühlte sich in einer fusionären und konfliktfreien Beziehung narzisstisch wiederhergestellt: Zwischen uns gab es kein Missverständnis, keine Trennung oder Verlust, keine Rivalität, keinen Unterschied – nur Vertrauen, glückselige Verschmelzung, absolute Wahrheit und idealisierte Gewissheit. Beizeiten fühlte ich mich hineingezogen und verführt von der idyllischen Position, die aus der selektiven Reduktion der Bezüge (beschränkt auf angenommene psychoanalytische Wahrheiten), dem Gefühl absoluter Gewissheit und dem Ablehnen von Alternativen entstand. Wenn es mir gelang, aus diesem glückseligen Paradies zurückzutreten, fühlte ich oft, in welchem Maße dieser Verlust für Jean unerträglich und bedrohlich war. Im Verlauf von Jeans Behandlung sprachen wir über viele Themen, aber es war vielleicht am wichtigsten und gleichzeitig am schwierigsten zu verstehen, wie seine fundamentalistische Sichtweise ihm Schutz bot vor den Ängsten rund um die Aneignung seiner Subjektivität, die Aufgabe der Omnipotenz und das Wagnis, er selbst und von anderen verschieden zu sein.

Auf der klinischen Ebene können wir daran arbeiten, die persönlichen Gründe zu entdecken, die eine bestimmte Person dazu bringen, eine fundamentalistische Haltung einzunehmen. Wir können ihre Abwehrfunktion, die besonderen Phantasien, die auf vorher schon ideologisch bearbeiteten Boden entstehen, erkennen und verstehen, wie ein Individuum sie nutzen kann, um seine Identität zu konstruieren – sei es in Form einer harmlosen und sogar fruchtbaren Übergangsphase oder als Beitrag zu einer fixierten Psychopathologie. Wir können die klassischen Hypothesen untersuchen und durch unser spezifisch psychoanalytisches Wissen erweitern, die die verschiedenen Gesichter des Fundamentalismus erklären sollen, das heißt seine Verwurzelung im Streben nach Identität, Macht oder Gewissheit; ebenso die jüngeren Hypothesen, die die Bedeutung der Gruppendynamiken oder das Bedürfnis der Jugendlichen nach Abenteuer, Gemeinschaft und Ruhm betonen. Eine Vielzahl unserer Theorien – vor allem die zum Narzissmus, der Konstruktion des Selbst durch die Interaktion mit anderen, Gruppendynamik und den komplexen Wechselwirkungen zwischen Individuum und Gesellschaft – können auf dieses spezielle Thema angewendet werden und zugleich unser Verständnis erweitern, indem sie ihm mehr Tiefe und Genauigkeit verleihen. Insgesamt bietet dieses Unterfangen aus meiner Sicht vielversprechende und weniger unsichere Grundlagen für unsere klinische und theoretische Entwicklung.

Fundamentalismus in psychoanalytischen Institutionen

Wenn wir Freuds Annahmen von der Kontinuität der seelischen Vorgänge zwischen eindeutiger Psychopathologie und Alltagsleben folgen, können wir Fundamentalismus als ein universelles Phänomen darstellen, das in elementare Ängste

und Bedürfnisse, die jedem menschlichen Wesen zu eigen sind, eingebettet ist. Mit den elementaren Ängsten und Bedürfnissen beziehe ich mich auf die verschiedenen Wurzeln, aus denen der Fundamentalismus hervorgeht: auf allgemeiner Ebene findet sich das Streben nach Identität, Macht oder Gewissheit; auf der Erlebnisebene das Bedürfnis der Jugend (aber auch aller anderer Altersgruppen) nach aufregenden Abenteuern und ruhmreichen Taten; das Bedürfnis nach Gruppenzugehörigkeit und einem gesellschaftlichen Ventil für Ehrgeiz, Rivalität und Aggression; die Unzufriedenheit, die eine materialistische und wenig verheißungsvolle Gesellschaft hervorbringt etc. Der Begriff Fundamentalismus kann so auf ein großes Spektrum an Situationen angewandt werden, von kleineren und harmloseren Formen aus der Psychopathologie des Alltagslebens bis hin zu extrem pathologischen Verfassungen (Britton, 2002, 2013). Hier mag man eine Ähnlichkeit sehen zu jener gesunden Funktion, die manche pathologischen Mechanismen unter bestimmten Umständen erfüllen können. Zum Beispiel wurde ein für das Leben notwendiger Spaltungsmechanismus beschrieben: Um die Fähigkeit zu schützen, eine Bindung zu ihrem Neugeborenen aufzubauen und das Leben als Mutter zu genießen, muss eine junge Mutter die Idee abspalten, dass ihr Baby eines Tages sterben und zu Staub werden wird. In derselben Weise, wie wir auf Spaltungsmechanismen zurückgreifen müssen, können wir uns das Bedürfnis vorstellen, uns »fundamentalistischer Mechanismen« zu bedienen, dank derer wir manchmal, in bestimmten Grenzen und unter bestimmten Umständen, an Gewissheiten festzuhalten und uns auf blindem Vertrauen auszuruhen vermögen.

In bestimmten Grenzen und unter bestimmten Umständen erfordert, dass wir die Funktionen und die Risiken einer fundamentalistischen Position in jedem einzelnen Fall abwägen. In der Psychoanalyse selbst kann eine von Gewissheit gesättigte intolerante Perspektive Schaden anrichten (Hirsch, 2005; Kwawer, 1998; Mendelsohn, 2005; Sorenson, 2000; Summers, 2006; Wiener, 2007). So bekommen manche Diskussionen über den Kern der Psychoanalyse einen zweifelhaften Ton, wo sie nicht mehr damit befasst sind, wo, wann und unter welchen Umständen sich die Psychoanalyse entwickelt, sondern die Existenz bloß einer echten, unbestreitbaren Version der Psychoanalyse annehmen, die genau derjenigen des Sprechers entspricht und den abweichenden Ansichten der anderen entgegensteht.

Es ist darauf hingewiesen worden, dass eine gewisse Verführung darin besteht, Freud und die anderen Pioniere (genauer gesagt, ausgewählte Passagen von Freud und den anderen) auf dieselbe Art und Weise zu lesen, wie ein Fundamentalist sein auserwähltes Buch liest, das heißt, so als ob darin eine statische und unantastbare Wahrheit unverhüllt enthalten wäre (Abella, 2012, 2013b; Bion, 1962, 1967). Als besonders häufiges Zeichen für diesen Trend in unserer Disziplin mag der Gebrauch bestimmter Zitate von Freud oder anderen altherwürdigen Analy-

tikern sein, so als ob dies ein Beweis für die Richtigkeit einer bestimmten Ansicht sei. In diesen Fällen ist das Zitat oftmals aus seinem ursprünglichen Zusammenhang gelöst, sowohl aus dem Kontext des längeren Textes, der es enthielt, als auch aus dem kulturellen, wissenschaftlichen, sozialen und historischen Kontext, der ihm seine ganze Bedeutung gibt. Die ursprüngliche Bedeutung ist so häufig verwässert oder verzerrt, und das Zitat wird zu einem Instrument der Manipulation (Abella, 2010, 2013a, 2016).

Eine unnachgiebige Überzeugung, alleiniger Hüter der absoluten Wahrheit zu sein, kann dazu führen, dass man mit dem Ziel an einer Diskussion teilnimmt, seine Gegner von der Richtigkeit der eigenen Position zu überzeugen, ohne zu versuchen, die innere (und äußere) Logik ihrer Aussagen zu verstehen. In solchen Fällen ist die Diskussion oft leblos, und anstatt für neue Gedankengänge und gegenseitige Bereicherung zu sorgen, löst sie narzisstischen Hochmut, aggressive und nutzlose Rivalität, Frustration und schmerzhaft Gefühle von Entwertung und Wut aus. Eine Lerngelegenheit wird auf diese Weise zu einer Vergeudung von Zeit und Energie. Diese besonders intoleranten Lesarten können den Ängsten und Bedürfnissen entsprechen, die wir als die Triebkräfte des Fundamentalismus beschrieben haben: die Verteidigung der eigenen oder Gruppenidentität, das Streben nach Macht oder die Suche nach Gewissheit.

Eine klinische Vignette soll nun einige Aspekte dieser Situation illustrieren. In einem klinischen Seminar präsentiert Dr. B eine Sitzung, die eine starke Wirkung auf sie gehabt hat, und es ist ihr deutlich geworden, dass sie für ein tiefergehendes Verständnis Unterstützung braucht.

Als sie im Wartezimmer ankommt, findet Dr. B. ihre Patientin Teresa, die sich um 20 Minuten verspätet hat (was deutlich länger als bei Teresa sonst üblich ist), in der Mitte des Zimmers stehend vor, mit hängenden Armen, das Gesicht zu einer von unerträglichem Schmerz erfüllten Grimasse verzerrt und die Wangen tränenüberströmt. Am beeindruckendsten ist jedoch, wie Teresa im Abstand weniger Sekunden mit weit offenem Mund um Luft ringt, was in der Analytikerin das Bild eines Fisches entstehen lässt, der außerhalb des Wassers erstickt. Dr. B fragt die Patientin, ob sie mit in ihren Behandlungsraum kommen kann. Als sie darin sind, setzt Teresa sich weinend und nach Luft schnappend auf die Couch. Nach einigen Minuten, die sich für Dr. B. wie Stunden anfühlen, fragt sie die Patientin, ob sie ein Glas Wasser haben möchte. Die Patientin nimmt es und beruhigt sich dann genug, um sich auf die Couch legen zu können. Teresa erklärt dann sehr ausführlich, dass sie einige Probleme mit dem gerade erst gekauften Auto gehabt habe. Es sei ein sehr modernes Auto; einige seiner Funktionen erforderten die Eingabe ihrer Mobilnummer. Am Tag der Abholung habe der Verkäufer keine Zeit gehabt, ihr zu erklären, wie dies ging. Es sei komplett seine Schuld gewesen: Das Auto sei noch nicht fertig gewesen und es mussten einige

Papiere unterschrieben werden. Am Schluss habe der Verkäufer ihr einige knappe Erklärungen gegeben und gesagt, alles sei in dem Handbuch erklärt, es sei sehr einfach, für jeden verständlich; falls sie jedoch irgendein Problem habe, könne sie ihn anrufen. Teresa habe einige Male ihre Telefonnummer einzutragen versucht, jedoch ohne Erfolg. Mit jedem Scheitern sei sie immer wütender geworden und habe sich dumm gefühlt. Schließlich habe sie den Verkäufer angerufen, der ihr widerwillig einen Termin für den nächsten Morgen, das heißt genau vor dieser Sitzung, angeboten habe. Der Verkäufer sei überhaupt nicht nett gewesen und habe das Problem mit einem Handgriff gelöst. Tatsächlich habe es so einfach ausgesehen, dass es sie beschämt habe. Hinzu sei gekommen, dass sie, als sie so aufgewühlt aus der Werkstatt gefahren sei, einen großen Kratzer ins Auto gemacht habe. Das Gefühl, ihr neues Auto ruiniert zu haben, sei für sie unerträglich gewesen. Zudem frage sie sich, ob der Verkäufer es gesehen habe. Falls ja, habe sie gedacht, dann habe er sie sicher boshaft ausgelacht.

In der Tat, fügt Teresa hinzu, hätte sie ein solch modernes Auto niemals kaufen sollen – sie sei so froh mit dem alten gewesen, das sie perfekt gekannt habe. Leider sei es nicht mehr zu reparieren gewesen. Und es habe genau zu diesem Moment eine Rabattaktion in dem Autohandel gegeben. Die Gelegenheit sei zu verlockend gewesen und sei ihr wie leicht verdientes Geld erschienen (Terasas Hin- und Herpendeln zwischen einer übertriebenen und provokativen Großzügigkeit und ihrem Gefühl, beraubt und missbraucht zu werden – und ihrem Wunsch zu rauben und zu missbrauchen –, war häufig Thema in der Analyse.)

Während sie ihrer Patientin zuhört und mehr und mehr von einem Gefühl überwältigt wird, erinnert sich Dr. B. an ihre eigenen ärgerlichen Erfahrungen mit den technisch hochgerüsteten Geräten, die sie selbst manchmal unglücklicherweise kauft. Sie fühlt sich in solchen Situationen auch wütend und dumm. Da sie weiß, wie einfach diese Dinge für manche Menschen sind, wünscht sie sich dann oft, jemand möge ihr doch helfen. Eine Erinnerung kommt ihr in den Sinn: Einmal fühlte sie sich sehr verloren in einer unbekanntem Großstadt. Obwohl sie bereits erwachsen und ihr Vater schon Jahre zuvor verstorben war, stellte sie überrascht fest, dass sie sich innerlich auf quasi-halluzinatorische Weise fragte: »Wann kommt denn mein Vater endlich?« und dass sie sich ängstlich nach ihm umsah, in der Erwartung, er würde ihr zu Hilfe kommen. Zur gleichen Zeit denkt sie an einige Details der Biographie ihrer Patientin: eine Mutter, die der Beschreibung nach permanent von Angst überwältigt ist, egozentrisch und unfähig, für ihre Tochter verfügbar zu sein; Teresas wiederholte Abbrüche von Liebesbeziehungen, die ihr das Gefühl geben, kein Gehör zu finden, missverstanden und ausgebeutet zu werden (wie es mit ihrem jetzigen Freund geschieht). Eine Alarmglocke im Kopf der Analytikerin warnt sie vor der Übertragungsbedeutung: Fühlt sich Teresa im Stich gelassen, misshandelt, vielleicht sogar miss-

braucht von der Analytikerin? Dr. B. ist verstört von diesem letzten Gedanken: Ist dies ein ping-pong-artiger Abwehrreflex, eine beruhigende technische Lösung von der Stange, als ob Übertragungsdeutungen gute analytische Arbeit garantieren könnten? Wenn es so ist, dann würde eine analytikerzentrierte Deutung das Bild einer egozentrischen Mutter hervorrufen, der es nicht gelingt, ihrer Tochter zuzuhören.

Dr. B. sagt ihrer Patientin dann, dass sie ihre Gefühle verstehen kann: Manchmal sei es unerträglich, mit einem Problem allein zurechtzukommen zu müssen, das für andere so leicht zu lösen wäre. Während sie dies sagt, wird sie unsicher. Die Themen, die sie bislang in der Sitzung erfasst hat, hat sie schon so oft mit Teresa besprochen. Gibt es noch einen unbekanntem Aspekt, dem sie erlauben müsste, aufzutauchen? War ihre sanfte und vorsichtige Intervention eine hilfreiche und nicht erdrückende Einladung gewesen, Teresas emotionale Erfahrung weiter zu erkunden? Oder hatte sie den Kern verfehlt? Braucht die Patientin eine präzisere, tiefergehende Deutung? Sie denkt an einen ihrer Supervisoren, der wie ein Vater für sie war und der dem sicher zugestimmt hätte.

Im Seminar beginnt eine Diskussion. Ein Kollege, der offenkundig beeindruckt ist vom Bild des erstickenden Fisches, postuliert ein frühes nicht-mentalisiertes Trauma, das einen nonverbalen Ausdruck findet – ein Beweis für seine archaische traumatische Natur. Anstatt eine Phantasie des Erstickens (die noch weiter untersucht werden muss) in Worte zu fassen, muss Teresa sie ausleben. Die halluzinatorische Erfahrung der Analytikerin ist Beweis für ein ›regredientes‹ Funktionieren (im Sinne Botellas⁹) und ist das Äquivalent einer ›Figuration‹ dessen, was nicht repräsentiert werden kann. Dank einer tiefen Verbindung zu den nicht-verbalen Erfahrungen von Teresa hat die Analytikerin den dringend gesuchten fürsorglichen Vater für sie halluziniert. Mit dieser formalen Regres-

9 Freud hatte drei Formen der Regression unterschieden: eine topographische Regression (zwischen verschiedenen Systemen des psychischen Apparats, z. B. zwischen dem Bewussten und dem Unbewussten), eine temporale Regression (zwischen verschiedenen Zeitphasen, z. B. zwischen der phallischen und der oralen Phase) und eine formale Regression (zwischen verschiedenen Modi des psychischen Funktionierens, z. B. zwischen dem Sekundär- und dem Primärprozess). C. und S. Botella haben das Konzept der formalen Regression weiterentwickelt und den Begriff der ›Regredienz‹ vorgeschlagen für ein besonderes Zuhören des Analytikers in der Stunde, das nicht entlang der rationalen und verbalen Ebene geht, sondern auf einer intuitiven und sensorischen (meist visuellen) Ebene. So beschreiben sie die Behandlung eines autistischen Jungen, der sich nicht in der Sprache oder im Spiel ausdrücken kann, und stellen die Hypothese auf, dass er keinen Ausdruck findet, weil er nichts repräsentieren kann. Am Schluss einer Stunde kommt dem Analytiker das visuelle Bild eines Wolfs in den Sinn: Diese ›Figuration‹ ist eine stellvertretende Repräsentation von etwas, das das Kind allein nicht repräsentieren konnte (Botella & Botella, 2005). Für weitere Konzeptualisierungen dieses Prozesses siehe Ithier (2016).

sion kann die Analytikerin der Patientin die beruhigende Erfahrung bieten, die sie braucht; sowohl mit ihren Worten als auch in Form von einem Glas Wasser.

Ein zweiter Kollege betont die Identifizierung der Analytikerin mit ihrer Patientin: Beide fühlen sich nicht nur wütend, sondern auch dumm. Dies deutet für ihn auf einen neidischen Angriff der Patientin auf die Fähigkeiten der Analytikerin zu verstehen hin (ein Angriff, der durch das alte Auto dargestellt wurde, das so gut verstanden, aber unwiderruflich kaputt ist, und das Bild der orientierungslosen Analytikerin, die vergeblich auf ihren verstorbenen Vater wartet). In einer projektiven Identifizierung hat die Patientin zerstörte Teile ihrer selbst in die Analytikerin projiziert, genauer gesagt, ihren angegriffenen und zerstörten Denkapparat, mit dem sich Dr. B. identifiziert hat. Die Zweifel und die Verwirrung der Analytikerin sowie ihre Erinnerung eines kritischen väterlichen Supervisors zeigen ihre schmerzhafteste Anerkennung des Gefühls, beschädigt worden zu sein.

Ein dritter Kollege schlägt eine alternative Hypothese vor. Er verweist auf die Erfahrung des Missverstandenwerdens und der Abwertung, die Teresa und die Analytikerin teilen. Durch das Glas Wasser und ihre empathische Intervention hat die Analytikerin als gute Mutter gehandelt und Containment angeboten. Die Beruhigung der Patientin als Reaktion auf das Glas Wasser und auf die Intervention der Analytikerin bestätigt diese Hypothese. Was Teresa hilft, sind nicht die Worte der Analytikerin, sondern ihre den Worten zugrundeliegende Fähigkeit, die Patientin zu ertragen und anzunehmen. Das Angebot des Wassers ist eine deutende Handlung, die Verständnis und Containment vermitteln.

Das Wasserglas erfährt durch einen letzten Kollegen eine radikal entgegengesetzte Bewertung: Die Analytikerin ist nicht in der Lage, die Angst der Patientin innerlich zu halten; das Glas Wasser weist auf ein Agieren hin. Dr. B. hat Teresa, vielleicht in Identifikation mit der überängstlichen Mutter der Patientin, nicht ermöglicht, die Erfahrung, unverstanden zu sein, in der Übertragung ganz zu erleben. Statt das Enactment dieser Phantasie zu analysieren, hat die Analytikerin es durch ihr defensives Agieren ausgestoßen. Die Patientin hat das Versagen der Behälterfunktion der Analytikerin gespürt und durch einige entwertende Bilder ausgedrückt: das Gefühl dumm zu sein, das kaputte Auto, die Rabattaktion. Die eigene Phantasie der Analytikerin (ebenfalls von Technologie überfordert, verloren und hilfsbedürftig zu sein) zeigt ihre Wahrnehmung des Versagens als haltende Analytikerin.

Dieser Austausch im Seminar kann aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden. Zunächst sollten wir uns anschauen, wie Dr. B. ihn persönlich erlebt hat. Für Dr. B. war diese Diskussion eine überwältigende, beinahe traumatische Erfahrung, in der sie sich wie ihre Patientin fühlte: nicht gehört, niedergewalzt von einer metapsychologischen Flut, wütend und dumm. Eine erste und übliche Hypothese könnte sein, dass die Seminargruppe die Interaktion von Teresa und

dem Verkäufer wiedergespiegelt und ausagiert hatte: eine schmerzhaft Erfahrung von persönlicher Unzulänglichkeit, des Sich-Unverstanden-Fühlens, der Entwertung und des Verlassenwerdens. Nichtsdestotrotz würde ich die besondere Form hervorheben, die diese Spiegelung nahm. Obwohl sie die Kohärenz der einzelnen Deutungen durchaus schätzte, empfand Dr. B. sie als äußerst geschraubt und unempathisch in ihren allzu offensichtlichen theoretischen Gefolgschaften (Botella der französischen Schule, Klein, Winnicott, Klein-Joseph). Sie meinte, eine wirkliche Diskussion habe gefehlt, alle seien sich ihres Standpunkts absolut sicher gewesen und hätten kein wirkliches Interesse an den Erörterungen der anderen gehabt. Diese Abwesenheit von echtem Zuhören sei von dem begleitet worden, was Dr. B. als eine von sich eingenommene und selbstzufriedene Haltung der Teilnehmer*innen ohne Neugier an ihrer emotionalen und phantasierten Erfahrung erlebt habe.

Mit Dr. B.s Bericht können wir in dieser bestimmten Sitzung des Seminars die für das Funktionieren von fundamentalistischen Gruppen typischen Merkmale ausmachen: eine selektive Reduktion der Bezüge, ein Gefühl absoluter Gewissheit und ein Ablehnen von Alternativen. War dies der Fall? Das heißt, funktionierte die Seminargruppe wirklich auf eine fundamentalistische Weise oder war dies Dr. B.s verzerrtes eigenes Erleben? Wer ließ hier die Toleranz für alternative Sichtweisen vermissen und hielt an seiner eigenen Wahrheit fest: die Seminarteilnehmer*innen oder Dr. B? Und viel wichtiger noch: Wenn es eine fundamentalistische Tendenz gab, was gab ihr auf welche Weise Auftrieb?

Interessanterweise dachte Dr. B., die Seminarteilnehmer*innen seien erfahrene, intelligente und empfindsame Analytiker*innen. Wir verstanden, dass eine Mischung von organisatorischen und persönlichen Faktoren zu diesem Unverständnis geführt hatte. Zunächst wurde diese klinische Diskussion auf einer internationalen Konferenz abgehalten, deren Teilnehmer*innen sich nur wenig kannten. Dazu kam, dass der Supervisor, ein hochgeschätzter und sonst sehr hilfreicher Kollege, aus Gründen, die hier nicht ausgeführt werden können, recht unbeteiligt während der Supervision wirkte. Dies erzeugte ein verstörendes Gefühl von Verlassenheit und Haltlosigkeit in der Gruppe.

Des Weiteren wurden Dr. B.s eigene narzisstische Konflikte und Phantasien vermutlich heftig von ihren Zweifeln in Bezug auf die Fallvignette und von den besonderen Umständen des Seminars angefacht. Sie fühlte sich unsicher und ängstlich in Bezug auf ihre eigene Arbeit und erwartete, vielleicht auf unrealistische Weise, eine Hilfestellung. Der verwirrende persönliche und organisatorische Kontext mag mit der Erfahrung ihrer Patientin, nicht verstanden zu werden, sondern sich im Stich gelassen zu fühlen, eine starke Resonanz eingegangen sein und so eine abwehrende und mit Gewissheit aufgeladene Gruppendynamik erzeugt haben, die alle Teilnehmer*innen und Dr. B. erfasste.

Hatte Dr. B.s Vortrag zu viel Angst enthalten und in der Gruppe ausgelöst, sodass er eine abwehrende und identitätsstärkende Bewegung hin zu Gewissheit und absoluter Wahrheit provozierte? Vermittelte sie eine nicht vollständig durchgearbeitete Erfahrung von Hilflosigkeit und persönlicher Unzulänglichkeit, die mehr Containment erforderte, als die Gruppe in der Lage war zu leisten? Oder erzeugte sie im Gegenteil Gefühle von Rivalität und Konkurrenz auf dem sich verändernden Boden des pluralistischen psychoanalytischen Feldes? Wurde sie als zu ängstlich, zu machtlos oder als zu forsch erlebt? War es ein Problem jener Faktoren, die die Einnahme einer fundamentalistischen Position auslösen sollen: War es also ein Kampf um Identität, Macht oder Gewissheit?

Wenn wir verstehen, wie wir mit Selbstbestätigung, Rivalitäten und Überzeugungen in Situationen von professionellem Gedankenaustausch umgehen, mag dies hilfreich für unser wissenschaftliches und institutionelles Leben sein. Meiner Ansicht nach besteht das Problem nicht so sehr in der Angemessenheit dieser universellen Bestrebungen und Gefühle, sondern in der Art und Weise, wie wir sie handhaben, und darin, welche Ziele wir verfolgen (Abella & Dejussel, 2017). Versuchen wir, unsere Sicht der Dinge verständlich zu machen? Streben wir danach, andere zu überzeugen und ihnen unsere Meinung aufzudrängen? Hören wir uns widersprechende Ansichten an? Denken wir, dass alternative Sichtweisen nützlich sind für ein weitergehendes Verständnis? Fürchten wir, dass es ein beschämender Akt von Unterwerfung und ein Verrat an unserer Gruppe wäre, fremden Theorien Aufmerksamkeit zu schenken? Könnte es auch Freude bereiten, in seinen Wahrheiten verstört zu werden und sich neuen Entwicklungen zu öffnen? Fundamentalismus als universellen Trend zu betrachten, der im normalen Funktionieren ebenso wie in pathologischen Exzessen vorhanden ist, kann uns erlauben, sein Auftreten in psychoanalytischer Theorie, Klinik und Institution gelassen zu beobachten und besser zu handhaben, sodass es das Wachstum unserer Disziplin befördert und unsere Freude an der Arbeit erhöht.

Was sollte dann getan werden? Schlussfolgerungen

Es ist meine Überzeugung, dass die Psychoanalyse zum Verständnis der verschiedenen Facetten des Fundamentalismus beitragen kann: den religiösen/politischen, klinischen und institutionellen. Ich denke jedoch, dass im Hinblick auf seine soziale und politische Präsentation einige Bedingungen notwendig wären, damit dieser Beitrag fruchtbar sein und gut aufgenommen werden kann. Bei einem Vorgehen auf diesem unsicheren Boden sollte der Hang zu reduktionistischem und über-interpretierendem Spekulieren vermieden und das Bewusstsein dafür bewahrt werden, dass ein psychoanalytisches Verständnis nur einen

von verschiedenen Blickwinkeln darstellt, unter denen man jedes komplexe Phänomen betrachten kann. Was ist nun von Versuchen zu halten, das durchschnittliche unbewusste Funktionieren einer fundamentalistischen Gruppe zu skizzieren? Während die meisten Expert*innen in dem Feld das Konzept eines typischen Fundamentalisten ablehnen und die Annahme einer offensichtlichen, vorher bereits bestehenden Psychopathologie oder eines einheitlichen sozialen oder psychischen Funktionierens bestreiten, können wir eine Anerkennung dessen beitragen, dass es verschiedene Weisen gibt, auf die ein Individuum eine gegebene fundamentalistische Doktrin für sich übernehmen und nutzen kann. Die spezifische Gruppendynamik, die manche heterogene Einzelpersonen anzieht und zu einer engen Einheit zusammenschmiedet, kann ebenfalls von unserer Fachrichtung erhellt werden.

In Bezug auf die Abwesenheit von klinischem Material aus erster Hand ließe sich sagen: Dieser Mangel begründet und befördert wirkliche interdisziplinäre Arbeit; dies meint keine einseitige Anwendung von Psychoanalyse auf außerklinisches Material, sondern einen wechselseitigen Austausch, in dem die Psychoanalyse andere Wissensgebiete bereichert und dabei selbst wächst. Wir sollten uns auch vor den ethnozentrischen, soziologischen und überemotionalen Verzerrungen hüten und auf sie aufmerksam machen, bevor sie unser Verständnis in eine ungute Nähe zur politischen Manipulation bringen. Sie könnten unsere Disziplin sehr in Misskredit bringen. Wie Bion sagte, sollten sich Psychoanalytiker*innen durch dieselbe Qualität wie Generäle auf dem Schlachtfeld auszeichnen und in der Lage sein, weiterhin zu denken, während ringsum die Bomben fallen. Bion bezog sich auf die metaphorischen Bomben, die in den Wirren der psychoanalytischen Begegnung fallen. Die Bomben, mit denen wir heutzutage zu tun haben, sind leider immer weniger metaphorischer Natur und beeinträchtigen unsere Fähigkeit zu denken nicht nur in der Beziehung zu unseren Patient*innen, sondern auch in vielen anderen Beziehungen. Dies ist ein wichtiger Beitrag, den wir bei jeder wiederholt auflodernden Debatte leisten könnten: aufzeigen, wie nötig es ist, sich der unbewussten Phantasien und Gefühle gewahr zu sein, die unserem Verständnis zugrunde liegen und es überschatten können.

Im klinischen Bereich befinden wir uns auf festerem Grund und können möglicherweise zur Präventionsarbeit beitragen, indem wir erhellen, was ein Individuum anfällig dafür macht, von einer fundamentalistischen Ideologie eingenommen zu werden. Die Konstruktion und das wiederholte Umgestalten von Identität; das Zusammenspiel von narzisstischen Bedürfnissen und den Angeboten/Anforderungen der verschiedenen Gruppen, denen der/die Einzelne angehört; die Wichtigkeit der Suche nach Sinn; das mächtige Streben jedes Menschen, insbesondere der jungen Menschen, nach aufregenden Abenteuern, bedingungsloser Gemeinschaft und ewigem Ruhm – dies sind nur einige

der Themen, zu denen die Psychoanalyse viel zu sagen hat. In unserem Leben innerhalb der Vereinigungen können sowohl harmlose und weniger gravierende fundamentalistische Positionen als auch sehr toxische auftauchen, die jeden bereichernden Austausch unter Kollegen verhindern. Sie können bei den oft beschriebenen Schwierigkeiten im Dialog unter Psychoanalytikern eine Rolle spielen und auf das Wachstum unserer Disziplin einen Einfluss haben. Auch für die Ausbildung einer neuen Generation von Analytiker*innen können sie schwere Konsequenzen haben sowie, last but not least, auch unseren Ruf in anderen Wissensgebieten und der allgemeinen Öffentlichkeit schwer beschädigen.

Was sollte also getan werden? Meiner Meinung nach benötigen wir mehr Feldforschung in Zusammenarbeit mit anderen Wissenschaftler*innen und Fachleuten aus den Geisteswissenschaften und dem Gesundheitssektor. Auf dieser Grundlage könnten wir unsere theoretischen Konstrukte fest im Kerngebiet der psychoanalytischen Beobachtung verankern: dem Gebiet, das sich mit dem Einfluss unbewusster Gedanken und Gefühle und mit der Bedeutung zwischenmenschlicher Beziehungen befasst. Dieser Artikel versucht, eine Einführung in dieses komplexe Phänomen zu geben, indem er einige Risiken, die es zu vermeiden gilt, und einige mögliche Wege, denen man folgen könnte, aufzeigt. Er sollte von der Arbeit kreativer Analytiker*innen weitergeführt werden, die die unbewussten Wurzeln des politischen, klinischen und institutionellen Fundamentalismus mithilfe von vermehrter psychoanalytischer Beobachtung und weniger anhand von theoretischen Vorannahmen weiter enthüllen wollen. Ich bin davon überzeugt, dass die genaue Beobachtung der vielen Facetten dieses Phänomens es der Psychoanalyse ermöglichen wird, weiter zu wachsen und Beiträge zu den dringenden Fragen unserer gegenwärtigen Welt zu leisten – der Welt, in der sich die heutigen Analytiker*innen entwickeln, und die uns vor große Herausforderungen stellt. Ich hoffe, dass dieser einleitende Artikel in dieser Hinsicht hilfreich sein wird.

Aus dem Englischen von Richard Rink

Literatur

- Abella, A. (2010). A propos des sorcières métapsychologiques et du débat entre psychanalystes. *Revue française de psychanalyse*, 74(5), 1665–1672.
- Abella, A. (2012). John Cage and W.R. Bion: An Exercise in Interdisciplinary Dialogue. *Int. J. Psychoanal.*, 93(3), 717–731.
- Abella, A. (2013a). Psychoanalysis and Art: From Applied Analysis to Interdisciplinary Dialogue. In G. Goldstein (Hrsg.), *Art in Psychoanalysis* (S. 57–78). London: IPA.
- Abella, A. (2013b). Freud, père archaïque idéalisé? *Revue française de psychanalyse*, 77, 1681–1686.

- Abella, A. (2016). Psychoanalysis and the Arts: The Slippery Ground of Applied Analysis. *The Psychoanalytic Quarterly*, 85(1), 89–120.
- Abella, A. & DeJussel, G. (2017). *Conviction, Suggestion, Séduction*. Paris: PUF.
- Akhtar, S. (1999). The Psychodynamic Dimension of Terrorism. *Psychiatric Annals*, 29, 350–355.
- Altman, N. (2008). On Suicide Bombing. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 5, 51–67.
- Altman, N., Benjamin, J., Jacobs, T. & Wachtel, P. (2004). Is Politics the Last Taboo in Psychoanalysis? *Psychoanalytic Perspectives*, 2, 5–37.
- Armstrong, K. (2000). *The Battle for God: A History of Fundamentalism*. New York: Knopf/Harper Collins. Dt.: *Im Kampf für Gott: Fundamentalismus in Christentum, Judentum und Islam*. München: Siedler, 2004.
- Atran, S. (2010). *Talking to the Enemy: Faith, Brotherhood, and the (Un)Making of Terrorists*. New York: Harper Collins.
- Atran, S. (2015). ISIS is a revolution. <https://aeon.co/essays/why-isis-has-the-potential-to-be-a-world-altering-revolution> (03.05.2019).
- Beier, M. (2006). On the Psychology of Violent Christian Fundamentalism: Fighting to Matter Ultimately. *The Psychoanalytic Review*, 93, 301–328.
- Benjamin, J. (2002). Terror and Guilt: Beyond Them and Us. *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 12(3), 472–484.
- Bernardi, R. (2002). The Need for True Controversies in Psychoanalysis: The Debates on Melanie Klein and Jacques Lacan in the Rio de la Plata. *Int. J. Psychoanal.*, 83, 851–873.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from Experience*. London: William Heinemann. Dt.: *Lernen durch Erfahrung*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1992.
- Bion, W.R. (1967). *Second Thoughts*. London: William Heinemann. Dt.: *Frühe Vorträge und Schriften mit einem kritischen Kommentar: »Second Thoughts«*. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, 2013.
- Bollas, C. (2015). Psychoanalysis in the Age of Bewilderment: On the Return of the Oppressed. *Int. J. Psychoanal.*, 96, 535–551. Dt.: Psychoanalyse im Zeitalter der Verwirrung. Über die Wiederkehr des Unterdrückten. *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis*, 30, 135–156.
- Botella, C. & Botella, S. (2005). *The Work of Psychic Figurability: Mental States without Representation*. London: The new library of psychoanalysis.
- Breton, H.O. (2011). Coping with a Crisis of Meaning: Televised Paranoia. *Free Associations*, 12, 85–110.
- Britton, R. (2002). Fundamentalism and Idolatry. In C. Covington & J. Arundale (Hrsg.), *Terrorism and War. Unconscious Dynamics of Political Violence* (S. 159–174). London: Karnac.
- Britton, R. (2013). Meeting Ron Britton: At the Institute of Psychoanalysis. London, November 30, 2010. From the Series Encounters through Generations, Instit. Psa. UK Audio Video Project.
- Cancelmo, J.A., Tylim, I., Hoffenber, J. & Myers, H. (Hrsg.). (2003). *Terrorism and the Psychoanalytical Space: Perspectives from Ground Zero*. New York, NY: Pace University Press.
- Candem, V.J. (2009). My Capital Secret: Literature and the Psychoanalytic Agon. *Int. J. Psychoanal.*, 90, 1123–1137.
- Coates, S.W., Rosenthal, L.J. & Schechter, D.S. (Hrsg.). (2003). *Trauma, Violence and Psychoanalysis: September 11: Trauma and Human*. NJ: Analytic Press.
- Covington, C., Williams, P., Arundale, J. & Knox, J. (Hrsg.). (2002). *Terrorism and War: Unconscious Dynamics of Political Violence*. London: Karnac.
- Davar, E. (2002). Whose History? *Organizational Social Dynamics*, 2, 231–244.

- Davids, M.F. (2009). The Impact of Islamophobia. *Psychoanalysis and History*, 11, 175–191.
- Davis, W.A. (2006). Bible Says: The Psychology of Christian Fundamentalism. *The Psychoanalytic Review*, 93, 267–300.
- De Masi, F. (2010). *The Enigma of the Suicide Bomber: A Psychoanalytic Essay*. London: Karnac.
- Ellul, J. (1997). *Le système technicien*. Paris: Calmann-Lévy.
- Erlich, H.S. (2002). Reflections on the Terrorist Mind. *International Psychoanalytical: The Newsletter of the IPA*, 11, 35–37.
- Feenberg, A. (2014). *Pour une théorie critique de la technique*. Montreal: Lux Humanités.
- Freud, S. (1901b). *Zur Psychopathologie des Alltagslebens*. GW 4.
- Freud, S. (1907a). *Der Wahn und die Träume in W. Jensens »Gradiva«*. GW 7, 31–122.
- Freud, S. (1908–39). *Sigmund Freud–Ernest Jones: Complete Correspondence*. London: The Belknap Press of Harvard University Press. Dt.: *Briefwechsel Sigmund Freud – Ernest Jones: 1908–1939*. Frankfurt a.M.: Fischer, 1993.
- Freud, S. (1910k). Über »wilde« Psychoanalyse. GW 8, 117–126.
- Freud, S. (1912). Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. GW 8, 375–388.
- Freud, S. (1912–13a). *Totem und Tabu*. GW 9.
- Freud, S. (1924e). Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose. GW 13, 361–368.
- Freud, S. (1937d). Konstruktionen in der Analyse. GW 16, 43–56.
- Freud, S. (1939a). *Der Mann Moses und die monotheistische Religion*. GW 16, 103–246.
- Frosh, S. (2009). Promised Land or Permitted Land: A Consideration of Jewish Fundamentalism in the Light of Levinasian Ethics. *Psychoanalysis and History*, 11, 209–224.
- Gille, B. (1978). *Histoire des techniques: Technique et civilisations, technique et sciences*. Paris: Gallimard.
- Gourgouris, S. (2010). *Freud and Fundamentalism: The Psychological Politics of Knowledge*. New York, NY: Fordham University Press.
- Grand, S. (2008). Sacrificial Bodies: Terrorism, Counter-Terrorism, Torture. *Psychoanalytic Dialogues*, 18, 671–689.
- Hirsch, I. (2005). Some Controversies Regarding the Teaching of Psychoanalysis: Comment on Mendelsohn. *Psychoanalytic Psychology*, 22, 279–284.
- Ithier, B. (2016). The Arms of the Chimeras. *Int. J. Psychoanal.*, 97, 451–478.
- Jones, J.W. (2006). Why Does Religion Turn Violent? A Psychoanalytic Exploration of Religious Terrorism. *The Psychoanalytic Review*, 93, 167–190.
- Kemp, M. (2011). Dehumanization, Guilt and Large Group Dynamics with Reference to the West, Israel and the Palestinians. *British Journal of Psychotherapy*, 27, 383–405.
- Kernberg, O.F. (2003a). Sanctioned Social Violence. A psychoanalytic view Part I. *Int. J. Psychoanal.*, 84(3), 683–698.
- Kernberg, O.F. (2003b). Sanctioned Social Violence. A psychoanalytic view Part II. *Int. J. Psychoanal.*, 84(4), 953–968.
- Khan, D. (2015). Exposure – Jihad: A British Story. ITV Report. www.itv.com/news/2015-06-14/exposure-jihad-a-british-story/ (05.02.2019).
- Knafo, D. (2004). *Living with Terror, Working with Trauma: A Clinician's Handbook*. New York: Jason Aronson.
- Kwaver, J.S. (1998). Fundamentalism Reconsidered: Reflections on Psychoanalytic Technique. *Contemporary Psychoanalysis*, 34, 565–576.
- Lacomy, B. (1990). *Une histoire des techniques*. Paris: Seuil.
- Lifton, R.J. (1997). Beyond Armageddon: New Patterns of Ultimate Violence. *Modern Psychoanalysis*, 22, 17–29.

- Manzano, J. & Palacio Espasa, F. (2005). *La dimension narcissique de la personnalité*. Paris: PUF.
- Marty, M. E. & Appleby, R. S. (Hrsg.). (1991). *Fundamentalisms Comprehended, Volume 1: Fundamentalisms Observed*. University of Chicago Press.
- Marty, M. E. & Appleby, R. S. (1993a). *Fundamentalisms Comprehended, Volume 2: Fundamentalisms and Society: Reclaiming the Sciences, the Family, and Education*. University of Chicago Press.
- Marty, M. E. & Appleby, R. S. (1993b). *Fundamentalisms Comprehended, Volume 3: Fundamentalisms and the State: Remaking Politics, Economies, and Militance*. University of Chicago Press.
- Marty, M. E. & Appleby, R. S. (1994). *Fundamentalisms Comprehended, Volume 4: Accounting for Fundamentalisms: The Dynamic Character of Movements*. University of Chicago Press.
- Marty, M. E. & Appleby, R. S. (1995). *Fundamentalisms Comprehended, Volume 5: Fundamentalisms Comprehended*. University of Chicago Press.
- Moss, D. (2002). Does it matter what the terrorist meant? *Psychoanalytic Dialogues*, 12(3), 421–431.
- Mendelsohn, E. (2005). Rules were Made to be Broken: Reflections on Psychoanalytic Education and Clinical Process. *Psychoanalytic Psychology*, 22, 261–278.
- Pinker, S. (2012). *The Better Angels of Our Nature: Why Violence Has Declined*. New York: Viking Press. Dt.: *Gewalt: Eine neue Geschichte der Menschheit*. Frankfurt a.M.: Fischer, 2011.
- Piven, J. S. (2006). Narcissism, Sexuality, and Psyche in Terrorist Theology. *The Psychoanalytic Review*, 93, 231–266.
- Sonnenberg, S. M. (1993). Self-analysis, Applied Analysis, and Analytic Fieldwork, A Discussion of Methodology in Psychoanalytic Interdisciplinary Research. *Psychoanalytic Study Society*, 18, 443–463.
- Sonnenberg, S. M. (2005). On: The Relevance of Psychoanalysis to an Understanding of Terrorism. *Int. J. Psychoanal.*, 86(5), 1479–1480.
- Sonnenberg, S. M. (2011). Psychoanalysis and the United States Research University, Current Trends. *Int. J. Psychoanal.*, 92, 641–659.
- Sorenson, R. L. (2000). Psychoanalytic Institutes as Religious Denominations. *Psychoanalytic Dialogues*, 10, 847–874.
- Stein, R. (2003). Vertical Mystical Homoeros: An Altered Form of Desire in Fundamentalism. *Studies in Gender and Sexuality*, 4, 38–58.
- Stein, R. (2006). Fundamentalism, Father and Son, and Vertical Desire. *The Psychoanalytic Review*, 93, 201–230.
- Steiner, R. (2011). In All Questions, My Interest is not in the Individual People but in the Analytic Movement as a Whole. It Will be Hard Enough Here in Europe in the Times to Come to Keep it Going. After All, We are Just a Handful of People Who Really Have That in Mind. *Int. J. Psychoanal.*, 92(3), 505–591.
- Strozier, C.B., Terman, D.M., Jones, J.W. & Boyd, K.A. (2010). *The Fundamentalist Mindset: Psychological Perspectives on Religion, Violence, and History*. New York: Oxford University Press.
- Summers, F. (2006). Fundamentalism, Psychoanalysis, and Psychoanalytic Theories. *The Psychoanalytic Review*, 93, 329–352.
- Tarantelli, C. B. (2010). The Italian Red Brigades and the Structure and Dynamics of Terrorist Groups. *Int. J. Psychoanal.*, 91(3), 541–560.
- Thomas, H. (2001). *The Spanish Civil War (1961)*. NY: Modern Library. Dt.: *Der spanische Bürgerkrieg*. Berlin, Frankfurt a.M., Wien: Ullstein, 1962.
- Twemlow, S.W. (2005). The Relevance of Psychoanalysis to an Understanding of Terrorism. *Int. J. Psychoanal.*, 86, 957–973.

- Varvin, S. (2005). Humiliation and the Victim Identity in Conditions of Political and Violent Conflict. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 28, 40–49.
- Varvin, S. & Volkan, V. (Hrsg.). (2003). *Violence or Dialogue? Psychoanalytic Insights on Terror and Terrorism*. London: International Psychoanalytic Association.
- Volkan, V. (1997). *Blood Lines: From Ethnic Pride to Ethnic Terrorism*. New York: Farrer, Strauss & Giroux. Dt.: *Blutsgrenzen. Die historischen Wurzeln und die psychologischen Mechanismen ethnischer Konflikte und ihre Bedeutung bei Friedensverhandlungen*. Bern: Scherz, 1999.
- Volkan, V. (2004). Chosen Trauma, the Political Ideology of Entitlement and Violence. <http://www.vamikvolkan.com/Chosen-Trauma,-the-Political-Ideology-of-Entitlement-and-Violence.php>.
- Wallerstein, R. S. (2009a). What Kind of Research in Psychoanalytic Science? *Int. J. Psychoanal.*, 90, 109–133.
- Wallerstein, R. S. (2009b). Psychoanalysis in the University: A Full-Time Vision. *Int. J. Psychoanal.*, 90, 1107–1121.
- Watson, P. (2006). *A History of Thought and Invention: from Fire to Freud*. London: Barnes & Noble. Dt.: *Ideen: Eine Kulturgeschichte von der Entdeckung des Feuers bis zur Moderne*. München: Goldmann, 2008.
- Weiss, M. & Hassan, H. (2015). *ISIS: Inside the Army of Terror*. New York: Regan Arts.
- Wiener, J. (2007). The Analyst's Countertransference When Supervising: Friend or Foe? *Journal of Analytical Psychology*, 52, 51–69.
- Wurmser, L. (2004). Psychoanalytic Reflections on 9/11, Terrorism, and Genocidal Prejudice, Roots and Sequels. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52, 911–926. Dt.: Psychoanalytische Betrachtungen zum 11. September, Terrorismus und genozidalen Vorurteil – ihre Wurzeln und Folgen. *Jahrb. Psychoanal.*, 54, 147–187, 2007.
- Young, R. M. (2001). Fundamentalism and Terrorism. *Free Associations*, 9, 24–57.

Die Autorin

Adela Abella ist Psychiaterin und Psychoanalytikerin für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie Lehranalytikerin der Schweizer Psychoanalytischen Gesellschaft (SSPsa/SGPsa). Sie ist Mitglied des Editorial Boards des *International Journal of Psychoanalysis* und Präsidentin der Association Suisse pour la psychanalyse de l'enfant et de l'adolescent (ASUPEA). Sie ist ehemalige Präsidentin der Association romande de psychanalystes en formation (ARPF), des Centre de psychanalyse de la Suisse romande (CPSR) und des IPA Culture Committee. Zuletzt ist von ihr erschienen: *Conviction, suggestion, seduction* (PUF, 2017).

IV

Aus der französischen Psychoanalyse

Eine Einführung in das Denken von Michel Fain¹

Marilia Aisenstein

Einige Bemerkungen zur Biographie

Michel Fain wurde am 29. November 1917 in Paris in der Rue du Faubourg Saint-Antoine Nr. 95 geboren. Diese Adresse ist von Bedeutung, weil sie die letzte Etappe einer langen und turbulenten Reise in die Emigration darstellt, die seinen Vater von Moskau in das Sentier-Viertel führte, ein berühmtes Textilveriertel von Paris. Seine Mutter, die in der Haute Couture arbeitete, war ebenfalls emigriert, aus Belgien, wo Wirtschaftskrise und Arbeitslosigkeit grassierten.

Die Ehe seiner Eltern war, wie Michel Fain immer wieder berichtete, von Anfang an konfliktreich. Seine Mutter, eine waschechte Wallonin, wurde von der jüdischen Familie seines Vaters nie akzeptiert, zumal die Zugehörigkeit zum Judentum von den Frauen weitergegeben wird – ein Judentum, das im Übrigen von der Verwandtschaft seiner Mutter abgelehnt und verachtet wurde. Hier wird bereits im Entstehen eine Außen- oder Zwischenposition deutlich, die sich durch das gesamte Leben von Michel Fain zog. Er wollte nie einer speziellen Schule oder Richtung angehören. Dass er sich dem Medizinstudium zuwandte, hing mit der Weigerung seines Vaters zusammen, seine Berufswahl zu akzeptieren. Er selbst wäre lieber Apotheker geworden. Er glaubte, dass dieser Beruf ihm eine große Freiheit geben würde. Seine Vorstellung war, jemanden mit der Führung seiner Apotheke zu betrauen und dann viel Zeit zu haben, durch die Straßen von Paris zu streifen, seinen Gedanken nachzuhängen und sich umzusehen ... Der Einspruch seines Vaters bestand aus einem einzigen Satz, der sich – so Michel Fain – wie eine Deutung des unbewussten Kompromisses verstehen lässt, der in seinem Berufswunsch enthalten war: »Ein Ladeninhaber, das kommt gar nicht in Frage!«

1 An introduction to Michel Fain's thought. *International Journal of Psychoanalysis* 2018 (99), 495–509.

Aber genau das war sein Vater im Sentier-Viertel. Viele Jahre später war Michel Fain, erst als Leiter des Instituts für Psychoanalyse, dann als Vorsitzender der Pariser Psychoanalytischen Gesellschaft (SPP), immer stolz darauf, >den Laden< zu verteidigen, ohne jedoch ökumenischen oder demagogischen Tendenzen zu folgen. Sein Medizinstudium absolvierte er in den dunklen Jahren des Zweiten Weltkriegs von 1937 bis 1945, die für ihn noch durch die Tatsache erschwert wurden, dass er Halbjude und Sohn von Ausländern war. Er sprach nicht gerne über diese Zeit, von der er nur sagte, dass sie sehr leidvoll gewesen war. Michel Fain mochte die Medizin, er war nie Psychiater, und sein Beharren auf einer psychoanalytischen und psychiatrischen Semiologie beruhte auf seiner praktischen Tätigkeit und einer bestimmten medizinischen Denktradition, der er sich weiterhin verbunden fühlte. Während der Nachkriegsjahre praktizierte er als Allgemeinmediziner. Sie waren durch seine Freundschaft mit Pierre Marty geprägt, der seine Schwester Simone heiratete und so zur Verwandtschaft wurde. Unter dem Einfluss seines Schwagers, der eine Weiterbildung zum psychiatrischen Facharzt gemacht hatte und seit 1947 bei Marc Schlumberger in Analyse war, begann Michel Fain sich für Psychoanalyse zu interessieren und fing mit einer Analyse bei Daniel Lagache an. So bekam er direkt die Konflikte mit, die ihren Höhepunkt in einer heftigen Auseinandersetzung zwischen dem damaligen Institutsleiter Sacha Nacht und Lacan hatten und schließlich zur Spaltung der Gesellschaft führten. Der berühmte Bruch mit Lacan, der sich 1953 ereignete, führte dazu, dass zahlreiche Analytiker, die Mitglieder der SPP waren, Daniel Lagache folgten, der die Französische Psychoanalytische Gesellschaft (SFP) gründete, die von der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPV) aber nicht anerkannt wurde. Der junge Michel Fain war zur Zeit des Bruches assoziiertes Mitglied der SPP und bei Daniel Lagache in Analyse. Es wäre eigentlich verständlich gewesen, wenn er damals Jacques Lacan gefolgt wäre, der mit seinem elitären, dissidenten und innovativen Denken und seiner Vorliebe für die Auslegung von Freuds Schriften – sein Motto war damals die Rückkehr zu Freuds Schriften – eine große Anziehung auf ihn ausübte. Trotzdem blieb Michel Fain bei seiner Entscheidung, bei der SPP zu bleiben. Zusammen mit Pierre Marty hatte er schon die ersten Ansätze der später als Pariser Psychosomatische Schule bekannt gewordenen Theoriebildung erarbeitet. 1956 wurde er im Alter von 39 Jahren ordentliches Mitglied und Lehranalytiker, später dann Vorsitzender des Unterrichtsausschusses und wissenschaftlicher Sekretär des Pariser Psychoanalytischen Instituts und schließlich Direktor des Instituts und Vorsitzender der SPP von 1982 bis 1985. Erwähnenswert ist außerdem sein großes Engagement für das Institut Claparède² und ganz beson-

2 Das Institut Claparède ist ein Forschungs-, Ausbildungs- und Behandlungszentrum für die seelische Gesundheit von Kindern im Norden von Paris.

ders für das Pariser Psychosomatische Institut (IPSO³). Er lehnte jede Form von institutioneller Zusammenarbeit im strengen Sinn ab und beschränkte sich auf die Rolle eines Lehrers, Mentors und bisweilen auch einer *grauen Eminenz*. Alle, die ihn von damals noch kennen, erinnern sich an ihn als ›den Psychoanalytiker, den Supervisor und den Metapsychologen‹. Er war ein unnachgiebiger, oft kritischer und zorniger Theoretiker, der hart zu seinen Schülern sein konnte. Aber er war auch ein überaus großzügiger Mensch, der seine Zeit ohne Honorar zur Verfügung stellte. Wenn beispielsweise jemand von uns ein klinisches Problem hatte, konnte er mit einem sehr langen Brief mit vielen persönlichen Erläuterungen reagieren, die er zu Hause auf die Blätter eines Notizbuchs schrieb.

Dies beschreibt die Komplexität des Charakters und ebenso die des Autors Michel Fain. In der Vermittlung der Psychoanalyse konnte dieser bemerkenswerte und oft brillante Supervisor manchmal wegen seiner Ungeduld und schnellen Urteile entmutigend wirken, während er viele Stunden damit zubrachte, selbst noch den jüngsten Kandidaten zu helfen, wenn diese in einer theoretischen oder klinischen Sackgasse gelandet waren. Dieser Widerspruch findet sich auch in seinem schwierigen, kondensierten und elliptischen Schreibstil wieder (welcher seine Ungeduld, sofort und eindeutig verstanden zu werden, erkennen lässt), der jedoch von seinen mündlichen Lehrveranstaltungen begleitet war, die er allen, die seine Seminare besuchten, auch in Form von persönlichen Briefen zur Verfügung stellte. Michel Fain schrieb gerne, nicht nur um der Schönheit des Stils willen, sondern um der Konsistenz willen, die durch diese Form der Weitergabe möglich wird.

Es fällt schwer, Michel Fain einzuordnen, es liegt sogar etwas Geheimnisvolles in seiner Widersprüchlichkeit und Vielseitigkeit. Er hatte etwas Joviales und Distanziertes, dennoch war er stets aufgeschlossen und ansprechbar, aber er konnte auch sehr hart sein. Er liebte den Dissens; er war ein Mann des Dialogs und ein Geschichtenerzähler. Er genoss es, Geschichten und Anekdoten zu erzählen, wobei er immer auf Freuds Metapsychologie zurückkam, die seine ganze Leidenschaft war. Er sprach über sie nicht wie ein Exeget von historischen Texten, sondern in einer ganz lebendigen, leibhaftigen Weise. Seine Sprache war anschaulich und plastisch. Es gab keine Trennung zwischen dem Psychoanalytiker und dem Menschen Michel Fain. Er war von der Freud'schen Theorie durchdrungen, und so war auch sein originelles, scharfsinniges und kreatives Werk eng mit ihr verbunden. Er sagte gerne, dass jeder gute Kliniker auch ein überzeugter Theoretiker sei, wobei er humorvoll hinzufügte, dass man idealerweise auch ohne klinische Praxis auskommen müsste. Provokativ und häufig scharf in

3 IPSO (Institut de Psychosomatique), die Pariser Psychosomatische Schule, ist ein Forschungs- und Ausbildungszentrum.

seiner Kritik, aber großzügig und aufrichtig, war Michel Fain an erster Stelle ein ›Flaneur in der Metapsychologie‹⁴. Er war auch ein Mann des Dialogs, und sein Werk war Bestandteil seiner impliziten oder expliziten Kontroversen mit seinen Kollegen. Nicht zuletzt war er ein *Bonvivant*, der gutes Essen und Geselligkeit nicht verschmähte.

Um diese kurze biographische Skizze zum Abschluss zu bringen, möchte ich die Besetzung des Körpers hervorheben, die einen intrinsischen Teil seines Werks und Lebens darstellt. Der psychosomatische Ansatz, die hysterische Konversion, die beiden Phasen der Sexualität, das kontinuierliche Interesse am Körper, nicht bloß im Sinne des biologischen Somas, sondern eines erotischen und lebendigen Körpers, nehmen einen zentralen Platz in seinem Werk ein und waren genauso präsent in seinem täglichen Leben.

Einführung

Die Vielzahl von Aufsätzen und Büchern von Michel Fain lassen sich nicht auf eine geordnete Weise erfassen. Damit ist gemeint, dass sich zwar ›Denkachsen‹ in seinem Werk ausmachen lassen, die dieses durchdringen, ohne jedoch eine organisierte Struktur zu hinterlassen.

Um diese Einführung zu unterteilen, habe ich drei Achsen oder Bereiche definiert, die aber eher ›Attraktoren von Themen‹ entsprechen, als dass sie eine Systematik darstellen. Sie decken einen Zeitraum von einem halben Jahrhundert ab, in dem seine theoretischen Texte verfasst wurden.

(A) Der erste Bereich lässt sich in das Jahr 1962 zurückverfolgen; damals begann er sich mit der Funktion des Traumlebens zu beschäftigen, mit dem Ziel, den Traum mit dem somatopsychischen Gleichgewicht in Beziehung zu setzen.

Der Autor verwendet das ›Schlaf-Traum-System‹⁵ als Paradigma für das psychosomatische Gleichgewicht eines Individuums. Der Schlaf, von Psy-

4 In dem Buch, das ich im Jahr 2002 über das Werk von Michel Fain geschrieben habe (Aisenstein, 2002) und aus dem ich hier häufig zitiere, habe ich Michel Fain mit dem Helden in *Rameaus Neffe* von Diderot (1805) verglichen. Es handelt sich um einen imaginären Dialog zwischen dem Philosophen und Rameaus Neffen, deren Gedanken Diderot mit ›schönen Flaneuren‹ vergleicht, denen er stets gerne folgt, ob diese nun weise oder verrückt sind.

5 Schlaf-Traum-System (frz. *système sommeil-rêve*) oder -Paar: Seine ersten Publikationen beschäftigen sich mit der physiologischen Funktion des Traumes als Wächter des Schlafs. Traum und Schlaf sind nur als Paar denkbar. Überlegungen zu dem Prozess, wie ein Kind schlafen gelegt werden kann, und das Erforschen der frühkindlichen Insomnie, ein verbreitetes Phänomen, das katastrophale Formen annehmen kann, führten ihn dazu, ›guten Schlaf‹ als das Ergebnis einer

choanalytikern oft gegenüber dem Traum vernachlässigt, wird als Ort eines ›primitiven sekundären Narzissmus‹⁶ beschrieben, der in Verbindung zur primären Identifizierung mit einer beruhigenden Mutter steht, die ihr Kind schlafen legen möchte. Der Narzissmus des Schlafes unterscheidet sich also stark von jenem des Wachzustandes. Auf diese Weise kommt dem Schlaf-Traum-System eine Mittelstellung zwischen Traumwunsch (mit halluzinatorischer Wunscherfüllung) und dem narzisstischen Wunsch zu schlafen und zu vergessen zu. Als Wächter des Schlafes stehen die Träume im Dienste einer lebenswichtigen physiologischen Funktion.

- (B) Mit dieser ersten Reflexionsachse aufs Engste verbunden, könnte man eine weitere Achse oder einen weiteren Bereich mit dem Zentrum eines ›traumatischen Faktors‹ herausarbeiten.

Bereits 1959 war die traumatische Erfahrung ein Gebiet, das Michel Fain besonders interessierte, wobei er dem ökonomischen Faktor, der in seinen ersten Beschreibungen des ›operationalen Denkens‹ (*fonctionnement opératoire*) enthalten ist, große Aufmerksamkeit widmete. Im Jahr 1966 begann er aus diesem Blickwinkel die psychosomatische Erfahrung des Säuglings und die funktionellen Störungen bei Kleinkindern zu untersuchen. In seinem Buch *Prélude à la vie fantasmatique*⁷ (Fain, 1971b) betont er die Funktion der Mutter als Reizschutz. Von einer Gegenüberstellung von *Ruhe* und *Befriedigung*⁸ aus entfaltet sich eine Reflexion über den Todestrieb und dessen Einfluss auf das seelische Funktionieren.

In seinen Aufsätzen »Préambule à une étude métapsychologique de la vie opératoire« [Vorrede zu einer metapsychologischen Studie des ope-

primären Identifizierung mit der mütterlichen Zärtlichkeit zu betrachten, die sich mit dem primitiven sekundären Narzissmus verbindet. Dies impliziert, dass die von der Mutter projizierte Libido das kindliche Es mit ausreichend libidinöser Energie versorgt, welche die Wirkungen des Todestriebes bindet. Die Qualität des Traumlebens und der Traumarbeit hängen somit von der narzisstischen Qualität des Schlafes ab, der das Soma wieder herstellt.

- 6 Der Begriff ›primitiver sekundärer Narzissmus‹ wurde erstmals in *La nuit et le jour* (Fain & Braunschweig, 1975) geprägt. Er steht in dialektischer Opposition zum primären Narzissmus und bezieht sich auf eine Besetzung des Ichs, die in Zuständen von Not kompensierend wirkt. Sie stellt eine Erweiterung der mütterlichen Umwelt dar und verhält sich antagonistisch zur halluzinatorischen Wunscherfüllung. In dieser Hinsicht steht sie unter der Herrschaft des Selbsterhaltungstriebs.
- 7 Anm. d. Ü.: Eine deutsche Übersetzung liegt bisher nicht vor, der Titel könnte etwa *Auftakt zum Phantasieleben* lauten (s. a. Press, 2018, S. 281).
- 8 Der Begriff der Ruhe taucht bereits in *Prélude* auf. Nach Michel Fain besteht der Gegensatz zwischen Ruhe und Befriedigung darin, dass letztere libidinös strukturiert ist. Die ›beruhigende Mutter‹ (frz. *mère calmante*) ist Quelle einer Erregung oder Übererregung, die sie zum Schweigen zu bringen versucht. Durch diese Beruhigung spricht sie den Todestrieb an und wird dadurch zu seinem Vertreter.

rationalen Lebens] (Fain, 1991) und »Vie opératoire et potentialités de névrose traumatique« [Operationales Leben und Schicksale der traumatischen Neurose] (Fain, 1992), die beide in der Zeitschrift *La Revue Française de psychosomatique* erschienen, stellt er eine Theorie des Traumas auf, die darauf beruht, dass nicht gebundene Erregung zu einem Faktor wird, der zum Zerfall psychischer Gebilde führt (*démantelisation*); dies führt zu einer Neubewertung der klinischen Befunde des operationalen Lebens (*vie opératoire*) im Licht der zweiten Triebtheorie.

- (C) Die dritte Achse oder der dritte Attraktor könnte »hysterische Identifizierung« genannt werden oder »Latenz und Zeitlichkeit«. Diese beiden thematischen Schwerpunkte sind miteinander verschränkt und ziehen sich wie ein roter Faden durch das ganze Werk des Autors. Daher habe ich mich entschlossen, sie nicht als voneinander getrennte Bereiche zu diskutieren.

Die engen und zugleich gegensätzlichen Beziehungen von individuellem erotischem Begehren und kollektiver Psychologie standen von Anfang an im Zentrum von Michel Fains Interesse. Sein Interesse für das, was sich bei einer Menschenmenge, die nur zwei Individuen umfasst, bis zu einer Masse verfolgen lässt, ermöglichte ihm, hysterische Identifizierung als Herzstück des alltäglichen Seelenlebens zu beschreiben. Er betrachtete diese Identifizierung als unentbehrliches Referenz->Modell«, um über ideales neurotisches Funktionieren nachzudenken, welches gegensätzliche Strebungen und antagonistische Funktionen, die mit der vorgegebenen Konflikthaftigkeit und dem menschlichen Triebdualismus zusammenhängen, integrieren muss. Darin ganz Freud folgend, betont Michel Fain die Bedeutung einer zweiphasigen Zeitlichkeit. Er verbindet die progressiven und regressiven Bewegungen als Ganzes mit den Prozessen der Latenz und der Nachträglichkeit. In *Eros et Antéros* [Eros und Anteros] (Fain, 1971b), später in *La nuit, le jour* [Die Nacht, der Tag] (Fain & Braunschweig, 1975) und schließlich in *Le désir de l'interprète* [Das Begehren des deutenden Analytikers] (ebd., 1982) folgt er, von der hysterischen Identifizierung ausgehend, dem Modell eines diskontinuierlichen, zweiphasig strukturierten seelischen Funktionierens.

Das zentrale Thema in diesen drei Büchern – die ersten beiden verfasste er zusammen mit Denise Braunschweig, die auch das Vorwort zum dritten schrieb –, ist das Schicksal der sexuellen Libido von der Geburt über die Pubertät bis zum Erwachsenenalter. Der Weg, den die beiden Autoren dabei nehmen, ist insofern regressiv, als sie in ihrer Untersuchung vom erotischen Begehren ausgehen, von dem man meint, es solle sich beim Menschen vollständig entwickeln. Sie untersuchen die zweiphasige Zusammensetzung dieses Begehrens, bevor sie sich dessen Ursprüngen und Triebquellen zuwenden.

Der theoretische Korpus

Oben habe ich drei Achsen oder Themenbereiche beschrieben, die sich durch diese Texte, Bücher und Artikel ziehen. Dieses Vorgehen ist natürlich sehr schematisch und die Themen sind, wie ich bereits gesagt habe, alle miteinander verknüpft. Ich werde nun eine chronologische Einführung in Michel Fains Schriften geben.

Einige seiner frühesten Artikel erschienen 1954 in der *Encyclopédie médico-chirurgicale* und in der *Revue de médecine psychosomatique*. In der *Revue Française de Psychanalyse* wurden Texte publiziert, die in Zusammenarbeit mit Pierre Marty entstanden waren, zum Beispiel »Psychanalyse et médecine psychosomatique« [Psychoanalyse und psychosomatische Medizin] (Marty & Fain, 1956) und »A propos d'un cas d'hypertension artérielle« [Ein Fall von arteriellem Hochdruck] (Fain, 1957). In den 1960er Jahren erschienen zwei Arbeiten anlässlich des IPV-Kongresses in Rom, die sein Interesse an dem Werk von Maurice Bouvet zeigen: »Dépersonnalisation et relations d'objet« [Depersonalisierung und Objektbeziehungen] (Fain, 1960) und »Etude sur la relation objectale anale« [Studie über die anale Objektbeziehung] (Grunberger, 1960, mit einem Kommentar von Michel Fain). Aus meiner Sicht kann man den »Rapport«⁹ mit dem Titel »Aspects fonctionnels de la vie onirique« [Funktionelle Aspekte des Traumlebens] (Fain & David, 1963), den Michel Fain zusammen mit Christian David beim Kongress der französischsprachigen Psychoanalytiker, der im Juni 1962 in Barcelona stattfand, präsentierte, als den Beginn seiner eigenständigen Forschungsarbeit betrachten. Dort trug er den für diese Zeit kühnen und innovativen Gedanken vor, Änderungen des Traumlebens seien Anzeichen von somatischen Störungen. Die Beobachtungen beginnen mit dem Nachdenken über klinische Annäherungen an das Traummaterial bei Neurosen. Den Autoren geht es darum, auf der Grundlage dieses klassischen Materials, die Technik der Traumdeutung zu überprüfen und gleichzeitig zu einem metapsychologischen Verständnis der Analyse von somatisch kranken Patienten, die damals ganz in den Anfängen war, beizutragen.

Es ist wichtig zu erwähnen, dass die Veröffentlichung von »Aspects fonctionnels de la vie onirique« in eine Zeit fällt, in der die ersten Beschreibungen

9 Anm. d.Ü.: Der »Rapport« ist einer von zwei umfangreichen (oft bis zu 70 Seiten umfassenden) Texten zu einem bestimmten Thema, das für den jährlich abwechselnd in Paris oder einer anderen Stadt der frankophonen Länder stattfindenden Kongress der französischsprachigen Psychoanalytiker (CPLF: Congrès des analystes de langue française) vorab verfasst und zur Vorbereitung desselben in lokalen Arbeitsgruppen diskutiert wird. Auf dem Kongress selbst werden nur kürzere Zusammenfassungen in Form eines Vortrags (*présentation*) und kurze Koferate gehalten, die anschließend im Plenum diskutiert werden.

des operationalen Denkens (*pensée opératoire*) von Pierre Marty und Michel de M'Uzan vorgenommen wurden. Nach 45 Jahren erlaubt eine Lektüre dieses weiterhin relevanten Textes die Ursprünge verschiedener aufeinanderfolgender Denklinien in Michel Fains Werk auszumachen. Das Schlaf-Traum-System wird hier als Modell des seelischen Lebens angesehen. Die Autoren betonen die Wichtigkeit der halluzinatorischen Aktivität und des Träumens als eines Faktors, der Kräfte bindet, die ansonsten zu körperlichen Störungen führen würden. Das Traumleben basiert auf einer Zweiteilung in klassische Träume, die durch Wünsche motiviert sind, und solche, die eine autoerotische Befriedigung oder Versuche darstellen, primäre Ängste zu verarbeiten. Mir scheint, dass diese Unterscheidung, die von größter Wichtigkeit ist, heutzutage oft vergessen wird, obwohl sie durch jüngste Forschungen zur Neurophysiologie des Schlafes bestätigt wurde.

***Eros et Antéros* (1971a) und »Prélude à la vie fantasmatique« (1971b)**

Zwischen dem Ende des Jahres 1962 und 1971, dem Jahr, in dem diese beiden grundlegenden Texte fast gleichzeitig veröffentlicht wurden, wandte sich Michel Fain psychosomatischen Gesichtspunkten der Funktion der Phantasien, der Regression im Allgemeinen aus einem ökonomischen und dynamischen Blickwinkel und auch bestimmten funktionellen Störungen in der klinisch-psychosomatischen Beobachtung des Kleinkindes zu. Er arbeitete mit Léon Kreisler, einem Kinderpsychiater, und mit Michel Soulé¹⁰ eng zusammen. Auf dem Gebiet der Psychosomatischen Medizin arbeitete er klinisch und theoretisch mit Pierre Marty und ab 1966 mit Denise Braunschweig zusammen, mit der er eine genetische Perspektive in der Psychoanalyse gewissermaßen infrage stellte (Fain & Braunschweig, 1966). Auch André Green war zu diesem Zeitpunkt einer seiner engen Gesprächspartner, obwohl sie nie Freunde wurden. Auf dem von André Green veranstalteten Kongress über Affekte hielt er einen Vortrag über Weinkrämpfe¹¹ (Fain, 1972).

***Eros et Antéros* (1971a)**

Das erste Buch, das er zusammen mit Denise Braunschweig schrieb, *Eros et Antéros*, wurde etwa zur gleichen Zeit wie »Prélude à la vie fantasmatique« veröffentlicht.

10 Anm. d. Ü.: Französischer Psychoanalytiker und Kinderpsychiater.

11 Anm. d. Ü.: frz. *spasmes du sanglot* (eigentlich: »Schluchzkrämpfe«).

licht, es erschien aber etwas früher. Der Gegensatz hatte sich nun verschoben: Er bestand nicht mehr zwischen Eros und Thanatos, sondern zwischen Eros und Anteros, seinem Zwilling. Wie in Platons *Gastmahl* dargestellt, ist Eros der Sohn des Poros (Fülle) und der Penia (Armut). Nach seinem Objekt hungrig ist er immer auf der Suche, bereit, alles zu tun, um es sich anzueignen. In seinem stets unbefriedigt bleibenden Verlangen ist er ein Vermittler zwischen den Göttern und den Menschen.

Die Gestalt des Anteros (»Gegen-Liebe«) beruht auf einer späten Version des Mythos von Eros. Ihm wird ein anderer Ursprung zugeschrieben, der ihm eine von größerer Gelassenheit geprägte Göttlichkeit verleiht. Die Originalität des Denkens von Michel Fain und Denise Braunschweig besteht darin, dass sie das Feld der klassischen Antagonismen zwischen Eros und Todestrieb, Libido und Narzissmus, männlicher und weiblicher Sexualität in Richtung auf ein dem Begehren inhärenten Widerspruch, welcher zwischen zwei Polen oszilliert, erweitert haben: ein fanatisch egoistischer und individueller Pol und ein anderer, der sich mit der Lust, Teil einer dem väterlichen Gesetz unterworfenen Gruppe zu sein, verbindet. Auf diese Weise wird in einem sehr interessanten Perspektivwechsel die Unterteilung in männlich und weiblich durch zwei Strömungen der Sexualität ersetzt: Eine, die in der kindlichen Sexualität wurzelt und auf ödipale Objekte fixiert ist, und eine andere, die Unterscheidung und Brechung in hetero- und homosexuellen Gruppenbesetzungen erfährt. Der weiblichen erotischen Gruppe der *Bacchae* sind Don Juan und seine Nachahmer entgegengesetzt. Hinweisen möchte ich auf das Kapitel über Eifersucht als einem Paareffekt und den Begriff des »Schlafes der Liebenden«, der als oszillierende Bewegung zwischen einem Gruppennarzissmus und der sich überkreuzenden Projektion des Narzissmus der beiden Protagonisten verstanden wird und mit einer Regression einhergeht.

»Prélude à la vie fantasmatique« (1971b)

Dieser Artikel, den Michel Fain besonders mochte, ist eine Einführung in die theoretische Untersuchung von *La nuit, le jour* (1975). Der Titel weist schon darauf hin, dass es bei dem Text um eine Untersuchung der Verteilung von Kräften geht, die die Bildung von Phantasien ermöglichen und diesen einen ökonomischen Wert verleihen. Es ist ein langer, sehr verdichteter und besonders schwieriger Text.

Fain verteidigt darin den Gedanken, dass die Erforschung von psychosomatischen Störungen die konstitutionelle Schwäche bestimmter Repräsentanzen nachweisen konnte; sie werden beim kleinsten Konflikt quasi weggefegt, als ob es ihnen an einer soliden Grundlage mangelte. Neben der Frage der Nicht-Repräsentier-

barkeit geht es ihm insbesondere um die Veränderung eines ersten Gliedes in der symbolischen Kette, die ihren Höhepunkt im ödipalen Konflikt findet. Nach einer Diskussion der verschiedenen theoretischen Ansätze zum Phantasieleben stellt der Autor die Validität einer allgemeinen Phantasietheorie infrage; sie kann aus intrinsischen Gründen nicht aufgestellt werden. Die Urphantasien, die die Grundlage der symbolischen Organisation bilden, sind der Kern, der es uns Menschen ermöglicht, in Einklang mit anderen zu sein. Sollten wir nicht annehmen – so seine Frage –, dass es das entstehende Reizschutzsystem¹² ist, das die symbolische Organisation bereits im Entstehen behindert? Ebenso stellt er die Frage, ob es sich dabei um eine spezifische Manifestation des Todestriebes handelt. Diese Überlegungen sind der Ausgangspunkt, von dem aus »Prélude à la vie fantasmatique« auf originelle Weise Licht auf die früheste Beziehung des Kindes zu seiner Mutter und zu ihrem erotischen Objekt wirft. Michel Fain postuliert von Beginn an einen Konflikt zwischen mütterlicher Funktion und ödipaler Verfasstheit. Die hysterische Organisation der Mutter wird durch direkte primäre Identifizierungen auf das Kind übertragen.

Aus diesem Grund bezeichnet Fain diese primären Identifizierungen als »primäre hysterische Identifizierungen«. Sie bilden die Grundlage des primären Narzissmus und setzen das Kind in einen ödipalen Schicksalszusammenhang. Jegliches Defizit in der mütterlichen Besetzung – sei es in Form eines »nicht genug« oder eines »zu viel« – greift die Qualität der primären hysterischen Identifizierungen des Kindes an und verändert sie. Gleichzeitig wird auf diese Weise der halluzinatorische Prozess unterbrochen, wodurch eine Reihe von »anti-traumatischen Abwehrvorgängen« vorzeitig in Gang gesetzt wird. Anhand von klinischen Beispielen schildert Fain, wie sich in solchen Fällen ein Versagen in der Bildung von Repräsentanzen beobachten lässt, das die Auswirkungen des Traumas abzumildern versucht. Einer klaren Argumentationslinie folgend, gepaart mit einem assoziativen Denkstil, stellt er eine Reihe von Schlüsselbegriffen auf, die er in seinem Werk kontinuierlich weiter ausarbeitet: das inzwischen berühmt gewordene Konzept der »Zensur der Liebenden/der Geliebten« (*censure de l'amante*), seine Konzeption einer »undifferenzierten Sensorialität« und eines »traumatischen Faktors« (*le traumatique*) sowie schließlich die einer defensiv und antitraumatisch gedachten »vorzeitigen Ich-Reifung« (*maturation précoce*).

Mit dem Begriff der *Zensur der Geliebten* beschreibt Fain den für das Seelenleben des Kindes bedeutsamen Moment, in dem sich die Mutter von ihrem Kind abwendet und wieder zum erotischen Objekt des Vaters des Kindes wird. Diese *Zensur* ist der Moment, in dem beide Eltern das Kind vergessen. Der Begriff ist durch Überlegungen zur frühkindlichen Schlaflosigkeit entstanden und wurde von Denise Braunschweig in Form ihrer Vorstellung von einem »Tag-« und einem

12 Anm. d. Ü.: frz. *système pare-excitation*.

›Nacht-Baby‹ weitergeführt, wobei erstere mit dem realen Vater verknüpft ist, während letztere sich aus der inzestuösen Phantasie der Mutter in Bezug auf ihren eigenen Vater bildet. Die Beziehung der Mutter zu ihrem Kind (*infans*) ist dieser zwischen verschiedenen Polen oszillierenden libidinösen Besetzung unterworfen. Das Oszillieren zwischen Mutter und Frau impliziert eine Diskontinuität und führt eine abwesende dritte Person ein, die halluziniert werden kann. Wenn es gut geht, entspricht der Schlaf des Kindes dem Gehalten- und Geborgensein durch die Mutter; dann kann der abwesende Dritte geträumt und halluziniert werden.

Undifferenziertes primäres sensorisches Empfinden

Der Begriff des *undifferenzierten primären sensorischen Empfindens* greift auf, was Freud 1923 als ursprüngliche *undifferenzierte Es-Ich-Matrix* beschrieben hat, welche keine eigene Organisation besitzt. Traumatische oder befriedigende Erlebnisse hinterlassen sensorische Spuren im Es. *Undifferenziertes primäres sensorisches Empfinden*, so die Bezeichnung in »Prélude à la vie fantasmatique«, bezieht sich auf einen primären Rohzustand, welcher, um gegenbesetzt werden zu können, entweder den Rückgriff auf ein anti-traumatisches System oder eine schon zuvor existierende Bewältigung durch Analytät benötigt, um ein geeignetes Gewebe von Phantasien über den primären Masochismus zu bahnen. *Undifferenziertes primäres sensorisches Empfinden* weckt Assoziationen zu Fains Begriff des ›Traumatischen‹, welches weder durch halluzinatorische Aktivität noch in Form einer traumatischen Neurose metabolisiert werden kann. Es kommt Lacans Konzept des ›Realen‹ sehr nahe.

Das ›Traumatische‹

Michel Fain unterscheidet zwischen einem *traumatischen* Zustand, der bei jedem vorkommen kann, und einer frühen traumatischen Organisation, die in der Ich-Struktur Kerne hinterlässt, die potenziell aktiviert werden und den Zerfall psychischer Gebilde¹³ in Gang setzen können.

›Vorzeitige Ich-Reifung‹ und ›Notwendige Vorzeitigkeit‹

Der Begriff der vorzeitigen Ich-Reifung wurde von Freud (1913i) als prädisponierender Faktor bei der Zwangsneurose angesehen. Die vorzeitige Entwicklung des

13 Anm. d. Ü.: frz. *démantisation*.

Ichs ist eine Antwort auf einen Überschuss an Erregung, der vom Kind nicht metabolisiert werden kann. Michel Fain bezieht sich darauf bereits in seinen frühen Schriften und im »Prélude«. In »Psychosomatique et pulsions« [Psychosomatik und Triebgeschehen] (Fain & Donabedian, 1993) geht er näher auf das Konzept einer »Notwendigkeit vorzeitiger Ich-Reifung« ein, damit ist gemeint, dass ein anti-traumatischer Abwehrmechanismus in Gang gesetzt wird, wenn das Leiden die Integrationsfähigkeit des primären Masochismus übertrifft. Die Frühreife untergräbt jegliche seelische Aktivität, die den erotischen Trieb als Quelle hat.

Zwischen »Prélude« und *La nuit, le jour* (1975) machte Michel Fain einen Umweg und unternahm einen Spaziergang durch das Gebiet der klinischen psychosomatischen Forschung von Kindern und Säuglingen. 1973 widmete er sich der psychoanalytischen Erklärung von Weinkrämpfen und ein Jahr später der des kindlichen Asthmas. *L'enfant et son corps* [Das Kind und sein Körper] (Kreisler et al., 1974) stellt einen bedeutenden Beitrag zum Verständnis der funktionellen Störungen im ersten Lebensjahr dar: Koliken, Ruminieren, Schlaflosigkeit, Anorexie und Erbrechen. Im Weiteren beschäftigt er sich mit Störungen des respiratorischen Systems, speziell mit Weinkrämpfen und Asthma. Fain stellt eine Nosologie des Grenzbereichs von analen Störungen und Symptomen enkopretischen Typs auf. Das Buch ist das Ergebnis der Zusammenarbeit zwischen einem Kinderarzt, einem Kinderpsychiater und Michel Fain als Erwachsenen- und Kinderanalytiker. Die dialogische Form des Buches ist für dessen lebendigen Stil verantwortlich, macht aber eine Synthese schwierig. Jeder der Autoren führt ausgehend von minutiösen Beobachtungen und klinischen Fällen seine eigenen Überlegungen aus. Michel Fain nimmt den Fall eines jungen Mädchens mit ruminierender Symptomatik als Ausgangspunkt für seine Überlegung, dass dieses Symptom eine Form der autoerotischen Betätigung darstellt und auf einem Mangel an narzisstischer Zuwendung durch die Außenwelt beruht. Diese Abweichung der autoerotischen Aktivität versteht er als Missglücken oder Negativ des Garnrollenspiels und nimmt dies als Beleg für seine Hypothese einer sehr frühen Ichveränderung. Ebenso versucht er den Weinkrampf, der ähnlich wie der hysterische Anfall Ausdruck einer emotionalen Krise ist, auf originelle Weise über die Triebmischung als männliche und weibliche Ausprägungen des Sadismus und Masochismus zu erkennen. Der Beitrag des Erwachsenenanalytikers Michel Fain, die somatischen Störungen des Kindes theoretisch zu fassen, ist bemerkenswert. Er zeigt, wie Mängel in der Entwicklung des primären Narzissmus dazu führen können, dass das Schicksal eines Menschen schwer beeinträchtigt und unterminiert wird. Schlaflosigkeit in den ersten sechs Lebensmonaten wird als das Wirken eines traumverhindernden Systems¹⁴ begriffen, welches mit

14 Anm. d. Ü.: frz. *système anti-rêve*.

den widersprüchlichen mütterlichen Botschaften zusammenhängt, die eine wunscherfüllende Halluzination nicht ermöglichen. Er unterscheidet vier psychosomatische Orientierungen: Schlaflosigkeit und Verhaltensstörungen, Asthma und Allergien, Anorexie und Erbrechen sowie Blähungen.

La nuit, le jour (1975)

Dieses zweite, zusammen mit Denise Braunschweig herausgegebene Buch ist ein rein theoretisches Ensemble, das mit seiner Gründlichkeit und Genauigkeit eine große Herausforderung für den Leser darstellt. Es verbindet auf erstaunliche Weise alle Denkfäden, die ich oben zusammengefasst habe. Ich möchte hervorheben, was in diesem außerordentlich reichhaltigen und dichten Buch wie eine Vorwegnahme von *Le désir de l'interprète* [Das Begehren des deutenden Analytikers] erscheint und Michel Fains andauernde Beschäftigung damit zeigt, wie sich Störungen im Bereich des Körperlichen im Lichte der beiden Triebtheorien und den beiden Phasen der Zeitlichkeit neu denken lassen. Die Bedeutung der titelgebenden Metapher besteht darin, dass am Tag das Verdrängte nur dann wiederkehren kann, wenn das System *W-Bw* eine Zeit lang einen Besetzungsabzug erfährt. Dagegen besetzt diese Wiederkehr des Verdrängten in der Nacht das Psychische durch das Traumleben. Im letzten Kapitel mit der Überschrift »Les néo-besoins« (»Die neuartigen Bedürfnisse«) wird der »primitive sekundäre Narzissmus« als Besetzung des Ichs durch Mittel definiert, die gemäß den Selbsterhaltungstrieben operieren. Dieser Narzissmus unterscheidet sich, ja, ist sogar das Gegenteil von wunscherfüllender Halluzination; durch seinen repetitiven Charakter schreibt er sich in die mütterliche und soziale Welt ein. Die neuartigen Bedürfnisse, die sich in bestimmten pathologischen Verhaltensmustern (zum Beispiel in banalen Abhängigkeiten wie dem Rauchen) äußern, werden auf dem Feld der kollektiven Psychologie ausgetragen; der erotische Pfad wird kurzgeschlossen. Das Riskante daran ist die Abwendung von der erregungsbedingten Spannung in Richtung auf nicht-erotische Ziele ohne wirkliche sublimatorische Qualität. Hier wird die Bedeutung dieser metapsychologischen Überlegungen für das Verständnis von operationalen Zuständen (*états opératoires*) und neurotischen Verhaltensstörungen deutlich, wie sie bei psychosomatischen Erkrankungen gefunden werden. Mir scheint, dass ein spezieller Punkt unter vielen anderen ein Licht auf den späteren Michel Fain wirft, nämlich sein Interesse an der Sprache und der Narration. In *La nuit, le jour* verteidigen die beiden Autoren den Gedanken der hysterischen Struktur der menschlichen Sexualität. Von den ersten Seiten an betonen sie die Wichtigkeit der »fundamentalen Sprache« der Träume, die mit dem Animismus und dem Urvater aus *Totem und Tabu*, aber

auch mit der Konversionshysterie verknüpft ist. Die symbolische Funktion des Traums, die ursprünglich mit der Kastrationsangst verbunden ist, wird über den Körper vermittelt. Daher kann man sagen, dass Träume für den Träumer dadurch eine Bedeutung bekommen, dass sie seine persönliche Geschichte und die Vorgeschichte der Menschheit miteinander in Verbindung bringen. Demselben Gedankengang folgend können Träume mit Tragödien verglichen werden. Die beiden Schicksale, die Träume nehmen, sind das Vergessen, das heißt die Rückkehr in den unbewussten Zustand, und das Wiedererinnern, das den Träumer einen anderen werden lässt, wenn er oder sie den Traum erzählt. Im Zusammenhang mit dem Vergessen und der Bedrohung, die latente Traumgedanken für den Sekundärprozess darstellen, diskutieren Denise Braunschweig und Michel Fain das Lacan'sche Konzept der Verwerfung und stellen die Hypothese auf, dass das, was verworfen wurde, von außen zurückkehrt und nachts in den Träumen wieder auftaucht. So können latente Gedanken durch die Traumdeutung herausgearbeitet werden, ohne dass dies notwendigerweise zu einer Versöhnung in Gestalt von Es-Befriedigungen führt. Dieser Gesichtspunkt verleiht der Funktion der Narration seine volle Bedeutung, die sich in den vielfältigen Registern der Sprache äußert und die Frage nach den Zielen und dem Gegenstand der Deutung in der Analyse, dem zentralen Thema in *Désir de l'interprète*, aufkommen lässt.

Diese Überlegungen werden in zwei zusammen mit Denise Braunschweig in den Jahren 1976 und 1977 verfassten Artikeln weiter ausgeführt: »Réflexions introductives à l'étude de quelques facteurs actifs dans le contre-transfert« [Einführende Überlegungen zur Untersuchung von einigen Faktoren, die in der Gegenübertragung aktiv sind] (Fain & Braunschweig, 1976) und »Des mécanismes communs à l'autoérotisme et à l'interprétation« [Gemeinsame Mechanismen von Autoerotismus und der Deutung] (Fain & Braunschweig, 1977). Ein beachtenswerter Text aus dem Jahr 1981 mit dem Titel »Un aspect de la constitution de la source pulsionnelle« [Ein Aspekt der Konstitution der Triebquelle] (Fain & Braunschweig, 1981) erkundet gründlicher die Frage der Gegenübertragung.

Die Deutung ist das Ergebnis einer Trauerarbeit, die der Analytiker in der Gegenübertragung leistet. Sie kann vom Patienten nur dann angenommen werden, wenn er sein Triebobjekt aufgibt. Auf der Grundlage dieser beidseitigen Trauerarbeit hebt die gut gelungene Deutung Verzerrungen auf und konfrontiert das Subjekt mit der Realität des Mangels.

Le désir de l'interprète (1982)

Meiner Ansicht nach ist dieses Buch der Eckpfeiler des Werkes von Michel Fain. Es ist vom Format her knapp und bündig gehalten. Obwohl sehr verdichtet, ist

dieser Text von großer Komplexität und Tiefe. Der deutende Psychoanalytiker muss ständig die verschiedenen Wege untersuchen, die sein Begehren zu deuten nimmt. Diese Art des Forschens hilft ihm dabei, sich von den Verlockungen, die ihn in die Irre führen, zu befreien und die wahre Bedeutung der momentanen metapsychologischen Situation in der Stunde zu finden. Diese Bedeutung führt dann zu einer Deutung, die durch das Verständnis der sich im Spiel befindlichen Kräfte möglich wird. *Le désir de l'interprète* ist somit eine theoretische Untersuchung, wie Deutungen zustande kommen, sowie eine unvollständig bleibende Erforschung der Faktoren, die in Betracht gezogen werden müssen, wenn eine Deutung ihr Ziel erreichen soll.

Das Wesen eines Übersetzers ist es, dass eine andere Person durch seine oder ihre Stimme gehört wird. Das Begehren des Analytikers kann als das Bemühen definiert werden, die unbewusste Phantasie einer anderen Person in Form einer Deutung hörbar zu machen. Weil das Zuhören im Analytiker durch seine Gegenübertragung Wunschphantasien hervorruft, umfasst die Deutung notwendigerweise traumatische Elemente und daher auch Bereiche, die von beiden verleugnet werden. Das Insistieren des Autors auf der Verleugnung und auf ihren Ursprüngen und Auswirkungen ist faszinierend. Man könnte sagen, dass sich all seine Überlegungen um das ›proton pseudos‹ der primären Hysterie drehen. Das Verlangen zu deuten verweist immer auch zugleich auf die äußere Welt, das heißt auf die psychoanalytische wie auch auf die soziale Welt. Es kann dem Ich-Ideal nicht entrinnen. Auch wenn der Patient der ›Held‹ des Psychoanalytikers ist, so ist es trotzdem wahr, dass die unbewusste erotische Gegenübertragung des Analytikers aus ihm ein Objekt seines Genießens¹⁵ macht, ›in Vertretung für das inzestuöse Objekt‹.

Auf *Jenseits des Lustprinzips* (Freud, 1920g) bezugnehmend erinnert uns Michel Fain daran, dass unbewusste Inhalte sich des Vorbewussten zu bemächtigen versuchen, allerdings nicht um bewusst zu werden, sondern um einen Wunsch zu erfüllen. Daher wird auch das Verlangen zu deuten zu einer ›Arbeit des Entbindens‹, und zwar der Anziehungskraft, der das Vorbewusste unterworfen ist. Auf der Grundlage der Annahme, dass der primäre Masochismus eine Abwehr gegen die Individuierung darstellt, und seiner Studien zur Weiblichkeit, schlägt Michel Fain vor, dass die Erregung eine hysterische Form annimmt, wenn sie auf irgendeine Art von Mangel trifft. Das Seelenleben dupliziert das, was es anfänglich als täuschende Illusion erfahren hatte.

Im Kapitel »Die Geburt der Verleugnung« (S. 35) diskutiert Michel Fain die kontroverse Frage nach der Repräsentation des Todes im Unbewussten. Indem er den Akt der Vorstellung als eine Negierung oder vielmehr als eine Verleugnung der Nicht-Repräsentierbarkeit des Todes betrachtet, bleibt er ganz der

15 Anm. d. Ü.: frz. *jouissance*.

Freud'schen Denktradition treu. Hier hat der inzwischen berühmt gewordene Begriff der ›Verleugungsgemeinschaft‹¹⁶ seinen Ursprung:

»Daher zeigt in letzter Analyse unsere Einstellung zum Tod eine gemeinsame Tendenz zur Verleugnung und zum Negieren [...] Einer Verneinung folgt ein Akt der Vorstellung, einer Verleugnung eine unzureichende Selbstdifferenzierung. Diese häufig anzutreffende Gemeinschaft der Verleugnung wird dann zur Realität« (ebd.).

Der Weg von der Verleugnung zur Verneinung ist daher eines der Ziele der Psychoanalyse. Im Kapitel, das sich der Zwangsneurose widmet, die er als ›anti-hysterisch‹ betrachtet, zeigt der Autor, dass der zwangsneurotische Patient auf der Couch die Metapsychologie von 1915 und Freuds Vorstellungen in *Triebe und Triebchicksale* (1915) verkörpert, wodurch die Frage der Deutung aufgeworfen wird, weil alles, was der Analytiker sagt, als Sexualisierung erlebt wird. Dies führt uns natürlich zu der Frage, wie man trotz des Wiederholungszwangs die Übertragung deuten kann.

Die folgenden 50 besonders dichten Seiten handeln von der Verleugnung einer objektiven Spaltung des Subjekts und dem Mechanismus der Spaltung als einem nicht dialektisch auflösbaren intra-narzisstischen Konflikt. In diesem Zusammenhang analysiert Michel Fain sehr stichhaltig den Ursprung der Symptomatik eines jungen Mädchens, welche in einer doppelten, gegensätzlichen Verleugnung wurzelt (S. 107–111). Um in diesen exemplarischen Fall einzuführen, wirft der Autor das Problem der traumatischen Reaktivierung auf, das auf ein zutiefst desorganisierendes Potenzial zurückzuführen ist.

In solchen Fällen muss eine bestimmte Realität verleugnet werden, weil implizit das traumatische Potenzial wahrgenommen wird, das ins Spiel kommen könnte. Der Autor geht sogar so weit, den überraschenden, jedoch heuristischen Begriff der ›Arbeit der Verleugnung‹ vorzuschlagen: Dies würde, um eine persönliche Verleugnung zu garantieren und zu verstärken, nicht nur eine Identifizierungsgemeinschaft im Akt der Verleugnung implizieren, sondern auch den Gebrauch von Prinzipien, die diese bestimmen.

¹⁶ Verleugungsgemeinschaft (frz. *comunauté du déni*) ist ein Begriff, der im französischen und internationalen Schrifttum den Stellenwert eines Konzepts erhalten hat. Er wurde 1982 in *Le désir de l'interprète* als das gewohnheitsmäßige Teilen einer Verleugnung definiert: der des Todes. Daher rührt die Tendenz zu einer Identifizierung in der Verleugnung. Eine gemeinsam geteilte kann eine persönliche Verleugnung verstärken. Der Begriff entstammt dem schon früh in *Le nuit, le jour* entwickelten Interesse von Michel Fain für kollektive Psychologie und individuelle seelische Bewegungen, die mit einer Masse oder Gemeinschaft verbunden sind, seien sie imaginärer oder realer und sozialer Natur.

»Das sogenannte operationale Denken ist eine Form dieser Art von Konstruktion«, fährt er fort und eröffnet damit eine große Debatte, die den Weg für seine Arbeit »Préambule à une étude métapsychologique de la vie opératoire« [Vorrede zu einer metapsychologischen Studie des operationalen Lebens«] ebnet (Fain, 1991). An dieser gründlichen Studie über das Deuten in der Analyse ist eine Vorarbeit beteiligt, die auf einer Neuinterpretation der Freud'schen Denkentwicklung beruht. Sie führt eher zu Fragen als zu Antworten. Die Komplexität der Ergebnisse führt Michel Fain dazu, die psychoanalytische Behandlungstechnik als eine »schwierige Langzeitstrategie« zu betrachten, die weit über das hinausgeht, was der Begriff des Durcharbeitens zu fassen versucht. Eine idealtypische Psychoanalyse würde darauf abzielen, alle Repräsentationen wieder in Umlauf zu bringen und alle möglichen Bedeutungen (figurative, metaphorische, verborgene usw.) zum Oszillieren zu bringen. Doch bleibt dieses Ziel, von dem sich der deutende Analytiker leiten lassen sollte, oft unerreichbar. Die 150 Seiten, die *Le désir de l'interprète* ausmachen, werfen ambitioniert viele Fragen auf, bleiben aber eher pessimistisch, was deren Beantwortung angeht. Meiner Ansicht nach hat dieses Buch nicht die Aufmerksamkeit gefunden, die es eigentlich verdient hätte. Trotzdem gehören manche der dort aufgeworfenen Gedanken, zum Beispiel die *Verleugnungsgemeinschaft* inzwischen zum internationalen psychoanalytischen Gemeingut.

1984–2000

Ich würde die folgenden 16 Jahre als äußerst fruchtbare Periode bezeichnen, in der Michel Fain in seinen Schriften eine Vielfalt von Themen behandelte. Sobald neue Fragestellungen auftauchten, nahm er sofort seinen Stift in die Hand. Trotz seines von jeher dichten und elliptischen Schreibstils wurde dieser immer sparsamer. Sein Schreiben war sozusagen reaktiv. Er antwortete seinen Kollegen mit oft sehr konzisen Artikeln, in denen er neue Gedanken einführte, während er gleichzeitig auf die Themen zurückkam, die er zuvor schon behandelt hatte. »La fonction maternelle selon P. Marty« [Die mütterliche Funktion aus der Sicht von P. Marty] (1999) ist ein Beispiel, wie er mit neuer Tiefe und metapsychologischer Schärfe einen fast zwanzigjährigen Austausch mit Pierre Marty und Überlegungen wiederaufnahm, die in *La nuit, le jour* bereits angelegt waren. Um diese außerordentlich kreative Periode in eine gewisse Ordnung zu bringen, werde ich mich auf die schon am Anfang erwähnten »Attraktoren« beziehen: das Schlaf-Traum-System, den traumatischen Faktor, die hysterische Identifikation und schließlich die Latenz und Zeitlichkeit.

Es lassen sich auch zwei große Interessengebiete ausmachen: Träume und die

Metapsychologie der ›schwierigen Fälle‹. Obwohl er weiterhin sehr vehement das Freud'sche Theoriegebäude und die klassischen Ansätze vertrat, basierten seine Untersuchungen im Bereich der psychosomatischen und manchmal auch der psychotischen Störungen auf einer zunehmend tieferen Erforschung von Konzepten. Das Ökumenische war weder in politischer noch klinisch-theoretischer Hinsicht seine Sache. Vagheit im Gebrauch von Begriffen oder Verwirrungen und Vermischungen von unterschiedlichen Theorien machten ihn immer zornig.

Corps malade et corps érotique [Der kranke und der erotische Körper] (1984), zusammen mit Christophe Déjours geschrieben und herausgegeben, untersucht, wie die Psychosomatiker den Körper als Konzept und auch als Forschungsobjekt auffassen.

Außer seinem ansprechenden Titel ist das Buch das Ergebnis einer gemeinsamen institutionellen Arbeit, das sich im Wesentlichen mit Somatisierungsprozessen beschäftigt. Es gibt einen guten Einblick in die Forschungstätigkeit, die zu dieser Zeit im Pariser Psychosomatischen Institut durchgeführt wurde, auch wenn es thematisch ganz unterschiedliche Bereiche behandelt. Es ist allerdings bedauerlich, dass die theoretischen Erörterungen nicht mit denen anderer Schulen verglichen werden und Fragen wie die der Organwahl sowie der Sinnhaftigkeit oder der Unverständlichkeit eines Symptoms nicht gestellt werden. Das von Michel Fain verfasste Kapitel »Du corps érotique au corps malade: complexité de ce passage« [Der komplexe Übergang vom erotischen zum kranken Körper] beschreibt einen möglichen Weg der Somatisierung auf der Grundlage des Konzepts der Unfertigkeit, einem Versagen des primären erogenen Masochismus. Das Buch ganz allgemein, aber speziell die von Denise Braunschweig und Michel Fain geschriebenen Kapitel eröffnen eine Debatte über den Triebmonismus oder -dualismus im Zentrum des Leib-Seele-Dualismus, aber auch eine Reflexion über den Masochismus und den Todestrieb, die später von Benno Rosenberg weitergeführt wurde. Von 1983 bis 1987 war der Autor Präsident der SPP. Vielbeschäftigt wie er war, verfasste er eine Reihe von kurzen und prägnanten Beiträgen. Er engagierte sich auch sehr am Pariser Psychosomatischen Institut, wo er Seminare und Fallsupervisionen gab.

Ein Artikel aus dieser Periode mit dem Titel »A propos de l'hypocondrie« [Über Hypochondrie] (1990a) scheint mir besonders beachtenswert. Michel Fain macht in dieser Arbeit den Vorschlag, dass die Hypochondrie im Grenzbereich zwischen Soma und Psyche das ›beruhigende Schweigen des Körpers‹ bricht, welches seinerseits das Ergebnis einer genügend guten frühen Umgebung darstellt. Hypochondrische Empfindungen kennzeichnen die Wahrnehmung eines Bruchs, sie sind eine Reaktion auf einen wahrgenommenen Mangel. Dies ist für den Autor Anlass, über den Autoerotismus nachzudenken. Michel Fain

bezieht sich stets auf Freuds Schriften und nimmt die doppelte Verkehrung des Triebs (d. h. die Wendung gegen das eigene Selbst und die Verkehrung ins Gegenteil) als Ausgangspunkt; so zeigt er, dass jedes Hindernis auf dem Weg der Passivität einen Fixierungspunkt des primären Autoerotismus behält. Solch eine eingeschlossene Situation, die das Resultat einer vorzeitigen Ich-Reifung darstellt, kann hypochondrische Wahrnehmungen hervorrufen. Diese Formen des Autoerotismus haben nicht das Ziel, Befriedigung zu gewähren, sondern eine Not zu lindern. So betrachtet kann man ihre Funktion als eine gescheiterte Verleugnung sehen. Das Brechen des ›Schweigens des Körpers‹ durch hypochondrische Symptome steht im Gegensatz zur hysterischen Konversion, die die *belle indifférence* nicht stört und bei der die Körpersprache stumm bleibt.

Im Jahr 1991 wurde die *Revue française de psychosomatique* gegründet. Da Michel Fain weiterhin jegliche Übernahme von Funktionen in Institutionen ablehnte, arbeitete er dort nur als Autor mit. Es gibt nur sehr wenige Ausgaben, zu denen er nicht einen Text beitrug. Ich würde trotzdem nicht sagen, dass seine Art zu denken die eines Psychosomatikers war. Er versuchte eher die durch das spröde klinische Material aufgeworfenen Fragen theoretisch zu fassen, wobei er stets die Lektüre von Freuds Texten heranzog und konsequent die Modi des psychischen Funktionierens im Licht der Metapsychologie der beiden Topographien analysierte. In dieser Hinsicht unterscheidet er sich radikal von Pierre Marty, dessen Theorie vor allem auf der ersten Topographie aufgebaut ist und bei der der klassische Triebdualismus kaum eine Rolle spielt. Seine Entschlossenheit, das Werk Freuds als Ganzes – im Lichte seiner letzten Schriften betrachtet – nicht in Vergessenheit geraten zu lassen, erleichtert die Lektüre von Michel Fain nicht gerade. Er ist außerordentlich innovativ und bleibt zugleich den metapsychologischen Erfordernissen treu, was seine Texte und seinen Stil teilweise nur schwer lesbar macht. Es ist etwas Widersprüchliches im Spiel, wenn dieser sehr assoziative, ziemlich elliptische und verdichtete Schreibstil – er schwelgt oft geradezu in Abschweifungen – vom Leser eine gehörige Portion von Vorwissen abverlangt. Ein weiterer Widerspruch bestand für alle, die ihn kannten und die Gelegenheit hatten, an seinen Lehrveranstaltungen teilzunehmen, darin, dass er so schwer zu lesen war, aber wenn man ihm zuhörte ein glänzender und erhellender Geist war. Dabei bediente er sich einer einfachen und klaren Sprache. Wer seine Vorträge hörte, wurde durch sie gescheiter und kreativer.

Ich werde nun die großen Linien seiner Beiträge zur Psychosomatischen Medizin skizzieren. In seinem Werk lassen sich drei unterschiedliche Perioden ausmachen, was klinisches Material bei psychosomatischen Störungen angeht. Zuerst sind der Dialog und die intensive und auf Freundschaft beruhende Zusammenarbeit mit Pierre Marty zu nennen. In dieser Periode wurde eine Reihe von berühmt gewordenen Artikeln publiziert – darunter *L'importance du rôle de*

la motricité dans la relation d'objet [Die Bedeutung der Motorik für die Objektbeziehungen] (Fain & Marty, 1954) und »Le cas Dora et le point de vue psychosomatique« [Der Fall Dora und der psychosomatische Gesichtspunkt] (1968), die das Ergebnis dieses Dialogs sind. Darauf folgte seine Beschäftigung mit dem Kind und seinen Krankheiten. Wieder beharrte er strikt auf einer Freud'schen Metapsychologie bei der klinischen Arbeit mit Kindern. Es ist faszinierend, wie der Schöpfer des Tag- und des Nacht-Babys und der Zensur der Geliebten das im psychoanalytischen Ansatz phantasierte Kind mit dem realen Kind des Pädiaters, das entweder laut oder leise erkrankt ist, zu verbinden versucht. *L'enfant et son corps* [Das Kind und sein Körper] stellt gewissermaßen eine Erweiterung der bereits in *Eros et Antéros* und *La nuit, le jour* angelegten konzeptuellen Überlegungen dar ebenso wie von den ganz frühen, zusammen mit Pierre Marty verfassten Beiträgen und dem im Jahr 1962 mit Christian David vorgetragenen »Rapport« über »Die funktionellen Aspekte des Traumlebens«. Die dritte »psychosomatische« Periode begann aus meiner Sicht im Jahr 1990 mit der Publikation des Artikels »Psychoanalyse et psychosomatique« [Psychoanalyse und Psychosomatik] (Fain, 1990b) in der *Revue Française de Psychoanalyse*. Sie dauerte mit Artikeln, die in der *Revue Française de Psychosomatique* erschienen, bis 2001 an.

Diese Debatte mit Vertretern der zweiten Generation von Psychosomatikern hatte Mitte der 1980er Jahre in einem Forschungsseminar über das operationale Leben ihren Anfang genommen. Ich würde diese Periode als eine bezeichnen, in der sein früheres Werk eine größere Komplexität erhielt, und dies führte Michel Fain konsequenterweise dazu, sich mit dem Denkprozess selber zu beschäftigen. Das Konzept des *operationalen Lebens* wurde nicht mehr als klinisches Phänomen, sondern als ein Modell betrachtet, das eine bestimmte Verwendung der Sprache erkennen lässt. Hier sei daran erinnert, dass der Autor betont, dass es am Beginn des seelischen Lebens eine schmerzhaft Erfahrung erotischen Zurückhaltens gibt. Folgt man der Art, wie bestimmte Individuen Sprache verwenden, lassen sich je nach seelischem Funktionsmodus unterschiedliche Sprachstile ausmachen. Bei der Arbeit mit somatisch kranken Patienten lässt sich regelmäßig ein gleichzeitiges Auftreten von atypischen neurotischen Symptom- und Verhaltensmustern beobachten, die mit Zunahme der somatischen Störung nachlassen, sich jedoch gegenseitig beeinflussen. Theoretisch voneinander unterschiedene Organisationen können in ein und derselben Psyche nebeneinander existieren. Diese Betrachtungsweise entstammt Untersuchungen von Kindern, bei denen gezeigt werden konnte, dass eine vorzeitige Entwicklung eine Möglichkeit darstellt, frühe Defizite der kindlichen Umgebung auszugleichen. Liest man diese Untersuchungen im Lichte der beiden Triebtheorien ermöglicht dies darüber hinaus, die Struktur des Phantasielebens näher zu studieren. So wurde das, was man früher als ausgebliebene Entwicklung oder als Defizite verstanden hatte,

nun als ein System angesehen, das um die Verleugnung eines strukturellen Mangels herum organisiert ist. Dabei steht dieses Überdenken der Freud'schen Metapsychologie im Dienste der klinischen Arbeit mit diesen schwer desorganisierten Patienten. Arbeiten wie »La névrose de comportement« [Die neurotische Verhaltensstörung] (1994) oder »Névrose, caractère et mentalisation« [Neurose, Charakter und Mentalisierung] (1997) stehen für diese Art von Forschung.

Bevor ich meine Bemerkungen über dieses reichhaltige, aber auch schwierige Œuvre beende, muss ich auf das besondere Interesse von Michel Fain für Träume, die Traumarbeit sowie deren Stellenwert im Seelenleben und in der Analyse zurückkommen. Besonders hervorheben möchte ich sein herausragendes Talent, die Modalitäten der Produktion von Träumen, die ja von besonders großem Interesse für die Psychoanalyse sind, aufzudecken und zu erklären. Als jemand, der prozesshaften Vorgängen besondere Aufmerksamkeit zollte, ging es ihm darum zu zeigen, wie während des Traums, den er in dieser Hinsicht mit einem hysterischen Symptom verglich, Sekundärprozesse einer formalen Regression in Richtung Traumbild unterliegen, die von Vorgängen, die beim Primärprozess vorherrschen, bestimmt wird: Verschiebung, Umkehrung, Verdichtung, Anspielung und Symbolisierung. Von der von ihm so bezeichneten hysterischen Struktur der menschlichen Sexualität fasziniert, lag Michel Fains ganze Aufmerksamkeit auf der Ökonomie, aber auch auf dem Sinn der Träume. Er interessierte sich leidenschaftlich für deren Semiotik. Sein Interesse an latenten Gedanken und der Architektur von typischen Träumen führte ihn zu einem sehr persönlichen Zugang zu jeglichem Traummaterial. Er nahm an, dass vorbewusste Besetzungen in einem Zustand der Latenz gehalten werden und deren Abkömmlinge nur aufgrund der antagonistischen Effekte einer Kraft identifizierbar sind, die sie visuell darzustellen versucht, während eine andere Kraft ihre Effekte zu verschleiern versucht. Daher hatte Michel Fain eine besondere Gabe, sogar in den kürzesten Träumen unendlich viel Material und in allem Fehlenden Spuren von desorganisierenden traumatischen Elementen aufzufinden.

Zuletzt beschäftigte ihn im Anschluss an seinen Austausch mit Benno Rosenberg der primäre erotische Masochismus, wobei er den Gedanken ins Spiel brachte, dass die Unfähigkeit, Passivität zu genießen, auf ein Versagen des primären Masochismus zurückzuführen ist.

Sein letzter Artikel »Mentalisation et passivité« [Mentalisierung und Passivität] erschien im Jahr 2001 in der 19. Ausgabe der *Revue Française de Psychosomatique* unter der Überschrift »Mentalisation, démentalisation«. Er wurde für das IJPA ins Englische übersetzt und erschien dort mit einer Einführung und einigen Diskussionsbeiträgen.

In dieser Fülle von ganz unterschiedlichen Arbeiten habe ich – wie Goethe dies in den *Wahlverwandtschaften* beschreibt – den roten Faden herauszuarbei-

ten versucht, der durch sämtliches Tauwerk der Königlich-Englischen Flotte geht und den man nicht herauswinden kann, ohne alles aufzulösen. In Michel Fains Werk reicht dieser Faden von seiner Sicht auf die Störungsbilder des Kindesalters bis zu den gewagtesten metapsychologischen Theoriebildungen, so als ob es stets notwendig wäre, auf das zweifache Streben der Libido hinzuweisen: auf den erotischen Drang nach wiedergutmachender Verschmelzung einerseits und auf eine fatale Unabgeschlossenheit der ödipalen Strukturbildung am anderen Ende. Dieser rote Faden ist seinerseits in vier Farbtönen gewebt: karminrot, purpurrot, oxsenblutfarben und scharlachrot. Diese Farben korrespondieren jeweils mit der hysterischen Identifikation, der Latenz, dem traumatischen Faktor, den Träumen und der narzisstischen Regression des Schlafes.

Aus dem Englischen und Französischen von Thomas Reitter

Literatur

- Aisenstein, M. (2002). *Michel Fain*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Diderot, D. (1805). *Le neveu de Rameau*. Paris: Delanney. Dt.: *Rameaus Neffe: ein Dialog*. Frankfurt a.M.: Insel-Verlag, 1984.
- Fain, M. (1954). *L'Importance du rôle de la motricité dans la relation d'objet*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Fain, M. & Marty, P. (1954). Dépression essentielle et narcissisme. *Revue française de psychanalyse*, 3, 205–322.
- Fain, M. (1957). A propos d'un cas d'hypertension artérielle. *Revue française de psychanalyse*, 21(4), 469–484.
- Fain, M. (1960). Dépersonnalisation et relation d'objet. *Revue française de psychanalyse*, 24(4–5), 449–611.
- Fain, M. (1968). Le cas Dora et le point de vue psychosomatique. *Revue française de psychanalyse*, 32(4), 679–714. Dt.: Der Fall Dora und der psychosomatische Gesichtspunkt. *Psyche*, 33, 888–925, 1979.
- Fain, M. (1971a). *Eros et Antéros*. Paris: Payot.
- Fain, M. (1971b). The prelude to fantasmatic life. In D. Birksted-Breen, S. Flanders & A. Gibeault (Hrsg.), *Reading French Psychoanalysis* (S. 338–353). London: Routledge, 2012.
- Fain, M. (1972). Le spasme du sanglot. *Psychiatrie de l'enfant*, 15(1), 45–132.
- Fain, M. (1982). *Le désir de l'interprète*. Paris: Aubier-Montaigne.
- Fain, M. (1990a). A propos de l'hypocondrie. *Cahiers du Centre de Psychanalyse et de Thérapie*, 21, 73–82.
- Fain, M. (1990b). Psychanalyse et psychosomatique. *Revue française de psychanalyse*, 53(3), 625–637.
- Fain, M. (1991). Préambule à une étude métapsychologique de la vie opératoire. *Revue française de psychosomatique*, 1, 59–79.
- Fain, M. (1992). Vie opératoire et potentialités de névrose traumatique. *Revue française de psychosomatique*, 2, 5–24.
- Fain, M. (1994). La névrose de comportement selon P Marty. *Revue française de psychosomatique*, 6, 151–158.

- Fain, M. (1997). Névrose de caractère et mentalisation. *Revue française de psychosomatique*, 11, 7–17.
- Fain, M. (1999). La fonction maternelle selon P. Marty. *Actualités psychosomatiques*, 2, 97–103.
- Fain, M. (2001). Mentalisation et passivité. *Revue française de psychosomatique*, 19, 29–37.
- Fain, M. & Braunschweig, D. (1966). Perspective génétique en psychanalyse. *Revue française de psychanalyse*, 30(5–6), 715–731.
- Fain, M. & Braunschweig, D. (1975). *La nuit, le jour. Essai psychanalytique sur le fonctionnement mental*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Fain, M. & Braunschweig, D. (1976). Réflexions introductives à l'étude de quelques facteurs actifs dans le contretransfert. *Revue française de psychanalyse*, 40(3), 483–540.
- Fain, M. & Braunschweig, D. (1977). Des mécanismes communs à l'autoérotisme et à l'interprétation. *Revue française de psychanalyse*, 41(5–6), 993–1002.
- Fain, M. & Braunschweig, D. (1981). Un aspect de la constitution de la source pulsionnelle. *Revue française de psychanalyse*, 45(1), 205–226.
- Fain, M. & David, C. (1963). Aspects fonctionnels de la vie onirique. Barcelona Congress Report. *Revue française de psychanalyse*, 27, 241–343.
- Fain, M. & Dejours, C. (1984). *Corps malade et corps érotique*. Paris: Masson.
- Fain, M. & Donabedian, D. (1993). Psychosomatique et pulsions. *Cahiers du Centre de Psychanalyse et de Thérapie*, 26, 11–21.
- Freud, S. (1912–13a). *Totem und Tabu*. *GW 9*.
- Freud, S. (1913i). Die Disposition zur Zwangsneurose: Ein Beitrag zum Problem der Neurosenwahl. *GW 8*, 442–452.
- Freud, S. (1915c). Triebe und Triebchicksale. *GW 10*, 209–232.
- Freud, S. (1920g). *Jenseits des Lustprinzips*. *GW 13*, 3–69.
- Grunberger, B. (1960). Etude sur la relation objectale. *Revue française de psychanalyse*, 24(2), 137–168.
- Kreisler, L., Soulé, M. & Fain, M. (1974). *L'enfant et son corps*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Marty, P. & Fain, M. (1956). Psychanalyse et médecine psychosomatique. *La psychanalyse d'aujourd'hui*, 2, 499–573.
- Press, J. (2018). Der Gebrauch von Winnicott. *Psyche – Z. psychoanal*, 72, 278–307.

Die Autorin

Marilia Aisenstein ist Lehranalytikerin der Griechischen und der Pariser Psychoanalytischen Gesellschaft (SPP). Zurzeit ist sie Co-Vorsitzende des Kongresses der französischsprachigen Psychoanalytiker (CPLF) und des ING Committees. Sie ist als Psychoanalytikerin in eigener Praxis niedergelassen und unterrichtet in beiden Gesellschaften. Von 2007 bis 2017 hat sie die Psychoanalytische Klinik der Pariser Psychoanalytischen Gesellschaft geleitet. Sie war Vorsitzende der SPP und des Pariser Psychosomatischen Instituts, Mitglied im Herausgeberbeirat der *Revue française de Psychanalyse* sowie Mitbegründerin und Herausgeberin der *Revue française de Psychosomatique*. Sie war Vorsitzende des International New Groups Committee der IPV und europäische Repräsentantin des IPA Executive Committee. Sie hat mehrere Kapitel und Bücher über Psychosomatik und Hypochondrie verfasst und zahlreiche (130) Artikel in internationalen Zeitschriften veröffentlicht. 1992 erhielt sie den Maurice Bouvet-Preis.

Evelyne Kestemberg

Ihre Bedeutung heute¹

Antoine Nastasi

›Belebt–leblös² (Animé–Désanimé)

Evelyne Kestemberg hat der klinischen Forschung mit psychotischen Patienten eine besondere Wendung gegeben. Mit ihrem unabhängigen, kreativen und konsequenten Geist war sie ohne Zweifel eine außergewöhnliche Klinikerin und eine leidenschaftliche Vermittlerin. Bereits ab 1945 teilte sie, gemeinsam mit ihrem Ehemann Jean Kestemberg und einer Gruppe von Freunden, darunter Serge Lebovici, René Angelergues und Salem Shentoub, ihr Engagement zwischen der kommunistischen Partei und der Psychoanalyse auf. Als die Partei aber von ihnen allen verlangte, die Psychoanalyse zu verdammen, führte das bald zu ihrem Austritt. Nach einer Analyse bei Marc Schlumberger schloss Evelyne Kestemberg sich einem Seminar an, das von Serge Lebovici gestaltet wurde und interessierte sich für die Kinderanalyse und die Gruppenpsychotherapie. Das war auch ein erster Schritt zur Entwicklung des psychoanalytischen Psychodramas, das sie gemeinsam mit Serge Lebovici und René Diatkine begründete. Aus dieser besonderen Technik entwickelte sich dann das individuelle Psychodrama, in dem mehrere Analytiker mit einem einzigen Patienten arbeiten, eine Behandlungsmethode für als besonders schwierig angesehene sowie für psychotische Patienten.

1958 war sie an der Gründung des Centre Alfred Binet für Kinder unter der Schirmherrschaft des Centre de Santé mentale im XIII. Arrondissement von Paris beteiligt, das von Philippe Paumelle gegründet worden war. Sie entwickelte

¹ The relevance of Evelyne Kestemberg today. *International Journal of Psychoanalysis* 2018 (99), 993–1002.

² Bei dem Wort ›désanimé‹ handelt es sich um einen von E. Kestemberg eingeführten Neologismus.

ihre Gedanken sowohl auf psychiatrischer als auch psychoanalytischer Basis weiter, ohne jedoch jemals von ihrem Pioniergeist abzuweichen.

1963 wurde sie als erste Frau, die nicht Ärztin war, zum Mitglied der Pariser Psychoanalytischen Gesellschaft (SPP) gewählt. 1966 schrieb sie gemeinsam mit Jean Kestemberg den Bericht über den Kongress der französischsprachigen Psychoanalytiker (CPLF). In diesem Aufsatz, der den Titel »Beitrag zu einer genetischen Perspektive in der Psychoanalyse« trägt, werden die französischen psychoanalytischen Positionen denjenigen von Hartmann, Loewenstein, Kris oder Spitz gegenüber gestellt. Zu diesem Zeitpunkt stand die französische Psychoanalyse sehr unter dem Einfluss der Lacan'schen Bewegung; Evelyne Kestemberg hielt demgegenüber an einem klinisch-forschenden Vorgehen fest. Sie schrieb Beiträge für die *Revue Française de Psychanalyse* und war Mitbegründerin der Europäischen Psychoanalytischen Föderation.

Der Dialog mit René Diatkine, Francis Pasche, Otto Kernberg oder Paul Claude Racamier war ihr sehr wichtig. Trotz ihrer Freundschaft mit Hanna Segal blieb sie auf Abstand zu den Theorien von Melanie Klein. Ihre Auseinandersetzung mit dem Denken von Winnicott war sehr fruchtbar. Ihr Hauptinteresse galt aber der Freude, als Analytikerin zu arbeiten und sowohl bei Kollegen als auch bei Patienten eine solche Freude am seelischen Funktionieren zu erwirken. Vermittlung und Erneuerung waren die beiden Säulen ihrer praktischen Arbeit.

1974 gründete René Angelergues mit Jean Kestemberg ein Zentrum für Psychoanalyse und Psychotherapie für die Behandlung von psychotischen Patienten im Rahmen des Centre de Santé mentale des XIII. Arrondissements. Nach dem Tod von Jean Kestemberg 1975 übernahm Evelyne Kestemberg die Leitung. Aus dieser Position heraus betonte sie die Wichtigkeit der Verbindung zwischen Psychiatern und Psychoanalytikern, die sie theoretisch zu konzeptualisieren versuchte, indem sie Annahmen entwickelte wie die »fetischistische Objektbeziehung« oder »das dritte Element/der Dritte (le personnage tiers)«. Diese Konzepte formalisieren die technischen Anforderungen von Triangulierung auf verschiedenen Ebenen, wenn es gilt, mit psychotischen Funktionsmodi umzugehen. Wie kann man mit der Desorganisation der Verbindung zwischen Subjekt und Objekt umgehen, wie kann man die Fähigkeit zur Besetzung verbessern, wie kann man die große Erregung und die massiven Ängste unter Kontrolle bringen – diese Fragen waren die Grundlage ihrer Forschungen.

Wie man leicht erkennen kann, waren Evelyne Kestembergs Forschungen zu Kultur und Metapsychologie sehr ausgefeilt, und sie wies die Beschränkungen vorgefertigter Ansichten zurück.

Die Aktualität der Ideen von Evelyne Kestemberg

Ausgehend von einer intensiven Arbeit mit psychotischen Patienten formulierte Evelyne Kestemberg ein Modell des psychischen Apparates und leistete damit einen wichtigen Beitrag zur Metapsychologie. Die vorliegende Arbeit ist aus meiner Begegnung mit dem Denken von Evelyne Kestemberg entstanden und möchte neue Perspektiven für den zukünftigen Umgang damit eröffnen. Den Hintergrund hierzu bilden die psychotischen Welten und die Verzerrungen, die diese in der Art und Weise, wie wir den Menschen und die Welt sehen, bewirken; es ist nämlich unbedingt notwendig, den Schock in der Übertragungsbeziehung theoretisch zu erfassen, der entsteht, wenn eine Psychose im Spiel ist. Evelyne Kestemberg vertrat gern die Auffassung, dass man in dieser besonderen Art der klinischen Arbeit mit jedem Patienten die Metapsychologie neu erfinden muss.

Das Selbst und das Schicksal des Autoerotismus

Sie vertritt die Hypothese, dass alle psychische Arbeit der Trauerarbeit ähnelt, denn »jedes Objekt wird in gewisser Weise verloren, sobald es gefunden worden ist, und manchmal sogar, bevor es gefunden wird« (Kestemberg, 2001, S. 180). Sie nimmt für sich in Anspruch, die Freud'sche Metapsychologie fortzuführen, indem sie fortwährend auf die »reziproke Beziehung zwischen Subjekt und Objekt« (ebd.) verweist, um die Funktionsweise des Seelischen zu verstehen.

»Das Selbst [...] gehört ganz früh schon unmittelbar zum Subjekt, noch bevor die Subjekt-Objekt-Differenz etabliert wird. Das bedeutet, dass die Objektbeziehung schon auf der Ebene des primären Autoerotismus und der narzisstischen Organisation eingeschlossen ist« (ebd., S. 96).

Sie betont, dass die Lust am Begehren der Befriedigung des Begehrens vorangeht und sie versteht die »psychotische Katastrophe« als einen »Bruch« (ebd., S. 182) in Bezug auf die infantile Sexualität. Oder anders ausgedrückt: »Wie kann man [die ödipalen Objekte] lieben und zerstören und dabei seinem idealen Selbstbild treu bleiben, dessen Konsistenz einer fortwährenden Überprüfung unterworfen ist?« (ebd.). Sie untersucht die möglichen Kompromisse zwischen Autoerotismus und Narzissmus auf der einen und objektbezogener Lust auf der anderen Seite.

Im Prozess der Konstruktion des Selbst entsteht zunächst der Autoerotismus;

dieser »ermöglicht es, sich selbst an die Stelle des Objektes zu setzen« (ebd., S. 182). Anders als die objektbezogene Lust erzeugt die autoerotische Lust spezifische Affekte, die sich von den objektbezogenen Affekten unterscheiden, und diese bilden eine lebenslange Grundlage für das, was Kestemberg »das Selbstgefühl (sentiment de soi)« nennt. Hier ist die halluzinatorische Wunscherfüllung von grundlegender Bedeutung, die sich später in der Lust am seelischen Funkzionieren, in der Lust am Träumen, am Phantasieren, am »Tanzen« usw. wiederfindet, wie sie schreibt.

Dieser Begriff des »Selbst«, den sie mit Jean Kestemberg ausgearbeitet hat, ist »die erste organisierte Konfiguration des psychischen Apparates, die der Mutter-Kind-Einheit entstammt« (ebd., S. 88). Wenn das Kind das Objekt der Mutter ist, dann ermöglicht das Selbst dem Kind, beides zu sein, sowohl das Kind als auch die Mutter. Es kann willentlich die Erregung ansteigen lassen oder sich beruhigen, unabhängig von der An- oder Abwesenheit der Mutter. Es ist das Organ der halluzinatorischen Befriedigung, und zwar vor der Differenzierung vom Anderen und vor der Organisation des inneren Objektes. Evelyne Kestemberg schlägt vor, dass undifferenzierte »zwitterartige (ambisexués)« Imagines im Bild der archaischen Mutter mit diesem verbunden sind. Das Selbst, das ein Teil des Ichs ist, ist eine Art Vermittler zwischen Differenzierung und Undifferenziertheit und kann leicht in eine Logik des Sich-selbst-Genügens hineingezogen werden angesichts der Bedrohung, die das Objekt darstellen kann. Ihrer Meinung nach kann das zu einer Verarmung des Ichs führen, indem die autoerotische Befriedigung begünstigt und das Objekt auf Abstand gehalten wird und dadurch das Ich von allen anderen libidinösen Quellen abgeschnitten wird. In diesem Sinne versteht sie den Ausbruch einer Psychose in Korrelation mit dem Schicksal des primären Selbst.

»Allmächtig, unveränderbar und indifferent mit einer Sexualisierung, die entweder »gedämpft« oder »entzündet« ist und die beide Geschlechter umfasst – so nimmt es die Gestalt eines inneren Objektes an, das aber gar nicht als solches eingerichtet worden ist [...]; es ist unkörperlich, und es ist zugleich belebt und leblos« (ebd., S. 195).

Die kalte Psychose

Dieser Begriff ist von zentraler Bedeutung: Er widerspricht dem Gedanken einer möglichen Beständigkeit in der psychotischen Funktionsweise und grenzt sich dadurch vom Begriff der »Struktur« ab. Kestemberg vermutet, dass die Psychose auch dann existiert, wenn der Wahn nicht manifest ist. Daher

kommt die Vorstellung eines ›wahnhaften Umgangs mit dem Objekt‹, die Evelyne Kestemberg mit Jean Kestemberg und mit René Angelergues teilt und die zeigt, wie ein Objekt auch außerhalb jedes Wahns von einer ›psychotischen Seinsweise‹ betroffen sein kann. Dies bringt eine offene Herangehensweise an die Nosologie mit sich und bevorzugt in der Begegnung mit Patienten ein Zuhören, das die wahnhaften Übertragungsformen fokussiert, selbst wenn gar kein manifester Wahn vorliegt. Sie verwendet gleichermaßen den Begriff der ›autoerotischen Psychose‹ und versteht darunter, dass die Lust des Ichs auf einer Überbesetzung einzelner Teile von sich beruht, also des Selbst, und nicht aus einem Austausch mit dem Objekt stammt, das dadurch fast ausgelöscht wird. »[D]as hypertrophierte Selbst, das an seiner eigenen Größe erkrankt ist, zerbricht schließlich das Ich durch eine Art Amoklauf, der die kindliche Neurose abspaltet und die infantile Sexualität verwirft« (ebd., S. 195). Ergänzend ist anzumerken, dass das Objekt »fragmentiert wahrgenommen wird, als ›zu vernachlässigende Größe‹ (›quantité négligeable‹), und dass die Grandiosität völlig abhängig vom Ich-Ideal bleibt, das mit seinem Schatten das Ich überrollt« (ebd., S. 195).

Die Lust am seelischen Funktionieren

Evelyne Kestemberg schreibt, dass die Lust am seelischen Funktionieren das Erbe des ›Lust-Ichs‹ ist, dessen Bedeutung Freud in seinen »Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens« (1911b) unterstrichen hatte. »Eines der Produkte des Selbst ist die Lust am Funktionieren, dessen erste Ausdrucksform die halluzinatorische Befriedigung ist, die für den psychischen Apparat konstitutiv ist« (Kestemberg, 2001, S. 98). Es handelt sich dabei um eine lustbetonte Aktivität, um eine Besetzung der Aktivität selbst und um eine *besondere Modalität der Ich-Funktion*. Die Lust am seelischen Funktionieren und die halluzinatorische Befriedigung sind miteinander verbunden, aber darüber hinaus geht es auch um das Gefühl der Existenz und seiner Vergewisserung durch die Lust am Denken, am Träumen, an der Bewegung, am Fühlen, am Sein. Es ist wie eine Bestätigung der Existenz und des Ideals.

»Man kann in einem gewissen Umfang diese Organisation des Ich-Ideals auf das Selbst beziehen. Dieses Ich-Ideal wäre dann überdeterminiert durch die Lust am Funktionieren und durch die vielfältigen Repräsentationen, die das Subjekt von seinen Körperbildern und von seinem, diesen Bildern zugrundeliegenden Selbstgefühl hat, also durch die sich entwickelnden und sich verändernden organisierten Repräsentanzen der eigenen Person« (ebd., S. 98).

Die Angst vor dem seelischen Funktionieren

»[E]ine spezifische Angstmodalität, die im Subjekt durch seine eigenen seelischen Produkte hervorgerufen wird; sie steht wohl gemerkt in einer Beziehung zu seiner Angst vor dem Objekt, ohne aber ganz darauf reduziert oder damit verwechselt werden zu können« (ebd., S. 216).

Diese Vorstellung einer Angst vor dem psychischen Geschehen eröffnet ein Feld zur Reflexion über den besonderen Umgang mit Gedanken und Gefühlen von psychotischen Patienten. Nach Evelyne Kestemberg kann dies von einer wahnhaften Enteignung des eigenen Denkens durch das Subjekt selbst – wie im Fall des Stimmen-Hörens – bis zu einer Entfremdung des Subjekts gegenüber dem, was von ihm selbst kommt, reichen. Sie schreibt: »Das Auslöschen oder sogar das Zerfallen des Denkens in den verschiedenen Formen reicht vom Versiegen der Phantasietätigkeit, dem Vertrocknen des Denkens und der Traumfunktion bis hin zur zerrissenen Qualität des schizophrenen Denkens« (ebd., S. 216). Man erkennt die Verbindungen zum operativen Denken von Pierre Marty (1998) und zur ›zentralen phobischen Position‹ von André Green (2000).

Meiner Meinung nach handelt es sich dabei um die Voraussetzung für die Entstehung eines Wahns. Diese Art des Nicht-Denkens ist in Wirklichkeit ein Kampf gegen das Denken, der versucht, das ganze Gebäude zu retten. Es handelt sich um ein vor-wahnhaftes Denken, das gleichzeitig einen Angriff auf das Denken und einen Rettungsversuch für das Denken darstellt.

Die fetischistische Objektbeziehung

Evelyne Kestemberg beschreibt

»eine Fetischisierung des Analytikers durch den Patienten, die eine ausreichende Distanz zum inneren Objekt (einer latenten und noch unbestimmten Imago) ermöglichen soll und es dabei gleichzeitig nutzt. Dabei wird allerdings keine narzisstische Ruptur produziert wie es der Fall wäre, wenn ihm eine autonome und geschlechtlich differenzierte Existenzform zukäme« (ebd., S. 89).

Es handelt sich um eine archaische bisexuelle (ambisexuée) Mutterimago, eine idealisierte Imago, die den Narzissmus ermöglicht. Kestemberg sieht ferner eine Übereinstimmung mit der narzisstischen Identifizierung bei Freud. Sie fährt fort: »Dieses Fetisch-Objekt [zu dem der Analytiker geworden ist] [...] ist [...] die

äußere Verdopplung des Subjektes, mit dessen Hilfe es sich seiner Existenz und seiner Idealität versichert« (ebd., S. 98). Diese zentrale monströse Figur³ stellt ein Bollwerk gegen das Verschwinden dar. Sie fügt hinzu: »In dieser Beziehungsmodalität ist das fremdartig miteinander verwobene und wieder auflösbare Paar – belebt/leblos [animé/désanimé] – gegenwärtig, und die Allmacht der Gedanken gehört ebenfalls dazu« (ebd.).

Ich für meinen Teil würde dieser konzeptuellen Entwicklung gern noch eine andere Wendung geben: Meiner Meinung nach kann dieses »fremdartig miteinander verwobene und wieder auflösbare Paar belebt/leblos« auch als eine mögliche Repräsentation in der Gegenübertragung verstanden werden, und zwar davon, wie Übertragung und Gegenübertragung miteinander verbunden sind, wenn eine Psychose entsteht, seien die Wahnelemente nun bewiesen oder nicht. Die fetischistische Objektbeziehung entwickelt sich in Verbindung mit dem Versuch, die Regression (topisch oder formal) zu verhindern. Evelyne Kestemberg präzisiert, dass die fetischistische Objektbeziehung »einen unverrückbaren, zeitlosen und körperlosen Charakter hat und den Bruch mildert, der für das psychotische Subjekt durch die bloße Existenz eines inneren Objekts entsteht, das in seine narzisstische Kontinuität eindringt oder diese zerbricht« (ebd., S. 99). Hier verbindet sich die Angst vor dem Einbruch des Objektes mit der Angst vor der Begrenzung des Selbst; sie bilden umgekehrte Abbilder des Grandiosen und des Zeitlosen, ja des Grenzenlosen. Es lässt sich nicht bestreiten, dass diese doppelte Furcht vor dem Einbruch des Objektes und vor einem Verzicht auf die Grenzenlosigkeit Auswirkungen auf die Gegenübertragung hat. Ist es nicht die durchgängige Aufgabe des Analytikers, jedenfalls wenn er auf psychotische Momente oder Anteile trifft, zu versuchen, wieder zu einem Objekt in einem guten Abstand zu werden, in einer umgrenzten Welt? Die fetischistische Beziehung bietet sich in diesem Sinne als Kompromiss an, wie ein narzisstischer Pakt, den der Analytiker unterschreibt, um die Möglichkeit einer Regression anzunehmen, ohne dass diese sich bereits einstellen muss. Sie ist da, wie die andere Seite einer Tür, die aber noch verschlossen ist.

3 »Das Monster haust in dem Riss zwischen der Kontinuität und Diskontinuität und befiehlt diese, wobei es den chaotischen Teil respektiert, der zu jeder Organisation gehört, die lebendig bleibt oder es wird. Auf diese Weise eröffnet es eine neue Dimension. Es erzeugt ein Gewebe, das eine merkwürdige, bewegende und beängstigende Einheit konstruiert, die irgendwo zwischen der ödipalen Ordnung und dem Nichts verortet ist, dem Maskulinen und dem Femininen, dem Ursprung und der Zukunft, den Menschen und Gott, Mensch und Tier, dem Individuum und dem Kollektiv, dem Kind und dem Erwachsenen und zwischen der Gegenwart und einer anderen zeitlichen Kategorie, derjenigen der Erzählung und des Mythos« (Nastasi, 2004, S. 148).

Die kalte Psychose und das analytische Objekt

Auch wenn Evelyne Kestemberg den Begriff der Übertragung ablehnt, wenn es um Psychosen geht, und stattdessen lieber von einer »Übertragungsbesetzung« spricht, handelt es sich meiner Meinung nach doch um die Beschreibung eines besonderen Übertragungsmodus, der in der Begegnung des Analytikers mit einem psychotischen, jedoch nicht wahnhaften Patienten entsteht. Sie führt weiter aus, dass die fetischistische Objektbeziehung charakteristisch ist für die kalte Psychose, ja, dass sie aus ihr entsteht. Mir scheint, dass wir hier wieder auf diese Annahme eines wahnhaften Austausches mit dem Objekt stoßen – ohne dass ein manifester Wahn besteht –, denn der Patient erschafft ein Analytiker-Objekt, das der Träger einer sehr großen Hoffnung ist und gleichzeitig eine Bedrohung für seine Integrität darstellt. Wenn ich die Gedanken von Evelyne Kestemberg über die Beziehung zwischen der kalten Psychose (wenn die Objektbeziehung typischerweise wahnhafter Natur ist) und der fetischistischen Objektbeziehung weiterführe, dann lässt sich sagen, dass die Übertragungsbeziehung, wenn sich die Psychose herausbildet, der Ort eines Ursprungs ist. Diese Begegnung stellt einen Übertragungsrahmen für die Konstruktion eines Ursprungs zur Verfügung, die bis dahin nur auf einem Wahn beruhte. Denn wenn diese archaische zwitterartige Mutterimago, die sich in der Übertragung manifestiert, die idealisierte Imago ist, die den Narzissmus absichert, wie es Evelyne Kestemberg beschreibt, dann ist sie ein Kompromiss zwischen einer wahnhaften Sicht der Welt – oder sogar mehrerer wahnhafter Versionen – und dem, was seinen Ursprung in der Übertragungsbegegnung hat. Diese zentrale Beziehungsfigur ist der Versuch, etwas zusammenzubringen und gleichzeitig auseinanderzuhalten, was sich in der Gestalt einer fetischistischen Objektbeziehung am Analytiker festmacht. Diese Repräsentanz, die dem Ursprung entstammt, ist monströs und bildet ein Bollwerk gegen das Verschwinden. Sie verbindet das Subjekt mit der Welt und erhält die Welt, die zusammenzubrechen droht. Dadurch ist sie dem Mythos ähnlich, der eine Welt entstehen lässt und sie gleichzeitig repräsentiert und daher einen Versuch darstellt, diese Welt zu ordnen. Im Schmelztiegel der Übertragung wird diese Kosmogonie durch die unregelmäßigen und oszillierenden Bewegungen zwischen extremer Verdichtung und Zerfall neu geordnet.

»Letztendlich scheint die fetischistische Objektbeziehung, die auf das Selbst verweist, eine Art und Weise darzustellen, in der Welt zu sein, die gleichzeitig nah am und doch weit entfernt vom narzisstischen Universum ist, dessen Existenz sie unter einem ökonomischen Aspekt gleichzeitig bekräftigt; zugleich ist sie vom Universum der Objekte durchsetzt, das sie organisiert hat und das gleichzeitig auf eine besondere Weise von ihr gestaltet wird« (ebd., S. 100).

Es geht nicht darum, dass das Übertragungsobjekt abwesend ist, sondern um eine andere Art von Objektbeziehung. In gleicher Weise trägt die Urszene wahnhaft Züge, so diskret diese auch sein mögen. Es handelt sich um ein Phantasma, das sich verflüchtigt hat, wie es Paul Claude Racamier über die Natur des Wahns beschrieben hat. Dieses Phantasma drängt sich als Wahrheit auf, und es stellt einen Versuch dar, der Gefahr der Nicht-Existenz etwas entgegenzusetzen. Es geht darum, die eigene Existenz zu begründen und sie immer wieder zu rechtfertigen. Vielleicht erschafft der Patient in der fetischistischen Objektbeziehung einen Anderen, den Anderen der Übertragung, um sich seiner Existenz zu versichern und die Leere der Alterität zum Verschwinden zu bringen. Das Modell der fetischistischen Objektbeziehung ist daher ein Versuch, die Dauerhaftigkeit des inneren Objektes dadurch sicherzustellen, dass es von außen erschaffen wird. Es geht dabei nicht um einen Mangel an Struktur, sondern um eine andere Art Architektur, eine Architektur, die die Leere verleugnen möchte in einer Welt, deren Umrisse beständig davon bedroht sind, zu verschwimmen. Wenn sie sich berühren, verschmelzen sie, wenn man sie wahrnimmt, verlieren sie sich, und die Fähigkeit, die Konturen wahrzunehmen, beginnt mit der Fähigkeit zu fühlen.

Das Leblose ist ein Gegenstand der Psychoanalyse und das Belebte löst eine Furcht vor dem Verschwinden aus. So wie ein Patient sagte: »Ich bemühe mich darum, die anderen zu entmenschlichen (déshumaniser), um mich selbst zu erhalten«.

Die leblose Welt wird zu allererst im Anderen verortet; tatsächlich befindet sich das Leblose im Objekt selbst. Dieses Objekt ist nur wenig lebendig, oder genauer gesagt ist es ein Objekt, dessen Lebendigkeit für das Überleben erforderlich ist und nicht für das Leben, denn im Lebendigen gibt es die Leere und die Leere ist unerträglich.

Der Dritte/das dritte Element (Le personnage tiers)

Das Konzept des Dritten ist von Evelyne Kestemberg in den Cahiers du Centre de Psychanalyse et de Psychothérapie 1981 entwickelt worden. Nach ihrer Zeit als Direktorin des Centre de Psychanalyse et de Psychothérapie – das heute Centre Evelyne et Jean Kestemberg heißt –, wo Analytiker seit mehr als 30 Jahren psychotische Patienten betreut haben, berichtete sie von ihrer Erfahrung als Beraterin, die alle neuen Patienten sah und sie anschließend einem der Analytiker des Zentrums zuwies. Sie zeigt die besondere Rolle dieser ersten und manchmal einzigen Begegnung, und zwar nicht nur als Beginn des analytischen Prozesses in der Institution, sondern auch in ihrer besonderen Auswirkung auf die folgende Behandlung, in der durch diese Besonderheit des seelischen Apparates in

der Übertragung die Anwesenheit eines dritten Elementes konstituiert wird. Sie schreibt: »Ich habe daran gearbeitet, mich als ›Ersatz, der ein Zeichen darstellt‹ anzubieten, in der Hoffnung, dass dieses Zeichen in einem fruchtbaren Moment eine Bedeutung bekommen könnte«. Sie fährt fort:

»Manchmal begeben sich in die Sphäre des narzisstischen Ich-Ideals (das das Ergebnis des Autoerotismus ist) und das einen Fetisch-Bezugspunkt bildet; manchmal auch ins Reich des Über-Ichs, und ich stoße dabei zu den Grenzen des Ödipus-Komplexes vor, mit Objektbeziehungen, die brüchig sind, aber aufrecht erhalten werden« (ebd., S. 27).

Und weiter:

»Durch seine Gegenwart, seine Beständigkeit und seine Distanz kann dieses dritte Element die Herstellung von Vor-Übertragungsbeziehungen ermöglichen. Diese könnten nun ihrerseits bei einem günstigen Verlauf ein fruchtbares Vorspiel eröffnen, einen Weg, der zu einer Übertragungsneurose führen kann« (ebd., S. 55).

Der Dritte als zusätzliche Übertragungsfigur

Wenn die analytische Arbeit die Intervention des Dritten erfordert, sei es, dass ein Psychiater den Patienten zur gleichen Zeit in Behandlung hat, sei es, dass die Kur in einem Zentrum für Psychoanalyse stattfindet, dann sind die Übertragung und die Gegenübertragung bestimmten Verzerrungen unterworfen, die mit diesen Rahmenbedingungen zu tun haben. Selbst außerhalb der besonderen analytischen Situation wirft diese zusätzliche Übertragungsfigur ihren Schatten auf die Intimität des analytischen Behandlungsraumes und lässt ihre Gegenwart spürbar werden, sei es durch denjenigen, der den Patienten überweist, sei es durch den Supervisor oder auch durch die psychoanalytische Gesellschaft. Diese allgemeine Frage ist vor allem in Behandlungen von psychotischen Patienten von Bedeutung wie auch in allen analytischen Situationen, in denen eine Psychose nah ist. Es geht tatsächlich um besondere technische Modalitäten, die die Integration eines dritten Elementes erfordern, das sicherlich real ist und eine konkrete Existenz hat, aber darüber hinaus als ›zusätzliche Figur‹ eine Bedeutung in der analytischen Beziehung besitzt. Es entwickelt sich eine Übergangsform zwischen der Kur und dem tatsächlichen Leben, zwischen der Übertragung in der Einzelbeziehung und der Übertragung auf die Institution, zwischen Fusion und Zurückweisung, zwischen dem Zu-Zweit-Sein (le double) und dem Dritten. Es entstammt einer Welt der Schatten, und es ermöglicht, die Gewalt der Abhän-

gigkeit in der Übertragung auszuhalten und die Verbindung zwischen Rückzug und Nähe, zwischen Distanz und Fusion zu ertragen. Es mildert die Bedrohung der Vernichtung, die durch das Ausmaß der Übertragungsbesetzung entsteht, indem sie für Vermittlung sorgt. Und gleichzeitig schafft sie so die Möglichkeit dafür, dass einzelne Elemente dieses Terrors der Nicht-Existenz in den Bereich des Vorstellbaren gelangen (*pré-figurables*).

Diese Begegnung findet auf einer Bühne mit drei Akteuren statt, wodurch die Konfusion weniger invasiv wird, zugleich aber weiterhin möglich ist. Diese Konfusion ist unentbehrlich, weil sie die Art der Begegnung mit dem psychotischen Patienten darstellt, sie bleibt aber gleichzeitig gefährlich, weil sie die Unterschiede angreift.

Hinter der Tür des Behandlungsraumes, auf dem Flur, ist die >zusätzliche Figur< wie ein Windhauch, der Sicherheit gibt und der es ermöglicht, nicht vollständig allein mit sich und dem analytischen Anderen zu sein. Sie ist wie eine undeutliche Präsenz, aus der sich eine ganze Reihe von Formen umreißen lassen und eine schöpferische Arbeit angestoßen werden kann. Diese schöpferische Arbeit entfaltet sich schon in den ersten Momenten der Begegnung und sie ist meiner Meinung nach mit dem verbunden, was das Ankommen in der Analyse hervorruft. Diese schöpferische Arbeit ist die Bedingung der Analyse mit psychotischen Patienten und gleichzeitig der Stoff, der erst in der Analyse erschaffen wird.

So kann die Konfusion gegenwärtig sein, ohne alles zu zerstören oder in alles einzudringen, aber die Zerstörung und das Eindringen bleiben trotzdem aktiv. Die Möglichkeit, das Denken zu retten hängt von diesem Gleichgewicht zwischen der Vermischung und der Differenzierung ab, die sich nicht gegenseitig aufheben dürfen. Die Konturen, die die Voraussetzungen für die Differenzierung darstellen, existieren zwar, können aber undeutlich und in der Peripherie der Übertragung angesiedelt sein und dabei gleichzeitig eine Art Fluchtpunkt darstellen. Der Sturm, der durch die Begegnung entsteht, muss gebändigt werden. Der Versuch, in dieser chaotischen Bewegung, die alles mitreißen kann und die ganz zur Psychose gehört, die Bedingungen für das Auftauchen des Denkens wiederzufinden, führt oft zu einem Prozess der Dramatisierung. Diese Dramatisierung ist die Alchemie dessen, was entsteht und was zerstört wird; sie zeigt sich ausnahmslos in der Begegnung wie auf einer Bühne. Aber sie ist auch das, was in Form von dargestellten und dramatisierten Inhalten erschaffen wird und was die Welt des Mythischen anklingen lässt. Dort entstehen alle Arten von hybriden, zusammengesetzten Charakteren. Der Rückgriff auf die zusätzliche Figur/Person kann die Gefahr an die Peripherie verlagern und sie nach außen verweisen. Die Begegnung ist gefährlich. Daher muss ein Teil dieser Gefahr auf dieses dritte, unbestimmte Element verlagert werden. Die Konstruktion des Denkens und seine Rettung bei psychotischen Patienten beinhaltet das Schaffen von Bedingungen in der analytischen Situation, die sich denjenigen annähern, die vor der Geburt des Denkens bestanden haben, so wie der

Analytiker sie >geträumt< haben könnte. In meiner eigenen theoretischen Réverie könnten die Figuration des Chaos und die Geburt des Denkens miteinander verbunden sein. Die Konstruktion und die Rekonstruktion stehen mit der Figuration der Zerstörung in der Übertragung in Verbindung. Die >zusätzliche Person< ist ein Akteur in diesem Prozess der Figuration, der es ermöglicht, dass die Konfusion zur Darstellung kommt, das heißt, dass sie gleichzeitig agiert und repräsentiert wird. Auf diese Weise wird die Dramatisierung zu einem Durchgangsstadium, in dem die Subjektivität entsteht. Dieses Zusammentreffen von Technik und Theorie stützt sich auf eine lange Tradition der Behandlung von psychotischen Patienten mit Psychodrama. Wir befinden uns in einer Konfiguration, in der Vermischung und Differenzierung verbunden, aber nicht miteinander amalgamiert sind. Eine passende Metapher hierfür wäre diejenige einer Verbindung, die die Schwerkraft und die Zentrifugalkraft in der Gravitation miteinander vereint und gleichzeitig voneinander getrennt hält. Es gibt tatsächlich eine Anziehungskraft, die mit extremer Intensität auf die Vermischung hinwirkt und gleichzeitig gibt es wegen des Bezugs auf die dritte Person eine zentrifugale Kraft, die die Schwerkraft ausgleicht, ohne sie zum Verschwinden zu bringen.

Selbst wenn unser Denken auf der Annahme basiert, dass die Differenzierung von essenzieller Bedeutung und für uns ein Ziel ist, also ein Vorwärtkommen im Leben darstellt, so dürfen wir doch nicht vergessen, dass diese nicht ohne eine Vorbedingung existieren könnte, die selbst eine wenn auch fragile Form der Existenz ist; dabei geht es um die primäre Verwirrung. Für sich allein genommen kann sie zu nichts anderem als zum Chaos führen, aber ihre Anerkennung, ihre Integration in Mythen, Träumen und Phantasmen stellt den ersten Schritt in einer Bewegung zur Organisation dar, und zwar in dem Maße, wie dies der erste Bereich der Differenzierung ist. In »Trieb und Tribschicksale« führt Freud (1915c) die Unterscheidung zwischen innen und außen auf den Unterschied zwischen einer Erregung, die von außen, durch das Objekt, erfolgt, und einer inneren Erregung durch den Trieb zurück. In akuten psychotischen Episoden, wenn die Erregung wie ein Wirbelsturm ist, der alles mitreißen wird, ist die zusätzliche Übertragungsfigur, als Zwischenelement zwischen dem Zu-Zweit-Sein und dem Dritten, wie ein Appell an ein mögliches Außen, das die Unterscheidung zwischen innen und außen wieder einführen könnte, gleichzeitig aber die Vermischung zwischen Subjekt und Objekt, zwischen innen und außen, als einen unverzichtbaren Bereich des Rückzugs aufrecht erhält.

Es wäre unpassend oder sogar destruktiv für eine längere Zeit nach dem Beginn der Kur, die Übertragung bei einem psychotischen Patienten zu deuten, aber die >zusätzliche Figur< führt erste Repräsentanzen in die Übertragungsszene ein. Mithilfe dieses besonderen Vorgehens kann die Überlagerung von ödipalen und präödipalen Ebenen aufrechterhalten werden.

Die fragmentierte Übertragung

Die Konzepte der fetischistischen Objektbeziehung, der kalten Psychose und der Angst vor dem seelischen Funktionieren, wie sie von Evelyn Kestemberg geprägt worden sind, verweisen auf die Notwendigkeit von Verleugnung, von Spaltung und noch allgemeiner von Brüchen. Im Schutz dieser Barrieren können widersprüchliche Elemente koexistieren: das Wahre und das Falsche, das Lebende und das Leblose, Feuer und Eis, das wahnhaft Eingeschlossensein und die ödipale Dynamik, sogar die Distanzierung vom eigenen Innenleben wie sie in der Angst vor dem seelischen Funktionieren besteht.

Es gibt dabei zweifellos eine Ähnlichkeit zu dem, was ich mit dem Begriff des fragmentierten Modus und der fragmentierten Übertragung beschreibe. Im fragmentierten Modus erzeugen Fragmente der Existenz auf der einen Seite und Fragmente des Leblosen auf der anderen Seite durch Überlagerung eine Zone, in der Sein und Nichtsein, das Nichts und die Lebendigkeit, der Schatten und die klare Form, Abstammung von anderen und Selbst-Zeugung, Ich und Nicht-Ich nebeneinander existieren können. In dieser Zone können Hybride konstruiert werden von Elementen, die man eigentlich für voneinander abgespalten hielt. Es handelt sich dabei nicht um eine Mischung, sondern um eine durchlässige Überlagerung, die durch die Kur oder durch die Kunst entsteht. Diese unterscheidet sich von anderen Heilungsversuchen, etwa der Aufrichtung einer wahnhaften Theorie des Ursprungs durch Selbst-Zeugung oder allgemeiner – und manchmal bedarf es einer Fokussierung, um das zu erkennen – durch die Konstruktion einer wahnhaften Kosmogonie.

Diese wahnhafte Strategie zielt darauf, das miteinander zu vereinigen, was davon bedroht ist, verzerrt oder zerbrochen zu werden; diese Strategie ist aber total, sie füllt die Leere mit Übermaß aus, schafft eine harte und nicht durchlässige Trennlinie und macht die Schaffung einer Zone der Durchmischung unmöglich. Die fragmentierte Logik, die durch die Begegnung in der Übertragung entsteht, ermöglicht eine andere Umgangsweise mit dem Objekt als nur die Alternativen von Vernichtung oder Fusion.

Meine Hypothese ist, dass, ebenso wie das Objekt für den psychotischen Patienten eine einzigartige und partielle Existenz hat, die Begegnung mit dem zerbrochenen Zustand des Patienten und mit der Vielfältigkeit der Gegenübertragung eine besondere Übertragungsmodalität entstehen lässt: die fragmentierte Übertragung. Diese Übertragung besteht aus disparaten Fragmenten, die nicht notwendigerweise miteinander verbunden sind, und in der sowohl differenzierte und undifferenzierte Figuren als auch Stücke von Objekten oder zeitweise miteinander vereinigte Objekte nahe beieinander sind. Die fragmentierte Übertragung ist eine Lösung, die aus der Begegnung entsteht, eine Antwort auf die Gefahr des

Überwältigtwerdens oder des Auseinanderbrechens. Die fragmentierte Logik gestattet eine Überlagerung, ohne dass versucht würde, die Anwesenheit und die Abwesenheit des Objektes miteinander zu versöhnen, das zerbrochene Ich mit den Momenten von Kontinuität im Ich, die leidenschaftliche und explosive Übertragung mit einer Kälte, im Zusammenhang mit einer Akzeptanz für ambivalente Übertragungsmomente, und alles das, ohne dass der Patient überwältigt wird. Es geht dabei um eine besondere Form des Umgangs mit dem Objekt, um eine Überlagerung von disjunkten Bereichen des Ichs, um eine Zusammenstellung von Material, das nicht miteinander verbunden ist. Ein Effekt dieser Überlagerung besteht darin, die Fähigkeit zu haben, das Objekt anzuerkennen und dabei gleichzeitig sein Lebendigwerden zu verneinen.

In der Begegnung mit psychotischen und/oder wahnhaften Elementen werden die Grenzen des Selbst ebenso wie die Grenzen der Theorie akut durcheinandergebracht, was Erschrecken auslösen kann. Die Arbeit in der Gegenübertragung besteht dann darin, diese Fragmentierung zu akzeptieren und nicht auf eine Vereinheitlichung abzielen. Diese Gegenübertragungsarbeit, die durch eine Art archaischer Verknüpfung von Körpern in die Übertragung gelangt, schafft Bedingungen für lebendige Vielfalt durch die Herstellung von Bereichen mit verstreuten Fragmenten. Die Gegenübertragungsantwort kann eine dynamische Erwidern im psychotischen Objekt auslösen, die Implementierung eines fragilen Austausches, wenn auch alles jederzeit auseinanderfallen kann. Man muss deshalb immer im Blick behalten – und das ist die wichtigste Aufgabe des Analytikers –, dass diese Pluralität, aus der die Fragmente hervorgehen, einer fragmentierten Logik folgt und unterschieden werden muss von der Zerstückelung, die entweder manifest oder latent in der psychotischen Erfahrung immer vorhanden ist. Diese Vervielfältigung der Übertragung löst eine Bewegung aus, die, ohne sich aufzudrängen, die Begegnung mit Emotionen, mit Erfahrungen und mit den Sachvorstellungen begünstigt. Dabei kommt es darauf an, dass die Dynamik des verbalen Höhenfluges, die immer für psychotische Patienten charakteristisch ist, reduziert wird, indem sie in den Dienst der >Erfahrung der Dinge<, das heißt gefühlter Materialität, gestellt wird.

Die Gegenwart verändert die Ursprünge

In jeder Übertragungsbegegnung, in jeder Behandlung entfaltet sich etwas Derartiges. Für den psychotischen Patienten liegt aber sein Ursprung in der Kur selbst, er bildet sich dort erst und zwar in dem, was Evelyne Kestemberg als Versuch, den Analytiker zu fetischisieren, bezeichnet hat. Hierdurch soll ein Fundament geschaffen und eine neue Art von Hybridisierung von Belebtem

und Leblosem möglich werden. Zuerst muss das Gebäude erhalten werden, das der Fähigkeit beraubt ist, Unterschiede in seine Architektur zu integrieren. Tatsächlich kann jede Fragmentierung die Zerstückelung wieder herstellen, und Unterschiede ziehen notwendigerweise Fragmentierungsvorgänge nach sich. Wir müssen die Unterschiede zwischen den Fragmenten erhalten, die Reichtum und Kontinuität erzeugen, und die Brüche, die das Ich und die Welt auseinanderreißen. Eine Übertragung, in der die Vielfalt eine Kontinuität darstellt, ist eine Intervention dieser Art.

Und wenn nun die Übertragung immer teilweise zu einer Undifferenziertheit und zu einem Eingeschlossenheit im Anderen führt? Und wenn sie ihre Kraft genau aus einer Bewegung bezieht, die darauf abzielt, die Grenze zwischen Subjekt und Objekt aufzuheben und Bereiche zu schaffen, in denen es zu einer Vermischung der jeweiligen Innenwelten kommt? Fragmentierung und der fragmentierte Modus könnten dann einen neuen Kompromiss zwischen dem Belebten und dem Leblosen/Unbelebten eröffnen.

Aus dem Französischen – unter Zuhilfenahme des englischen Textes – von Karsten Münch. Ich danke Frau Valérie Bouville für ihre hilfreichen Kommentare.

Literatur

- Freud, S. (1911b). Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens. *GW 8*, 230–238.
- Freud, S. (1915c). Triebe und Triebchicksale. *GW 10*, 210–232.
- Green, A. (2000). La position phobique centrale avec un modèle de l'association libre. *Revue Française de Psychanalyse*, 64, 743–772. Dt.: Die zentrale phobische Position – mit einem Modell der freien Assoziation. *Psyche*, 56, 409–441, 2002.
- Kestemberg, E. (2001). *La psychose froide*. Paris: PUF.
- Marty, P. (1998). *Les Mouvements individuels de vie et de mort*. Paris: Payot.
- Nastasi, A. (2004). Le passage et le monstre: la création et la discontinuité. *Communications*, 76, 147–158.

Der Autor

Antoine Nastasi ist Mitglied und einer der Gründer der Société Psychanalytique de Recherche et de Formation. Er leitet ein Seminar zur klinischen Forschung über Psychosen am Hôpital de Sainte Anne in Paris und ist stellvertretender Chefredakteur der Zeitschrift *Psychoanalyse et Psychose* und Chefredakteur der Zeitschrift *Esquisse(s)*. Er hat 28 Jahre als Psychoanalytiker am Centre Evelyne et Jean Kestemberg gearbeitet, wo er Behandlungen mit psychotischen Patienten durchführte, Behandlungen mit Psychodrama leitete und Therapien mit psychotischen Patienten supervidierte. Er hat zahlreiche Artikel veröffentlicht, Schwerpunkte bildeten dabei die Übertragung und der Prozess der Durcharbeitung in der Behandlung psychotischer Patienten.

Anhang

Herausgeberbeirat

ISOLDE BÖHME, Dr. med., Psychoanalytikerin (DPV/IPA, DGPT) und Gruppenanalytikerin in eigener Praxis in Köln. Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie und für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Lehr- und Kontrollanalytikerin der DPV bei der Psychoanalytischen Arbeitsgemeinschaft Köln-Düsseldorf. Vorträge und Veröffentlichungen zu Film und Psychoanalyse, Kunst und Psychoanalyse, zu psychoanalytischer Theoriebildung und zur psychoanalytischen Ausbildung.

IRENE BOZETTI, Dipl.-Psych., Psychoanalytikerin (DPG, IPA, DGPT), seit 1993 in eigener Praxis in Bremen tätig. Lehranalytikerin, Supervisorin und Dozentin (DGPT). Mitglied der Arbeitsgemeinschaft »Kasuistik« in der DPG, Mitherausgeberin des Buches *Unerhört – vom Hören und Verstehen: Die Wiederentdeckung der grundlegenden Methode der Psychoanalyse*, Klett-Cotta, 2014.

HARALD KAMM, Dr. rer. biol. hum., Dipl.-Psych., Lehr- und Kontrollanalytiker der DPG und DGPT am Institut für Psychoanalyse Nürnberg-Regensburg. Niedergelassen in eigener Praxis in Bamberg. Lehrbeauftragter der Otto-Friedrich-Universität Bamberg und Friedrich-Alexander-Universität Erlangen. Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des Forum der Psychoanalyse und im Editorial Board des International Forum of Psychoanalysis. Von 2011 bis 2017 Leiter der DPG-Arbeitsgruppe Nürnberg. Interessenschwerpunkte: Sprache und Psychoanalyse, Geschichte der Psychoanalyse, italienische Psychoanalyse.

KARSTEN MÜNCH, Dr. med. und Dipl.-Psych., Psychoanalytiker (DPV/IPA, DGPT) in eigener Praxis, Facharzt für Innere Medizin und für Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik. Dozent und Supervisor der Bremer Psychoanalytischen Vereinigung, Vorsitzender der Bremer Psychoanalytischen Vereini-

gung von 1998 bis 2005. Von 2005 bis 2011 Mitglied im Geschäftsführenden Vorstand der DGPT, von 2007 bis 2009 als Vorsitzender. Interessenschwerpunkte: Psychosomatik, Konzeptualisierungen von Angst und Scham.

ANNA-KATRIN OESTERLE-STEPHAN, Dipl.-Psych. und niedergelassene Psychoanalytikerin (DPV/IPA, DGPT) in Berlin, Ausbildung und Mitgliedschaft am Berliner Psychoanalytischen Institut – Karl-Abraham-Institut e. V. und dort tätig als Dozentin, Supervisorin und Mitglied des Organisationskomitees zur Planung und Durchführung der jährlichen Karl-Abraham-Vorlesung; Lehranalytikerin am Institut für analytische Kinder- und Jugendlichen Psychotherapie – Esther Bick. Interessenschwerpunkte: Forschungen zur Ätiologie frühkindlicher Störungen und der transgenerationalen Weitergabe von Gewalterfahrungen und Trennungstraumatisierungen, auch als Folgen von politischer, rassistischer oder religiöser Verfolgung und Diskriminierung; Fragen zur Sprache und Symbolbildung im psychoanalytischen Diskurs.

THOMAS REITTER, Dr. med., Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, als Psychoanalytiker (DPG, IPA, DGPT) und Gruppenanalytiker in Heidelberg niedergelassen. Lehr- und Kontrollanalytiker (DPG, IPA, DGPT) am Institut für Psychoanalyse Heidelberg der DPG (IPHD). Vorträge und Veröffentlichungen zur negativen therapeutischen Reaktion, Verstehen und Nicht-Verstehen in psychoanalytischen Behandlungen und zu Störungen der Urteilsfunktion bei der Wahrnehmung psychischer Realität. Seit 2018 Vorsitzender des Instituts für Psychoanalyse Heidelberg der DPG (IPHD).

RICHARD RINK, M. Sc. Von 2009 bis 2014 Studium der Psychologie in Köln, Abschlussarbeit zu Wissenschaft und Spiritualität in epistemischen Theorien in Kooperation mit der University of Sydney. Seitdem Ausbildungskandidat der DPV in der Psychoanalytischen Arbeitsgemeinschaft Köln-Düsseldorf und Mitarbeiter des Therapiezentrums für Folteropfer in Köln.

STEFANIE SEDLACEK, Dr. phil, Dipl.-Psych., M. A. der New York University, Lehr- und Kontrollanalytikerin (DPG, IPA und DGPT) am Psychoanalytischen Institut Berlin (PaIB im IfP, Berlin). Niedergelassen in eigener Praxis in Berlin. Übersetzungen psychoanalytischer Literatur, Veröffentlichungen und Vortragstätigkeit zu Ausbildungs- und klinischen Fragen.

TIMO STORCK, Prof. Dr. phil, Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut und Psychoanalytiker (DPV/IPA, DGPT). Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Psychologischen Hochschule Berlin. Mitherausgeber der

Zeitschriften *Psychoanalyse – Texte zur Sozialforschung* und *Forum der Psychoanalyse*, sowie der Buchreihe *Im Dialog: Psychoanalyse und Filmtheorie*. Jüngste Buchveröffentlichungen: *Grundelemente psychodynamischen Denkens*, Band I: Trieb; Band II: Sexualität und Konflikt, Band III: Das dynamisch Unbewusste (Kohlhammer, seit 2018), *Psychoanalyse nach Sigmund Freud* (Kohlhammer, 2018).

GUDRUN WOLBER, Dipl.-Psych., Psychoanalytikerin in eigener Praxis in Hamburg. Lehr- und Kontrollanalytikerin (DPG, IPA und DGPT) und Dozentin am Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie (DPG) in Hamburg. Mitglied der DPG-Arbeitsgruppe für Psychoanalytische Kasuistik. Interessenschwerpunkte: Präsentation und Diskussion kasuistischen Materials, Psychoanalyse und Theater.

Namenregister

A

Abella, Adela 12, 253, 254, 260, 271, 277, 283
 Ahumada 50, 70, 73
 Aisenstein, Marilia 13, 32, 287, 290, 309
 Akhtar 260
 Alvarez, Anne 50, 57, 62, 63, 64, 69, 70
 Alvesson 226
 Amir 243
 Angelergues, René 311, 312, 315
 Anna O (Fallgeschichte Freud) 142
 Anthony 205
 Anzieu-Premmereur 214
 Arfouilloux 215
 Armstrong 265
 Arons 214
 Asperger 8, 49
 Atran, Scott 262, 263, 265
 Augoyard, Julie 39
 Axelrad 205

B

Bacon 205, 206, 207
 Bailly 159
 Baradon 214, 224
 Baranger, M. 85, 122, 126, 169, 170, 172
 Baranger, W. 85, 122, 126, 169, 170, 172
 Baron-Cohen 50
 Barrows 50, 65, 67, 70, 71

Bartak 50
 Beebe 65, 214
 Beier 254
 Benjamin 260, 266
 Bergstein 32
 Berlin 214
 Bettelheim, Bruno 51, 56, 58, 261
 Bibring 209
 Bick 55, 58, 59, 63, 73
 Bion 8, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 33, 34,
 35, 38, 43, 47, 58, 59, 61, 63, 68, 69, 86,
 116, 117, 172, 216, 261, 271, 278
 Birksteed-Breen 19
 Bolin 229
 Bollas 172, 254, 260
 Bolognini 25
 Borges 92
 Bornstein 196
 Botella 33, 40, 274, 276
 Boyer 24
 Braunschweig, Denise 157, 291, 292, 294, 295,
 296, 299, 300, 304
 Brenman 86
 Brent 88, 201, 202
 Breton 265
 Breuer 19
 Britton 64, 68, 72, 117, 118, 136, 271
 Bronstein, Catalina 9, 60, 83, 89, 92, 102, 109
 Brown 52, 170
 Bucci 33, 41
 Burn 262

Busch de Ahumada 50, 70, 73
Busch, Fred 7, 17, 18, 26, 47
Bussab 65

C

Califia 229
Cancelmo 254
Candem 265
Carver 196
Cassorla 22, 23
Chawarska 50, 73
Chinen 201
Chomsky 195, 213, 215, 216
Civitarese 21, 22
Coates 254
Cohen-Kettenis 230
Corbett, Ken 231
Costa 231
Cowley 213, 216
Cramer 197, 214

D

da Rocha Barros 8, 19, 22, 23, 24, 26, 31, 32, 33,
39, 40, 44, 201
Davar 254
David, Christian 61, 198, 199, 200, 202, 203,
204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 214,
215, 217, 254, 293, 306
Davids 202, 204, 205, 207, 208, 214, 254
Davies, Rosemary 161
Davis 254, 260
Dawson 51, 52, 73
Deacon 213, 214
de Astray, Millan 264
DeCasper 211
Déjours, Christophe 304
Dejussel 277
Delion 65
De Masi 90, 101, 254
de M'Uzan, Michel 13, 294
De Saussure 37
de Vries 231

Diamond 23, 25
Diatkine, René 311, 312
Diderot 290
Dolto 11, 195, 198, 203, 204, 205, 206, 207,
208, 215
Donabedian 298
Durban 65, 71

E

Elias 22
Ellul 257
Erikson 102
Erlich 260, 263
Escalona 60
Espasa 197, 214, 260

F

Fain, Michel 13, 157, 287, 289, 290, 291,
292, 293, 294, 295, 296, 297, 298,
299, 300, 301, 302, 303, 304, 305,
306, 307, 308
Fausto-Sterling 233
Feenberg 257
Fein 52, 73
Fenichel 85
Fernald 212
Ferro 8, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29,
30, 39, 44, 170
Ferry 212
Fifer 211
Flannery 24
Fließ 142
Fonagy 71
Fonseca 65
Foucault, Michel 225
Fraiberg 197, 214
Frayn 24
Freud 9, 10, 18, 20, 22, 43, 44, 83, 84, 101,
104, 119, 141, 142, 143, 144, 156, 157,
158, 160, 163, 196, 204, 205, 208, 209,
210, 226, 258, 259, 260, 261, 269, 270,
271, 274, 288, 289, 292, 297, 301, 302,

303, 304, 305, 306, 307, 313, 315, 316,
322
Freud, Anna 142, 144, 156, 210
Frosh 227, 254

G

Garland 72
Gary, Romain 142, 157, 160
Gervain 210, 212
Gherovici 243
Giddens 244
Gille 257
Gitelson 210
Glover 209
Goethe 307
Goetzmann 201
Goldner 244
Golse 65
Gomberoff 67, 69
Gould, Stephen Jay 17, 49
Gourgouris 254
Gozlan 243
Grand 260, 317
Green 32, 33, 51, 73, 157, 158, 159, 294,
316
Greenspan 52
Grinberg 38, 170, 245
Grotstein 19, 67, 201
Grunberger 293
Gutstein 52

H

Haags, Genevieve 63, 69
Habibi-Kohlen, Delaram 7, 10, 169, 193
Hartmann 312
Hassan 265
Hawksley 52
Heidegger 158, 159
Heimann 210
Hillel (Rabbi) 209
Hippokrates 261
Hirsch 271

Hobson 52
Hodges 52
Hoffman 170, 171, 173
Holloway 50, 67
Houser 201, 202
Houzel, Didier 64, 69, 73

I

Isaac, Susan 18
Ithier 274

J

Jacobs 17
Jimenez Acquarone 52, 73
Jones 158, 214, 254, 260
Joseph 119, 162

K

Kaës 157
Kanner, Leo 8, 49, 51, 53
Kaplan 212
Karmiloff 205
Karmiloff-Smith 205
Kemp 260, 263
Kernberg, Otto 33, 40, 260, 312
Kestemberg, Evelyne 13, 311, 312, 313, 314,
315, 316, 317, 318, 319, 323, 324
Kestemberg, Jean 311, 312, 314, 325
Khan 260, 264, 265
Klauber 50, 72
Klein, Melanie 9, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 62,
69, 70, 72, 84, 85, 87, 103, 104, 117, 159,
163, 204, 276, 312
Klein, Sydney 66
Klitzing 214, 224
Kloesel 201, 202
Knafo 254
Kolvin 50
Kreisler, Léon 294, 298
Kris 312

Kristeva 60
 Kugiumutzakis 196
 Kuhl 211
 Kwawer 271

L

Lacan 11, 13, 53, 54, 73, 157, 159, 161, 195,
 203, 215, 288, 297, 300, 312
 Lacomy 257
 Lagache, Daniel 288
 Langer 172
 Laplanche 157
 Laufer, Egle 88, 102
 Laufer, Moses 88, 102, 109
 Laznik 73
 Lebovici, Serge 197, 311
 Lechevalier 64, 73
 Ledoux 204, 206
 Lee 57
 Lemma, Alessandra 11, 225, 228, 243, 245,
 250
 Leppänen 196
 Levine 21, 50
 Levinson 215
 Lewin 172
 Lieberman 197, 214
 Lifton 254
 Likierman 214
 Litowitz 213, 215, 216
 Loewenstein 312

M

Mahler 53, 55, 56, 57, 62, 64, 72
 Mahmoudzadeh 211
 Maiello 65
 Malloch 60
 Mannoni 159
 Manzano 260
 Marcus 212
 Markram 60
 Martindale 201
 Marty, M.E. 32, 256

Marty, Pierre 13, 32, 256, 288, 293, 294, 303,
 305, 316
 McDougall 131, 132, 133, 136
 Mehler 210, 211
 Meltzer 55, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 69, 70, 72,
 73, 186, 189, 216, 217
 Mendelsohn 271
 Merleau-Ponty 172
 Milon 243
 Miss Lucy R (Fallgeschichte) 143
 Mitchell 161
 Mitrani, Judith 50, 67, 173
 Mitrani, Theodore 50, 67, 173
 Mom 126
 Money-Kyrle 174, 175
 Moon 211
 Morra 70
 Moss 266
 Muller 201, 202

N

Nacht, Sascha 94, 152, 182, 196, 288, 292,
 299
 Nastasi, Antoine 13, 311, 317, 325
 Nazzi 211
 Nestroy 261
 Nicoli 18, 21
 Norman, Johan 198, 201

O

Ogden 8, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 33, 34, 35,
 36, 37, 39, 67, 68, 170, 172
 Olds 201
 Olinick 216
 Ozonoff 52

P

Palacio 197, 214, 260
 Pasche, Francis 312
 Paumelle, Philippe 311

Pegg 212
 Peirce, C.S. 201
 Perelberg, Rosine Jozef 10, 141, 142, 143,
 144, 157, 158, 159, 160, 163, 167, 244,
 246
 Perry 51
 Pinker 262
 Pirandello 93
 Piven 254
 Pollak 65
 Pollak-Cornillot 214
 Polmear 67, 68, 165
 Pozzi-Monzo 214
 Press 291

Q

Quinodoz 161

R

Racamier, Paul Claude 312, 319
 Racker 170, 171, 172
 Reid 50, 57, 69, 71
 Resnik 87, 104
 Rey 68
 Rhode, Maria 8, 49, 50, 53, 57, 62, 63, 72, 73,
 82
 Rose 244, 247
 Rosenberg, Benno 304, 307
 Rosenfeld 57, 65, 67, 86, 102
 Rosolato 215
 Roth 102
 Rutter 50, 51, 71

S

Saketopoulou 243
 Salamon 228
 Salomonsson, Björn 11, 195, 198, 202, 215,
 224
 Sato 212
 Schellekes 67

Schlumberger, Marc 288, 311
 Schמידeberg, Melitta 103
 Schmidt-Hellerau 30, 43
 Schore 51
 Schwegler 201
 Searles 89, 171
 Segal, Hanna 86, 101, 312
 Sennett 227
 Settlage 209
 Shapiro 51, 68
 Shentoub, Salem 311
 Shepherdson 143, 157, 158, 159, 160
 Sherida, Kirsten 92
 Shulman 70
 Silverman 214
 Simpson 50
 Singletary 50, 51, 52, 57, 70, 72
 Skogstad 173
 Skuse 66, 67, 73
 Smadja 32
 Sodré 155
 Sonnenberg 254, 260, 265
 Sorce 196
 Sorenson 271
 Soulé, Michel 294
 Spitz 312
 Stein 254
 Steiner 88, 172, 266
 Stern 60, 69, 73, 197
 Steyn 173
 Stockdale-Wolfe 66
 Stoller 161
 Strachey 142, 143, 158
 Strauss 71
 Stryker 229
 Suarez-Labat 65
 Sullivan 172
 Summers 260, 271

T

Tarantelli 260, 263, 264
 Taylor 21, 33, 43, 67
 Thurin 57
 Tischler 72

Tremelloni 50, 67
Trevarthen 52, 60, 73
Tronick 196
Tuckett 215
Turner 248
Tustin 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67,
68, 69, 70, 71
Tuters 214
Twemlow 254
Tydeman 214

U

Urwin 71

V

Vaccaro 196
Valentine 229, 232
Van Buren 201
Van Horn 197
Van Schalkwyk 52, 68, 70
Varvin 254, 260, 263
Vermote 25
Voegtline 211
Volkan 254, 260, 263
Volkmar 52, 68, 70
Vouloumanos 211, 212

W

Wallerstein 265
Wallien 230
Walsh, Enda 92
Wan 51
Watillon 214
Watson 262
Weiss 265
Weiß 174
Werker 211, 212
Wieder 52, 306
Wiener 49, 158, 271
Wilson 215
Wing 49, 50, 74
Winnicott 36, 59, 61, 87, 144, 170, 186, 188,
189, 190, 195, 203, 207, 209, 243, 245,
276, 312
Wurmser 254

Y

Young 254

Z

Zimmer, Richard B. 9, 111, 119, 138

Sachregister

A

- Abfuhr 142
 Abgrenzung 18, 28, 92, 101, 102, 125,
 128, 129, 161, 177, 229, 260, 271, 320,
 324
 -sschwierigkeiten 128
 Abhängigkeit 43, 129, 189, 190, 209, 260,
 299, 321
 Abstimmungsprozesse 60
 Abstraktion 20, 119, 136
 Abwehr 38, 53, 55, 56, 57, 62, 63, 70, 87, 89,
 101, 103, 119, 130, 131, 143, 173, 184,
 185, 259, 301
 -funktion 253, 255, 269, 270
 maladaptive 207, 208
 manische 83, 89
 -mechanismus 33, 70, 260, 298
 narzisstische 258
 -reaktion 70
 Abwesenheit 157, 159, 164, 205, 263, 276,
 278, 314, 324
 adhäsiver Modus 55
 Adoleszenz 83, 88, 151, 226, 233, 245
 Adoption 234, 235, 239
 Affekt 10, 24, 26, 31, 40, 55, 111, 112, 117, 120,
 158, 175, 183, 186, 190, 191, 202, 203,
 208, 213, 215, 294, 314
 -zustand 141, 142
 affektive Piktogramme 23
 Aggression 21, 53, 54, 88, 101, 104, 146, 148,
 150, 155, 159, 183, 184, 185, 190, 191, 266,
 271, 272
 Aggressor 148
 Agieren 162, 170, 173, 188, 241, 244, 256, 275
 Agoraphobie 143
 akquisitorische Imitation 227
 Aktivismus 225, 230, 247
 Alkoholismus 149
 Allergie 299
 Allianz 113, 126, 257
 erotisierte 113, 114
 Allmacht 317
 -sgefühl 87
 -sillusionen 266
 Alpha-Elemente 20, 22, 24, 26, 58
 Alpha-Funktion 19, 20, 23, 27, 30, 35, 58, 59,
 60, 71, 73, 117
 Als-Ob-Spiel 49
 Ambiguität 233
 Ambivalenz 29
 Analität 150, 297
 Analysand 19, 25, 37, 38, 131, 162, 169, 170,
 171, 172, 173, 174, 189, 191, 208
 Analytiker 8, 9, 10, 11, 12, 17, 19, 20, 21, 22, 23,
 24, 25, 26, 27, 28, 31, 33, 35, 36, 37, 38,
 39, 40, 42, 44, 64, 65, 66, 67, 73, 85, 88,
 94, 101, 112, 113, 114, 120, 126, 130, 131,
 134, 136, 137, 162, 164, 169, 170, 171,
 173, 174, 175, 184, 189, 197, 198, 201,
 202, 205, 206, 208, 213, 217, 225, 230,
 231, 233, 241, 242, 243, 244, 261, 265,

- 274, 276, 279, 288, 300, 301, 302, 303,
311, 316, 317, 318, 319, 322, 324
- analytische Feld 169
- analytische Kur 40
- analytische Paar 23, 171
- Anästhesie 142
- Anderen 54, 55, 60, 65, 67, 135, 156, 157, 159,
161, 162, 203, 204, 243, 246, 258, 260,
263, 314, 319, 321, 325
- Präsenz des 159
- Angriff 17, 84, 87, 88, 128, 185, 265, 275, 316
auf das Denken 316
- Angst 10, 11, 12, 26, 28, 29, 30, 35, 50, 53, 55,
57, 58, 59, 61, 65, 66, 67, 68, 71, 83, 85,
87, 88, 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100,
101, 102, 104, 127, 129, 133, 141, 142,
143, 144, 145, 147, 150, 156, 157, 158,
159, 160, 161, 162, 163, 164, 176, 177,
178, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187,
189, 190, 191, 199, 200, 203, 208, 209,
213, 216, 217, 231, 239, 244, 259, 260,
266, 270, 273, 275, 277, 294, 312, 316,
317, 323
- Entwicklungs- 179
- latente 54
- losigkeit 55
- manifeste 54
- modalität 316
- neurose 143
- paranoide 94
- signal 158
- Animismus 299
- Anlage 216
- Anorexie 66, 298
- Anspielung 307
- Anteil 54, 114, 118, 121, 206, 240
- Anteros 292, 295
- Anthropologie 213, 256, 259, 262
- Antizipation 144, 159
- Antwort 18, 29, 36, 40, 63, 71, 104, 143, 170,
171, 172, 205, 207, 208, 258, 261, 298,
323
- Anwesenheit 320, 324
- Appetit 217
- Arbeit 7, 11, 18, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 35, 36,
40, 43, 44, 47, 50, 53, 54, 56, 57, 58, 59,
60, 63, 64, 65, 67, 68, 73, 83, 84, 87, 89,
99, 120, 123, 128, 131, 133, 136, 139, 141,
149, 154, 156, 157, 158, 160, 163, 164,
165, 169, 170, 172, 174, 175, 180, 184,
193, 196, 200, 201, 208, 209, 225, 228,
231, 238, 239, 241, 242, 245, 247, 248,
254, 265, 267, 268, 269, 274, 276, 277,
278, 279, 301, 302, 303, 304, 306, 312,
313, 320, 321, 324
- schöpferische 321
- skraft 256
- slosigkeit 287
- Arbeit des Negativen 157
- Architektur 307, 319, 325
- Ärger 128, 177, 183, 184, 196, 197, 200, 203,
204
- Armut 263, 295
- Arzt 94, 197
- Asperger-Syndrom 49, 50, 67
- Assoziation 24, 25, 26, 28, 32, 34, 35, 37, 39,
40, 42, 163, 172, 297
- sprozess 8, 39, 40, 163
- Asthma 298
- Asymmetrie 173
- Atem 61
- not 142
- Ätiologie 231
- Atmosphäre 27, 40, 176, 200
- Atopie 64
- Aufklärung 256
- Auflösung 102, 233
- Aufmerksamkeit 69, 70, 102, 121, 171, 195,
207, 208, 209, 212, 217, 267, 277, 291,
303, 307
- Auseinanderbrechen 324
- Ausschlüpfen 56
- Außenwelt 55, 56, 65, 71, 84, 255, 298
- Ausstoßung 55, 86
- Autismus 8, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58,
59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69,
70, 71, 72, 73, 82, 261
- Kanner- 49, 50, 55
- Autoerotik 294, 300, 304, 313, 314, 320
- Autonomie 125, 128, 185, 260
- Avatar 234, 236, 237, 238
- Aversion 179

B

Baby 11, 58, 59, 60, 62, 64, 72, 102, 195, 197, 198, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 215, 217, 218, 271

Bastion 111, 112, 126, 127, 129, 130, 137, 178

Bauch 53, 91

Bedeutung 10, 11, 12, 13, 18, 19, 22, 24, 26, 29, 31, 33, 39, 40, 42, 50, 54, 56, 66, 70, 83, 86, 87, 89, 104, 114, 115, 116, 117, 124, 125, 130, 135, 137, 144, 156, 158, 159, 161, 162, 164, 183, 201, 202, 204, 205, 207, 210, 212, 215, 216, 217, 225, 227, 228, 231, 233, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 253, 255, 256, 263, 270, 272, 279, 287, 292, 299, 301, 303, 306, 311, 314, 315, 320, 322
persönliche 121, 126

Bedrohung 30, 42, 65, 88, 160, 161, 300, 314, 318, 321

Bedürfnis 12, 18, 86, 91, 101, 105, 130, 146, 195, 238, 257, 270, 271, 299

Bedürftigkeit 102, 125

Befund 51, 69

Begabung 38, 59, 115, 119

Begehren 147, 150, 153, 154, 157, 159, 161, 203, 204, 205, 206, 207, 227, 233, 292, 295, 299, 301, 313

Behandlung 13, 26, 27, 32, 36, 38, 51, 52, 53, 56, 57, 64, 65, 67, 69, 82, 88, 113, 122, 123, 125, 129, 163, 171, 173, 188, 197, 239, 241, 267, 268, 270, 274, 312, 319, 320, 322, 324, 325
-sfortschritte 64
-sraum 144, 176, 272, 320, 321

Behandlungstechnik 9, 17, 19, 25, 28, 35, 43, 54, 63, 69, 124, 125, 143, 164, 171, 193, 201, 202, 208, 210, 257, 273, 293, 303, 311, 322
Modifikation der 69

behavioral 50

Belebte 319, 323

Bemutterung 62

Besetzung 83, 160, 290, 291, 296, 297, 299, 312, 315

Beta-Element 10, 19, 20, 24, 26, 27, 29, 30, 38, 58, 117

Bewusstsein 25, 37, 69, 84, 105, 115, 122, 197, 277
-sstrom 25
-szustand 19, 25, 33, 38

Beziehung 23, 38, 49, 51, 52, 55, 57, 58, 65, 68, 70, 72, 84, 85, 88, 89, 92, 101, 102, 103, 105, 117, 118, 119, 122, 123, 125, 126, 128, 129, 130, 142, 143, 145, 149, 150, 152, 153, 156, 158, 159, 160, 171, 172, 173, 176, 177, 182, 184, 186, 197, 204, 207, 214, 227, 230, 231, 233, 243, 245, 246, 253, 269, 278, 279, 290, 292, 296, 297, 313, 316, 317, 318, 320
-sabbruch 123

Bibel 255

Bild 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 32, 35, 39, 40, 41, 42, 44, 62, 72, 90, 155, 157, 163, 164, 170, 171, 190, 237, 272, 274, 275, 314

Bindung 64, 157, 182, 202, 210, 258, 262, 271

Biochemie 50

Biographie 71, 227, 260, 273, 287

Biologie 51, 52, 215

Bionianer 17, 18, 20, 21, 22, 23, 38, 42, 43, 44

Bisexualität 64, 238

Blähungen 299

Blick 27, 49, 121, 127, 198, 199, 200, 209, 215, 245, 324
-kontakt 11, 57, 64
-vermeidung 197, 207

Böse 56, 72

Bruder 103, 263, 267

Brust 53, 64, 72, 142, 161, 163, 199, 206, 207, 209, 217, 218
-warze 61, 64

Buddhismus 255

Bühne 321

Bulimie 65, 67, 147, 151

C

Chaos 28, 30, 177, 322

Charisma 125

Chirurg 208, 210

Clastrum 186, 188, 189
 Coming-Out 240
 Containment 27, 38, 59, 62, 64, 66, 71, 117,
 162, 170, 202, 209, 216, 275, 277
 Cortex 211
 Couch 34, 94, 96, 99, 145, 146, 163, 272, 302
 Cyberspace 234

D

Dampfmaschine 257
 Dankbarkeit 128, 202
 Dasein 35
 Defizit 52, 57, 62, 63, 70, 296
 Dementia praecox 55
 Denkapparat 275
 Denken 8, 13, 21, 23, 26, 27, 31, 33, 35, 39,
 44, 58, 60, 104, 106, 112, 116, 117, 118,
 119, 120, 125, 127, 130, 131, 133, 136,
 207, 243, 248, 256, 260, 264, 265, 266,
 277, 287, 288, 303, 312, 313, 315, 316,
 321, 322
 unlogisches 35
 Denkmodus 119
 Depression 53, 55, 56, 59, 68, 83, 86, 87, 89, 94,
 101, 106, 113, 240
 manische 50, 61
 Deprivation 57
 Desintegration 66, 158
 Ich- 84, 86
 Desorganisation 13, 312
 Desorientierung 164
 Destruktion 92, 97, 98, 136, 177, 256, 260, 262,
 266, 313, 321, 322
 Determinismus 115, 197, 211, 213
 Deutung 19, 27, 28, 31, 33, 34, 37, 40, 41, 42,
 54, 63, 68, 69, 70, 73, 104, 111, 113, 114,
 120, 129, 132, 133, 161, 163, 164, 171,
 172, 173, 181, 184, 190, 203, 204, 208,
 253, 260, 265, 274, 276, 287, 300, 301,
 302
 analytikerzentrierte 173, 274
 patientenzentrierte 173
 -saktivität 38
 -sarbeit 26, 126

Übertragungs- 29, 133
 Diagnose 49, 50, 51, 53, 61, 66, 67
 Dialog 36, 133, 162, 231, 232, 233, 248, 279,
 290, 305, 312
 Dichotomie 118
 Differenzierung 314, 321, 322
 Diskontinuität 297, 317
 Diskurs 9, 54, 73, 111, 112, 116, 128, 130, 131,
 132, 133, 134, 135, 137, 240, 260, 266
 Dissoziation 90
 Distanz 52, 61, 153, 182, 316, 320, 321
 Disziplin 231, 255, 261, 266, 271, 277, 278, 279
 Doktrin 12, 258, 278
 Dominanz 227, 257
 Dreidimensionalität 60
 dritte Position 169
 DSM-5 50
 Durcharbeitung 113, 130, 137, 169, 174, 175,
 191, 193, 244, 325
 -sprozess 136
 Dyade 10, 23, 117, 118, 120, 125, 131, 159
 Dyspraxie 64

E

Ebene 10, 12, 43, 60, 63, 64, 70, 86, 160, 183,
 187, 216, 229, 236, 245, 254, 259, 260,
 266, 267, 270, 271, 274, 313
 indexikalische 202
 Echolalie 62
 Effektivität 210
 Ehepartner 25
 Eifersucht 90, 92, 101, 103, 179, 295
 Einfall 22, 24, 41, 197
 Einfühlung 174
 Eingeschlossenheit 323, 325
 Einkapselung 42, 61, 65, 66, 68
 autistische 66
 Ein-Person-Psychologie 63
 Einsamkeit 34, 105, 185, 189, 234
 autistische 49
 Einzelfallanalyse 57
 Einzelkind 234
 Eltern 11, 51, 52, 53, 58, 67, 71, 72, 101, 132,
 144, 147, 148, 163, 176, 183, 197, 198,

- 202, 204, 205, 206, 207, 209, 213, 214,
215, 224, 231, 233, 234, 235, 236, 240,
245, 267, 268, 287, 296
- Eltern-Kind Therapie 204, 224
- Eltern-Säugling-Psychotherapie 195
- Embodiment 59
- Emotion 23, 24, 37, 40, 51, 58, 60, 86, 123,
131, 136, 173, 182, 185, 196, 202, 204,
214, 217, 226, 253, 260, 265, 266, 274,
324
- Empathie 27, 49, 55, 118, 169, 174, 179
- Enactment 111, 125, 126, 181, 275
Gegenübertragungs- 161
- Endokrinologie 51
- Energie 127, 272, 291
-spannung 209
- Engagement 7, 265, 266, 267, 288, 311
- Enkopresis 66
- Entfremdung 130, 156, 316
- Enttäuschung 54, 197, 200
- Entwertung 180, 181, 272, 276
- Entwicklung 13, 14, 20, 22, 25, 27, 31, 40, 43,
53, 54, 56, 60, 62, 63, 65, 68, 73, 83, 90,
103, 106, 112, 129, 134, 136, 142, 179,
209, 213, 215, 231, 239, 245, 247, 255,
261, 270, 297, 298, 306, 311, 317
- kindliche 53
- sexuelle 88, 102
- sfähigkeiten 64
- shemmung 53, 55
- sphase 89, 117, 120
- sprozess 88, 238
- spsychologie 202
- sstörung 50, 61
- Enuresis 66
- Epigenetik 51
- Erbe 115, 119, 256, 315
- Erbrechen 298
- Erfahrung 7, 8, 10, 13, 19, 20, 23, 25, 26, 30, 31,
32, 33, 35, 37, 43, 54, 56, 57, 62, 65, 68, 69,
72, 87, 105, 106, 111, 112, 115, 116, 117,
118, 125, 126, 130, 132, 133, 134, 151, 153,
156, 160, 161, 164, 170, 171, 173, 175, 182,
189, 203, 204, 207, 215, 226, 227, 228, 230,
231, 233, 239, 240, 242, 246, 247, 273, 274,
275, 276, 277, 291, 306, 319, 324
- Erfolg 30, 54, 113, 257, 267, 273
- Erhaltungsmechanismen 57
- Erinnerung 24, 33, 34, 58, 147, 152, 182, 183,
184, 191, 203, 263, 268, 273, 275
- Eros 292, 294, 295, 306
- Erotisierung 103
- Erregung 37, 125, 142, 147, 154, 157, 190,
207, 260, 264, 291, 292, 298, 301, 312,
314, 322
- Es
- Befriedigung 300
- Ich-Matrix 297
- Ethik 157
- Ethnozentrismus 253, 265
- Europäische Psychoanalytische Föderation 312
- Evolution 211
soziale 134
- Existenz 131, 133, 134, 203, 256, 266, 271, 315,
317, 318, 319, 320, 322, 323
- Exploration 191, 231
- Expression 52
- Externalisierung 121
- F**
- Fähigkeit 8, 19, 22, 23, 24, 26, 27, 30, 31, 33,
37, 38, 50, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 62, 64,
71, 87, 101, 105, 111, 115, 119, 127, 128,
132, 136, 164, 195, 212, 213, 215, 216,
231, 246, 264, 271, 275, 278, 312, 319,
324, 325
- Fehlleistung 36
- Feld 12, 27, 39, 40, 74, 137, 169, 170, 172, 173,
175, 190, 191, 195, 216, 241, 253, 258,
259, 260, 266, 277, 278, 295, 299, 316
- interpsychisches 25
- intersubjektives 33
- theorie 172
- Feldforschung 262, 265, 279
- Feminines 317
- Fetischisierung 316
- Fetisch-Objekt 316
- Figuration 274, 322
- Fixierung 209

- Follow-up 217
 Forschung 50, 68, 138, 195, 196, 216, 224, 262,
 265, 298, 307, 311, 325
 Fragmentierung 10, 62, 104, 145, 155, 156,
 164, 231, 315, 323, 324, 325
 freie Assoziation 22, 33
 Freiheit 227, 265, 287
 psychische 106
 Fremdheit 130, 153
 Frequenz 129, 145, 176
 Frühintervention 51, 73
 Fundamentalismus 12, 253, 254, 255, 256,
 257, 258, 259, 260, 262, 263, 266, 267,
 270, 272, 276, 277, 279
 Funktion 9, 11, 12, 13, 20, 22, 69, 83, 85, 86, 87,
 88, 101, 106, 122, 144, 159, 160, 195, 203,
 209, 212, 217, 225, 227, 228, 230, 231,
 239, 247, 248, 271, 290, 291, 294, 296,
 300, 303, 305
 analytische 39
 Furcht 86, 103, 141, 144, 151, 159, 317, 319
 Fürsorge 159
 Fusion 10, 159, 160, 269, 270, 320, 323
 Angst vor 66
- G**
- Geburt 52, 58, 62, 71, 92, 149, 160, 211, 212,
 229, 234, 292, 301, 321
 Gedächtnis 8, 31, 32, 33, 41
 autobiographisches 33
 Gedanke 8, 11, 20, 23, 24, 25, 27, 28, 31, 33, 35,
 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 58, 65, 69, 86,
 96, 97, 103, 112, 116, 117, 118, 119, 122,
 131, 141, 152, 154, 155, 156, 158, 159,
 161, 162, 172, 180, 204, 206, 216, 233,
 234, 235, 236, 238, 248, 256, 257, 261,
 264, 274, 279, 287, 290, 293, 295, 299,
 303, 307, 312, 314, 316, 317, 318
 Gefühl 8, 9, 11, 20, 32, 37, 41, 42, 59, 61, 63, 66,
 72, 74, 88, 89, 90, 93, 94, 96, 98, 99, 101,
 102, 103, 104, 106, 111, 112, 114, 115,
 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123,
 125, 126, 128, 129, 130, 132, 135, 136,
 137, 145, 149, 151, 153, 155, 162, 164,
 173, 176, 177, 179, 180, 182, 185, 186,
 188, 189, 190, 197, 199, 200, 204, 206,
 208, 209, 216, 218, 229, 233, 234, 236,
 237, 238, 241, 248, 255, 257, 258, 259,
 262, 264, 265, 267, 269, 272, 273, 274,
 275, 276, 277, 278, 279, 315
 -szustände 24, 44, 216
 Gegenübertragung 10, 25, 33, 34, 36, 65, 67,
 111, 126, 144, 162, 169, 170, 171, 172,
 173, 174, 175, 176, 178, 182, 184, 186,
 191, 193, 195, 200, 201, 208, 241, 242,
 261, 300, 301, 317, 320, 323, 324
 objektive 170
 -sgefühl 39
 -sreaktion 24, 242
 -swiderstand 112, 122
 Gegenwart 37, 143, 156, 158, 159, 257, 317,
 320, 324
 Geheimnis 149, 151, 152, 154, 155, 156, 163
 Gehirn 52, 94, 103, 198, 202, 210, 211, 212,
 214
 Geld 123, 146, 273
 Gender 153, 227, 228, 229, 246
 -Dysphorie 231
 -Fluidität 245
 Genetik 50, 51, 52, 211, 213, 258
 Genießen 150, 157
 Geschichtswissenschaft 256
 Geschlecht 12, 91, 229, 231, 234, 239, 245, 247
 biologisches 229
 soziales 227
 -sumwandlung 12, 228, 230, 231, 232, 238,
 240, 242, 243, 244, 246, 248
 -sverkehr 163
 Geschwister 66, 67, 176, 180, 182, 183, 185,
 213
 Gestik 94, 209, 212
 Gesundheit 97, 98, 115, 196, 224, 239, 246,
 288
 Getrenntheit 65, 131, 133, 163, 174, 189
 Gewalt 156, 205, 248, 265, 320
 -akt 42
 -tätigkeit 83, 88, 91, 101, 149, 150, 155,
 255, 256
 Gewissheit 101, 234, 235, 238, 239, 245, 253,
 257, 258, 259, 263, 270, 271, 272, 276, 277

Gott 317
 Grammatik 205, 212, 213, 214, 216
 Grandiosität 315
 Grausamkeit 256
 Groll 180, 202
 Größenphantasien 114
 Grübelelei 24, 145
 Gruppen 253, 254, 256, 257, 260, 276, 278
 -dynamik 12, 253, 263, 270, 276, 278
 -psychotherapie 311
 -zugehörigkeit 263, 271
 Gut 56

H

Halluzination 42, 56, 62, 83, 89, 91, 142, 160, 299
 Halt 163
 Handlung 23, 26, 112, 120, 122, 217, 275
 Hass 85, 89, 91, 93, 100, 101, 103, 104, 186, 188, 189, 190, 244
 Haut 59, 94, 95, 243, 267
 Zweit- 59
 Heilung 84
 -sprozess 209
 -sversuche 323
 Heirat 28, 123, 127, 263
 Hemmung 37, 142
 Heterogenität 156, 228, 248
 Heterosexualität 239, 295
 Hier und Jetzt 26, 29, 143, 158
 Hilfe 7, 27, 72, 95, 98, 106, 125, 150, 188, 189, 196, 200, 202, 206, 210, 216, 217, 218, 236, 237, 241, 242, 244, 248, 267, 268, 273, 289, 317
 Hilflosigkeit 141, 158, 208, 277
 Hilfsmittel 120
 Hinduismus 255
 Hirn 237
 -funktion 51
 -struktur 51
 Hoffnung 52, 89, 106, 200, 259, 318, 320
 Homoerotik 190
 Homöostase 57, 72
 Homophobie 233

Homosexualität 94, 151, 152, 156, 231, 232, 233, 248, 295
 Honorar 129, 289
 Hormone 232, 236, 238
 Hormontherapie 230, 238, 240
 Humanwissenschaft 258, 259, 265
 Hyper-Semiose 202
 Hypertrophie 59
 Hypochondrie 67, 304, 309
 Hypothese 43, 126, 158, 198, 200, 253, 257, 261, 270, 274, 275, 298, 300, 313, 323
 Hysterie 142, 160, 177, 259, 290, 292, 296, 298, 301, 303
 hysterische Konversion 290, 305

I

Ich 9, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 27, 29, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 53, 56, 61, 69, 70, 71, 72, 83, 84, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 132, 133, 135, 136, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 160, 161, 163, 164, 165, 170, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 196, 198, 199, 200, 202, 203, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 214, 216, 217, 218, 225, 228, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 240, 241, 243, 244, 247, 254, 268, 269, 277, 279, 293, 299, 303, 305, 306, 314, 315, 317, 319, 320, 323, 324, 325
 -Entwicklung 54, 55
 -Ideal 256, 260, 301, 315
 -Integration 88, 104, 105
 Lust- 315
 Nicht- 65, 323
 -Reifung 296, 297, 305
 -synton 126
 Ideal 149, 175
 Idealisierung 56, 102, 116, 122, 125, 130, 133, 239, 256, 260, 266, 268, 269

- Identifikation 58, 84, 87, 89, 116, 118, 126,
150, 177, 187, 207, 227, 230, 231, 256,
259, 260, 268, 275, 303, 308
imaginäre 23
- Identifizierung 59, 60, 61, 64, 86, 102, 117, 169,
170, 173, 174, 182, 184, 187, 188, 190,
191, 225, 266, 275, 291, 292, 302, 316
introjektive 174
intrusive 189
komplementäre 171
mit dem Aggressor 187
primäre 150, 296
- Identität 11, 86, 95, 98, 102, 226, 227, 228, 229,
230, 231, 234, 239, 240, 243, 245, 253,
257, 259, 263, 270, 271, 277, 278
persönliche 102
-sdiffusion 102
-serleben 58
-sfragen 226
-sgefühl 11, 89, 90, 226, 256, 268
- Ideogramm 24
- Ideologie 121, 122, 125, 126, 137, 253, 257,
262, 264, 270, 278
- Illusion 115, 120, 207, 258, 260, 269, 301
- Imago 314, 316, 318
- Individuierung 56, 57, 301
- Individuum 12, 101, 118, 141, 157, 159, 160,
209, 244, 253, 258, 264, 270, 278, 317
- Infant Directed Speech 212
- Information 19, 59, 119, 214, 234, 247
- Innenleben 113, 134, 323
- innere 11, 12, 23, 24, 37, 40, 55, 56, 72, 86, 111,
117, 127, 128, 130, 132, 157, 160, 169,
170, 177, 183, 184, 190, 196, 198, 201,
205, 207, 216, 225, 239, 244, 245, 266, 272
Welt 24, 86, 128, 132
- Institution 12, 129, 236, 254, 255, 270, 277,
279, 304, 305, 319, 320
- Integration 56, 60, 62, 63, 67, 87, 88, 118, 134,
136, 137, 209, 244, 320, 322
-sleistung 118, 121
- Integrität 141, 318
- Intellekt 226
- Intelligenz 51, 115, 119
- Intention 201, 213, 214
- Interaktion 10, 20, 37, 49, 104, 114, 127, 135,
201, 209, 213, 214, 215, 216, 217, 254,
255, 270, 275
dyadische 57
-sstruktur 65
triadische 57
- Interdisziplinarität 253, 254
- Internationale Psychoanalytische Vereinigung
(IPV) 288
- Internet 154, 234, 236, 237, 238, 239, 247
- Interpenetration 64
- interpersonal 111, 112, 114, 116, 125, 133, 208
- interpersonale Dynamik 133
- Intervention 26, 32, 52, 63, 120, 164, 181, 195,
198, 201, 202, 207, 208, 209, 210, 213,
225, 230, 231, 236, 241, 266, 274, 275,
320, 325
- Intoleranz 55, 62, 255
- intrapsychisch 126
- Introjektion 63, 173
Re- 174, 184
- Intrusion 189
- Intuition 43
- in utero 211
- Invasion 55, 66
- Inzest 161
- Inzidenz 50
- Ironie 36, 202
- Irrationales 121
- Islam 255, 263
- Islamischer Staat 257, 264
- J**
- Jouissance 157, 204
- Journalismus 265
- Judentum 226, 255, 287
- K**
- Kaiserschnitt 198
- Kapitalismus 256
- Kapsel, autistische 67
- Kastration 160, 161, 207, 260
-sangst 156, 160, 161, 300

- symboligene 206
 Katastrophe 62, 144, 177, 313
 Katholizismus 255
 Kausalität 258
 Kind 8, 10, 11, 19, 20, 25, 37, 51, 53, 54, 55, 56,
 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 69, 70,
 71, 72, 73, 90, 93, 102, 131, 156, 157, 159,
 185, 186, 190, 198, 204, 205, 206, 207,
 209, 212, 213, 214, 215, 216, 274, 290,
 291, 296, 298, 306, 314, 317
 -heit 8, 38, 50, 66, 88, 89, 90, 123, 142, 153,
 158, 160, 203, 213, 267
 kleinianisch 53, 58, 59, 169, 172
 Kleinkind 204, 205, 207, 208, 210, 212
 Kliniker 67, 197, 217, 289
 Koaleszenz 209
 kognitive 42, 52
 kognitives Symbol 42
 Kohäsion 246
 Kohorte 49
 Ko-Kreation 23, 26, 40
 Koliken 298
 Kollusion 133, 176
 Kommunikation 8, 49, 59, 60, 64, 116, 196,
 197, 200, 201, 202, 208, 209, 210, 212,
 213, 214, 216
 nonverbale 195, 203, 208, 215
 paralinguistische 212
 -sstil 130
 verbale 198, 202, 210
 kommunikative Musikalität 60, 73
 Komplizenschaft 121, 126
 Kompromissbildung 42, 84
 Konflikt 84, 86, 102, 106, 114, 127, 130, 149,
 156, 170, 178, 185, 195, 202, 208, 209,
 210, 213, 217, 238, 259, 276, 288, 295,
 302
 sado-masochistischer 88
 unbewusster 33, 40
 Konfusion 321
 Konkurrenz 36, 277
 konservativ 234
 Konsistenz 22, 289, 313
 Konstrukt 22
 Konstruktion 38, 83, 87, 226, 227, 246, 263,
 270, 278, 303, 313, 318, 321, 323
 Konstruktivismus 171
 Kontinuität 102, 245, 246, 258, 259, 270, 317,
 324, 325
 Kontrolle 64, 70, 87, 89, 91, 93, 114, 122, 125,
 183, 187, 207, 312
 Kontrollgruppe 52
 Konversation 69
 Konversion 248, 257
 -shysterie 300
 Konzeptualisierung 25, 72, 115, 135, 137, 182,
 195, 201, 312
 Koran 262
 Körper 10, 11, 13, 34, 56, 58, 66, 88, 102, 144,
 147, 154, 156, 160, 162, 163, 164, 227,
 228, 229, 230, 231, 233, 236, 237, 239,
 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247,
 290, 298, 300, 304, 306
 -bild 65, 315
 -empfindung 24
 -erfahrung 61, 62
 -erleben 65
 -schema 64
 Kosmogonie 318, 323
 Krieg 179, 186, 263, 265
 -spropaganda 264
 Kühlschranks-Mutter 51, 261
 Kultur 12, 161, 226, 231, 244, 312
 Kur 320, 322, 323, 324
- ## L
- Latenz 292, 303, 307, 308
 Lebendigkeit 319, 323
 Leblose 319, 323
 Leere 90, 158, 164, 256, 319, 323
 Leib-Seele-Dualismus 304
 Lernstörung 66
 Libido 143, 291, 292, 295, 308
 -besetzung 85
 Liebe 86, 92, 100, 101, 103, 104, 152, 160, 161,
 189, 200, 204, 218, 239
 -sbeziehung 125, 238, 273
 -sgefühl 20
 Logik 272, 314, 323, 324
 Loslösung 185

- Lösung 93, 116, 130, 141, 161, 199, 209, 247, 248, 274, 323
- Lust 119, 146, 150, 154, 156, 157, 161, 164, 295, 313, 314, 315
-prinzip 157, 215, 301
- M**
- Macht 116, 253, 257, 259, 263, 267, 270, 271, 272, 277
- magisches Denken 101, 260
- Mangel 90, 159, 278, 298, 300, 301, 304, 307, 319
- Manie 103, 241
- Manipulation 91, 189, 227, 243, 255, 266, 272, 278
- manische 50, 61, 87, 89, 91, 103
- Männlichkeit 150
- Marginalität 12, 225, 230
- Märtyrertum 262
- Maskulines 317
- Masochismus 134, 190, 298, 301, 304, 307
primärer 297, 298, 307
- Massenvernichtungswaffen 266
- Mastektomie 230, 240, 241
- Material 21, 28, 54, 55, 62, 73, 83, 122, 144, 159, 160, 164, 169, 170, 184, 198, 253, 254, 261, 264, 278, 305, 307, 324
- Medien 247, 257
- Medikamente 89, 91, 94
- Medizin 13, 122, 262, 288, 293, 294, 305
- Melancholie 85, 103
- Melodie 11, 204
- Menschenverstand 9, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 205
gesunder 9, 112, 113, 114, 119, 130, 134, 135, 136
- mentale Zustände 26, 35
- Mentalisierung 27, 32, 307
- Metabolisierung 39
-sprozess 24, 38
- Metapher 28, 30, 159, 196, 210, 299, 322
- Metapsychologie 13, 226, 275, 289, 291, 293, 299, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 312, 313
- Mikrotransformationen 27
- Milieu 135
- Mimik 11, 204
- Missbrauch 9, 101, 106, 111, 120, 121, 156
sexueller 123, 240
- Mitleid 208
- Mittelschicht 262, 263
- Moderne 256
- Modifikation 53, 54, 58, 60, 227, 228, 239
- Morphem 216
- Motiv 72, 173, 256
- Mund 41, 42, 57, 58, 61, 63, 71, 217, 272
- Mut 208
- Mutismus 60
- Mutter 8, 10, 11, 19, 20, 26, 38, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 71, 72, 90, 91, 96, 99, 101, 103, 105, 117, 128, 131, 141, 142, 144, 146, 148, 149, 150, 152, 155, 156, 157, 159, 160, 163, 164, 180, 182, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 214, 215, 217, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 267, 269, 271, 273, 275, 287, 291, 296, 314
-imago 316, 318
-leib 55
- Mutter-Kind 38, 201, 216
-Beziehung 19, 210
-Dyade 205
-Einheit 314
- N**
- Nachträglichkeit 141, 143, 158, 292
- Nähe 28, 34, 42, 96, 135, 152, 191, 278, 321
körperliche 62, 152
- Nahrung 218
- Narration 34, 41, 71, 163, 164, 299
- Narzissmus 12, 70, 103, 157, 161, 253, 260, 263, 270, 291, 295, 298, 299, 313, 316, 317, 318
primärer 291, 296, 298
sekundärer 291

Nationalität 235
 negative Halluzination 56, 159
 negative therapeutische Reaktion 101, 158
 Neid 103, 177, 178, 179, 182, 187, 190, 242,
 260, 264, 275
 neoliberal 227
 Neurologie 70
 Neurose 66, 84, 158, 170, 259, 292, 293, 297,
 299, 306, 315
 Rest- 171
 Neurowissenschaft 195, 198, 202, 210
 Nichtsein 323
 Nosologie 298, 315
 Nostalgie 256
 Not 12, 201, 206, 241, 257, 291, 305

O

Objekt 9, 10, 13, 19, 53, 54, 56, 61, 63, 65, 69,
 84, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 96, 101, 103,
 104, 119, 122, 125, 130, 141, 144, 157,
 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 173,
 175, 179, 181, 182, 189, 190, 191, 203,
 212, 215, 225, 246, 295, 296, 301, 312,
 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 322,
 323, 324, 325
 -beziehung 13, 158, 293, 312, 313, 316,
 317, 318, 319, 323
 ganzes 64
 inneres 10, 56, 63, 73, 84, 87, 103, 130, 169,
 174, 178, 184, 314, 316, 317, 319
 intrusives 177
 Partial- 64, 205
 verfolgendes 121
 -wahl 85
 Objekt-besetzung 85
 Objektbeziehungstheorie 53, 63
 ödipal 54, 60, 68, 71, 72, 118, 160, 161, 296,
 308, 313, 317, 322
 ödipale Situation 102, 104
 Ödipuskomplex 73
 ökonomischer Aspekt 318
 Omnipotenz 8, 39, 87, 89, 172, 260, 266, 270
 Opfer 129, 176, 255
 optimale Responder 52

Orgasmus 154
 Outcome-Studie 57

P

Panik 29, 30, 91, 99, 203
 -attacke 28, 89, 90
 Paradies 262, 263, 270
 Paranoia 91, 94, 96, 259
 paranoid-schizoide Position 86
 parler faux 206
 parler vrai 11, 195, 203, 204, 205, 206, 207,
 208, 215, 217
 Passivität 305, 307
 Pathologie 12, 64, 242, 243, 244, 263
 des Anderseins 64
 Pathologisierung 225, 231
 Patient 8, 10, 12, 13, 17, 20, 21, 23, 24, 26, 27,
 28, 29, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41,
 42, 43, 50, 55, 57, 58, 61, 62, 63, 65, 66,
 67, 68, 69, 70, 83, 84, 86, 88, 89, 101, 106,
 111, 112, 113, 118, 120, 121, 126, 130,
 131, 132, 133, 134, 136, 143, 144, 158,
 160, 161, 162, 164, 169, 170, 171, 172,
 173, 174, 175, 176, 177, 179, 181, 182,
 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 196,
 197, 200, 201, 204, 207, 209, 224, 230,
 233, 241, 242, 244, 248, 261, 269, 272,
 273, 274, 275, 276, 278, 293, 300, 301,
 302, 306, 311, 312, 313, 315, 316, 318,
 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325
 Penis 42, 54, 146, 153, 154, 157, 160, 161, 162,
 163, 164, 246
 Personifikation 60
 Persönlichkeit 33, 58, 63, 66, 67, 68, 70, 71, 171
 -santeil 68, 171, 172
 -szug 262
 Perspektive 12, 13, 17, 19, 20, 33, 34, 36, 37,
 40, 161, 170, 196, 242, 255, 260, 271, 294,
 312, 313
 Perversion 134, 137, 149, 150, 155, 158, 193,
 239
 Phallus 10, 146, 160, 161, 164, 274
 Phänomenologie 85
 Phantasie 9, 11, 24, 34, 37, 42, 54, 60, 69, 71,

- 85, 86, 87, 88, 92, 106, 111, 112, 114, 116,
119, 120, 121, 125, 126, 130, 132, 133,
134, 137, 143, 145, 150, 158, 159, 160,
164, 173, 174, 178, 181, 186, 191, 203,
204, 227, 230, 231, 239, 240, 244, 259,
260, 264, 269, 270, 274, 275, 276, 278,
294, 295, 297
- masochistische 102
- sexuelle 42
- unbewusste 10, 126, 175, 190, 197, 301
- Phantasma 319
- Philosophie 259
- Phonetik 211, 216
- Piktogramm 23, 24, 27, 40
- Pluralität 324
- Politik 254, 257
- Politikwissenschaft 256
- Pornographie 147, 152
- Position 9, 22, 23, 32, 34, 40, 58, 59, 62, 86,
103, 117, 118, 147, 160, 169, 174, 179,
197, 204, 208, 226, 253, 255, 258, 259,
270, 271, 272, 277, 312, 316
- autistisch-berührende 68
- depressive 53, 55, 56, 68, 86
- paranoid-schizoide 86
- Post-Moderne 266
- Prädisposition
- biologische 51
- genetische 52
- Pragmatismus 114, 115, 119, 122
- Prägung 246
- prä-ödipal 260
- Präsenz 65, 159, 162, 201, 240, 321
- Prävalenz 50
- Prävention 255
- sarbeit 260, 278
- präverbale Phase 204
- Praxis 86, 116, 120, 122, 163, 187, 224, 236, 289,
309
- Primärprozess 274, 307
- primärprozesshaftes Denken 35
- primitiv 24, 26, 33, 56, 58, 117, 291
- Progression 86
- Projektion 38, 62, 63, 117, 174, 178, 179, 204,
242, 260, 266, 295
- Re- 176
- projektive Identifikation 33, 55, 169, 170, 186,
190, 216, 275
- Promiskuität 145, 158
- Propaganda 257, 264, 265
- Prosodie 211
- Protestantismus 255
- Prozess 7, 8, 10, 14, 19, 20, 21, 23, 29, 31, 38,
56, 64, 66, 83, 84, 86, 87, 89, 102, 106,
111, 112, 117, 120, 121, 126, 134, 136,
137, 146, 156, 161, 162, 163, 164, 169,
170, 172, 174, 175, 184, 191, 200, 205,
208, 230, 245, 248, 290, 296, 313, 319,
321, 325
- Psyche 8, 20, 21, 23, 26, 29, 30, 32, 39, 58, 85,
142, 143, 157, 159, 161, 164, 193, 203,
245, 304, 306
- Psychiatrie 13, 50, 90, 138, 267, 268, 288, 320
- psychischer Prozess 23
- Psychoanalyse 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 22,
24, 26, 28, 29, 31, 32, 36, 38, 39, 43, 44,
50, 51, 55, 61, 62, 66, 71, 82, 83, 88, 89,
93, 94, 96, 106, 113, 116, 120, 126, 127,
128, 130, 131, 135, 141, 143, 144, 146,
150, 152, 156, 157, 158, 159, 160, 162,
163, 169, 170, 172, 174, 175, 176, 177,
178, 179, 180, 181, 185, 186, 189, 193,
195, 209, 215, 227, 247, 248, 253, 254,
258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 266,
267, 269, 271, 273, 277, 278, 279, 285,
288, 289, 293, 294, 300, 302, 303, 306,
307, 311, 312, 319, 320, 321, 325
- Psychoanalytiker 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19,
20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 33,
35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 44, 51, 58, 64,
65, 66, 67, 68, 69, 73, 85, 88, 94, 101, 112,
113, 114, 120, 126, 130, 131, 134, 136,
137, 162, 164, 169, 170, 171, 173, 174,
175, 184, 189, 197, 198, 201, 202, 205,
206, 208, 213, 216, 217, 225, 230, 231,
233, 241, 242, 243, 244, 253, 261, 263,
265, 274, 276, 278, 279, 288, 289, 293,
294, 300, 301, 302, 303, 309, 311, 312,
316, 317, 318, 319, 322, 324, 325
- Psychodrama 311, 322, 325
- Psychodynamik 230
- Psychologie 51, 256, 264, 267, 292, 299, 302

- Psychopathologie 12, 66, 253, 254, 259, 262, 263, 270, 278
 Psychose 9, 13, 50, 53, 57, 59, 61, 64, 65, 71, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 93, 101, 103, 106, 130, 188, 259, 304, 311, 312, 313, 314, 316, 317, 318, 320, 321, 322, 323, 324, 325
 autoerotische 315
 Late-Onset- 50, 61
 Psychosomatik 13, 32, 66, 67, 294, 295, 298, 299, 304, 305, 309
 Psychotherapie 123, 127, 195, 207, 312
 psychotische 9, 13, 53, 57, 59, 64, 65, 71, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 93, 94, 101, 106, 130, 188, 260, 304, 311, 312, 313, 314, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325
 Funktionsweise 89
 Prozess 89
 Pubertät 102, 230, 245, 292
- Q**
- Qual 61, 100, 154, 179
- R**
- Rache 67, 187, 189, 262
 -wünsche 182
 Rahmen 54, 57, 68, 72, 128, 129, 145, 153, 161, 162, 163, 238, 244, 312
 Rationalisierung 39, 121
 Rationalität 122
 Rätsel 10, 141, 152, 197
 Raum 13, 21, 59, 65, 93, 100, 117, 118, 124, 175, 187, 190, 218, 234, 263, 266
 Realität 37, 43, 55, 56, 61, 83, 84, 85, 87, 88, 90, 91, 102, 106, 117, 118, 119, 122, 126, 130, 131, 173, 204, 207, 234, 300, 302
 äußere 20, 56, 103, 117, 118, 130, 132, 216
 -sbeziehung 55
 -sprüfung 53
 -sverlust 84, 259
 Rechtfertigung 256
- Reduktionismus 253, 277
 Reflexion 291, 304, 316
 -sprozess 240
 Register 144, 244, 300
 Regredienz 274
 Regression 40, 53, 62, 86, 150, 274, 292, 294, 295, 307, 308, 317
 formale 274
 temporale 274
 topographische 274
 Regulierung 66
 homöostatische 57
 Reinheit 256
 Rekonstruktion 84, 233, 322
 Relativismus 266
 Religion 226, 255, 257, 259, 262
 Reorganisation 33
 Repräsentation 8, 26, 27, 31, 32, 50, 143, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 201, 210, 213, 217, 243, 244, 245, 274, 295, 296, 301, 303, 315, 317, 318, 322
 psychische 23
 Resonanz 11, 173, 276
 Ressourcen 256
 Rêverie 7, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 42, 43, 58, 117, 322
 -definition 22, 34
 -konzept 21, 34
 -modell 38
 Rhythmus 65, 69, 212
 Rigidität 123, 136, 228
 Ritual 49
 Rivalität 149, 260, 269, 271, 272, 277
 River-Plate-Gruppe 172
 Rückzug 54, 56, 70, 72, 86, 88, 90, 133, 239, 253, 321
 -sort 234
 Ruminieren 298
 Ruptur, narzisstische 316
- S**
- Sadismus 42, 53, 55, 59, 62, 88, 104, 122, 298
 Säugling 19, 20, 53, 57, 117, 195, 201, 212

- sbeobachtung 59, 63, 64, 70, 73
- Schale 61
- Scham 28, 34, 129, 156, 162, 184, 187, 193, 247, 260, 264
- Schema 33
- Schizophrenie 50, 53, 60, 61, 63, 261
 - kindliche 53
 - paranoide 89
- Schlaflosigkeit 296, 298
- Schlaf-Traum-System 13, 290, 294, 303
- Schmerz 89, 92, 101, 105, 157, 164, 189, 191, 198, 205, 208, 225, 228, 242, 244, 245, 246, 272, 275, 276, 306
- Schüchternheit 269
- Schuld 10, 51, 87, 90, 105, 147, 150, 198, 204, 266, 272
 - gefühl 87, 100, 101, 105, 125, 129, 150, 162, 182, 199, 200, 203
- Schulphobie 66
- Schwangerschaft 181, 199, 245, 267
- Schwester 89, 94, 102, 147, 149, 150, 151, 156, 160, 161, 164, 177, 180, 181, 182, 198, 200, 203, 215, 288
- Schwindel 142, 143, 144, 151, 158
 - anfall 143, 145, 155, 156
- Seele 92, 237
 - nleben 121, 141, 163, 296, 301, 307
- Sehnsucht 12, 102, 125, 150, 160, 164, 200, 204
- Seiende 159
- Sekundärprozess 119, 300
- sekundärprozesshaftes Denken 35
- Selbst 13, 37, 58, 60, 65, 86, 88, 101, 131, 156, 161, 174, 205, 227, 243, 247, 263, 270, 305, 313, 314, 315, 317, 318, 320, 322, 324
 - anteile 174, 184, 191
 - beruhigung 61
 - bild 102, 233, 313
 - erhaltungstrieb 291
 - hass 102, 105
 - reflexion 23, 40
 - repräsentation 245
- selbstverletzendes Verhalten 88, 97, 100
- Semiologie 288
- Semiose 216
- Semiotik 60, 307
- Sensibilität 8, 115, 128
- Setting 22, 122, 145, 163
- Sexualisierung 176, 302, 314
- Sexualität 35, 38, 88, 91, 101, 102, 124, 125, 127, 145, 146, 151, 153, 154, 157, 160, 161, 162, 164, 224, 227, 231, 233, 241, 244, 247, 264, 290, 295, 299, 307, 313, 315
- sexuelle Belästigung 101
- Signal 143, 157
- Signifikant 160, 161
- Sinn 19, 20, 22, 23, 24, 28, 32, 36, 39, 40, 41, 42, 60, 65, 70, 104, 116, 122, 145, 146, 148, 155, 180, 205, 212, 214, 227, 239, 266, 273, 274, 278, 289, 307
- Sinnesdaten 20
- Sinnlichkeit 92
- Sitzung 21, 23, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 83, 88, 94, 96, 99, 100, 103, 104, 112, 113, 114, 126, 131, 144, 145, 146, 147, 150, 151, 152, 154, 172, 199, 235, 267, 268, 272, 273, 274, 276
- Somatisierung 24, 33, 142, 304
 - sprozess 304
- Sorge 54, 93, 123, 128, 182, 204
- soziale 8, 49, 50, 52, 115, 122, 134, 135, 172, 214, 217, 226, 227, 228, 230, 246, 254, 256, 257, 258, 260, 267, 272, 277, 299, 301
 - Interaktion 214
- Soziologie 259, 278
- Spaltung 56, 60, 63, 67, 71, 102, 127, 260, 288, 302, 323
 - sprozesse 127
- Speichel 61
- Spekulation 12, 265, 277
- Sprache 11, 18, 28, 32, 33, 36, 60, 68, 69, 73, 82, 92, 153, 159, 185, 187, 195, 197, 200, 202, 205, 206, 207, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 274, 289, 299, 305, 306
 - ntwicklung 49, 60, 195, 210, 216, 218
- Sprechen als Träumen 35
- Squigglespiel 36, 39
- Stigmatisierung 244

- Stillstand 71, 112
 Stimmung 9, 11, 124, 184, 236
 Stimulus 24, 211
 Stolz 113, 226, 268, 269, 288
 Störung 13, 50, 171, 197, 202, 306
 der Persönlichkeit 50
 Strukturmodell 43, 157
 Studium 105, 119, 127, 216
 Subjekt 13, 32, 59, 157, 159, 203, 205, 207, 215,
 243, 300, 312, 313, 315, 316, 317, 318, 322,
 325
 Subjekt-Objekt-Differenz 313
 Sublimierung 206
 Substanz 87, 104, 237, 239, 240
 Suizidalität 88, 89, 91, 100, 150, 241
 Supervision 23, 261, 275, 276, 289, 320
 Symbiose 57
 Symbol 8, 11, 23, 24, 29, 31, 33, 40, 41, 44, 101,
 157, 158, 159, 161, 195, 198, 202, 207,
 213, 215, 244, 296
 -bildung 31
 visuelles 32
 Symbolisierung 8, 22, 24, 26, 39, 40, 42, 143,
 307
 -sdefizite 59
 -sfähigkeit 247
 -sfunktion 93
 -sstörung 50
 Sympathie 176, 179
 Symptom 66, 67, 73, 141, 142, 143, 158, 164,
 298, 306, 307
 Symptomatik 65, 142, 163, 298, 302
 Syndrom 8, 49, 66, 89
 Szene 32, 92, 149, 151, 160, 171, 182, 186
- T**
- Tagtraum 24, 44, 93, 267
 Talion-Prinzip 171
 Tasche 66, 67, 68, 73
 Täter 176
 Tattoo 243
 Technologie 227, 257, 275
 Terrorismus 253, 254, 258, 262, 264, 266
 Testosteron 230
- Thanatos 295
 Theorie 17, 26, 47, 58, 59, 63, 111, 142, 156,
 189, 209, 215, 216, 224, 242, 277, 289,
 292, 305, 322, 323, 324
 Theorie des Denkens 52, 111
 Therapeut 54, 63, 68, 69, 73, 91, 113, 114, 187,
 195, 197, 198, 202, 205, 206, 212, 213,
 214, 239
 Therapie 47, 72, 187, 199, 217, 231, 238, 240,
 268
 -beginn 145, 238
 -erfolg 238
 Tiefengrammatik 60
 Tochter 71, 90, 147, 206, 218, 273
 Tod 66, 83, 90, 101, 106, 264, 302, 312
 Todestrieb 84, 157, 291, 295, 304
 Todeswunsch 58
 Totschlagargument 121
 Tragödie 300
 Transformation 8, 20, 21, 22, 24, 26, 29, 30,
 31, 33, 34, 38, 40, 64, 88, 106, 158, 160,
 174, 178
 Transgender 11, 141, 153, 161, 225, 226, 227,
 228, 229, 230, 231, 232, 233, 235, 237,
 238, 239, 240, 242, 243, 244, 246, 247
 transgenerationell 64
 Transmission 71
 intergenerationelle 71
 Transphobie 244
 Transsexualität 141, 151, 152, 153, 161, 162,
 229, 232, 233, 242
 Trauer 55, 56, 84
 -arbeit 300, 313
 Traum 19, 23, 27, 30, 35, 37, 40, 42, 94, 95, 113,
 127, 132, 146, 147, 150, 152, 155, 158,
 159, 164, 178, 179, 183, 187, 188, 290,
 291, 300
 Alb- 146
 -gedanken 23, 60, 300
 Initial- 178, 181
 Trauma 52, 62, 71, 91, 143, 157, 244, 260
 illusionäres 61
 nicht-mentalisiertes 274
 präinatales 65
 -Reaktion 72
 Träumerisches Sprechen 25, 35

Traurigkeit 44, 217
 Trennung 65, 66, 92, 106, 145, 160, 161, 255,
 268, 270, 289
 -serfahrung 66
 traumatische 61
 Triade 49, 117, 125
 der Beeinträchtigungen 49
 triadische 10, 57, 118, 120, 121, 125, 126
 Phantasie 121, 126
 Realität 118
 Situation 118
 Triangulierung 178, 179, 312
 Trieb 40, 88, 101, 209, 298, 302, 322
 Entwicklungs- 209
 -geschehen 88, 298
 -quelle 292, 300
 -regungen 85, 88
 -schicksal 302, 322
 -theorie 143, 292
 Trost 180
 Twitter 257

U

Übelkeit 34
 Überdosis 89
 Überempfindlichkeit 60, 72
 Übergangsobjekt 207
 Über-Ich 83, 85, 87, 88, 89, 102, 104, 150, 175,
 260
 Überlegenheit 9, 102, 117, 268
 Übersensibilität 55
 Übertragung 9, 10, 14, 25, 28, 42, 66, 69, 114,
 120, 127, 129, 134, 144, 146, 152, 156,
 162, 164, 169, 170, 171, 172, 173, 175,
 176, 178, 184, 191, 275, 302, 317, 318,
 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325
 -sbedeutung 36, 54, 273
 -sdeutung 29, 69, 133, 274
 -sfigur 320, 322
 -sobjekt 319
 Überzeugung 12, 18, 73, 88, 118, 121, 122,
 131, 134, 182, 205, 235, 241, 255, 257,
 258, 267, 268, 272, 277
 Umkehrung 307

Ummantelung 59, 65, 73
 Umweltfaktoren 8, 52
 Unabhängigkeit 209
 Unbewusstes 9, 10, 25, 26, 33, 35, 39, 40, 41,
 42, 43, 60, 69, 73, 85, 106, 120, 122, 126,
 134, 143, 148, 156, 160, 171, 173, 174,
 175, 176, 178, 185, 190, 191, 196, 197,
 203, 205, 209, 214, 215, 226, 227, 228,
 241, 243, 246, 253, 259, 263, 264, 265,
 266, 278, 279, 287, 300, 301
 Undenkbares 32
 Undifferenziertheit 314, 325
 Universalität 115
 Universität 82, 265
 Unschuld 132
 Unsicherheit 10, 124, 163, 208, 244
 Unsterblichkeit 260
 Unterwerfung 162, 264, 277
 Urszene 91, 157, 163, 319
 Urteilsfähigkeit 115, 126
 Urteilskraft 115, 119
 Urvater 299
 Uterus, mentaler 62, 71

V

Vagheit 304
 Validität 114, 116, 121, 296
 Varianz 51
 Vater 66, 90, 99, 101, 103, 104, 131, 146, 148,
 149, 150, 154, 155, 156, 157, 159, 160,
 161, 163, 164, 198, 215, 235, 237, 268,
 269, 273, 274, 275, 287, 288, 297
 ermordeter 141
 toter 141
 Verachtung 130, 131
 Veränderung 11, 26, 27, 33, 34, 40, 52, 69, 83,
 85, 88, 89, 106, 113, 130, 134, 178, 184,
 196, 201, 208, 217, 227, 229, 230, 239,
 241, 243, 245, 246, 257, 296
 -sprozess 26
 strukturelle 40
 Veranlagung 258
 Verbalisierung 216
 Verbindung 13, 24, 30, 32, 40, 64, 70, 71, 73,

- 86, 93, 94, 115, 118, 119, 130, 131, 141, 145, 147, 148, 157, 158, 159, 170, 179, 190, 226, 227, 246, 269, 274, 291, 300, 312, 317, 321, 322
- Verdichtung 115, 307, 318
- Verdrängung 55, 63, 68, 84, 143, 159, 163
- Verfolgung 28, 61, 85, 88, 91, 104, 129, 130, 133, 134, 143, 173, 259
-sgefühle 55, 56, 122, 133
- Verführung 124, 125, 126, 127, 151, 156, 271
sexuelle 125
- Vergangenheit 10, 37, 143, 156, 158, 179, 241, 246, 248, 257
- Vergessen 300
- Verhalten 11, 34, 51, 52, 67, 70, 91, 102, 128, 134, 198, 201, 216, 248, 256, 258
-sstörung 299, 307
-sweise 51, 53, 71, 134, 213, 234, 258
- verkörpert 29, 60, 229, 240, 243, 244, 245, 256, 302
- Verlangen 87, 90, 94, 151, 241, 266, 295, 301
- Verlassensein 176
- Verlassenwerden 123, 276
- Verletzlichkeit 132
- Verletzung 87, 129, 239
- Verleugnung 66, 83, 84, 102, 103, 131, 172, 301, 302, 305, 307, 319, 323
- Verlust 56, 66, 67, 92, 98, 102, 104, 159, 160, 161, 180, 260, 270
- Vermeidung 199, 215, 217
-sverhalten 197, 201
- Verneinung 150, 302
- Vernichtung 256, 260, 321, 323
- Verrückt 36, 91, 96, 98, 99, 100, 102, 132, 188, 190, 237, 290
- Verrücktheit 98, 162
- Verschiebung 157, 307
- Verschmelzung 23, 56, 65, 115, 161, 164, 270, 308
- Versorgung 179
- Verständnis 9, 11, 12, 18, 27, 32, 37, 39, 40, 42, 43, 44, 49, 64, 84, 85, 115, 118, 119, 126, 133, 135, 161, 164, 173, 202, 215, 226, 228, 253, 254, 259, 260, 263, 266, 270, 272, 275, 277, 278, 293, 298, 299, 301
- Verstörung 44
- Verstrickung 61, 155, 203
- Vertrauen 33, 37, 114, 189, 240, 242, 270, 271
- Verwerfung 260, 300
- Verwirrung 12, 22, 44, 61, 102, 124, 152, 161, 164, 187, 197, 202, 209, 230, 234, 239, 275, 322
- Verzweigung 11, 30, 34, 93, 99, 100, 105, 131, 164, 182, 198, 200, 208, 214, 242, 266
- Video 57, 65, 199, 257
- Vignette 27, 122, 198, 272
- Vitalitätsaffekt 69
- Völkermord 256
- Vorbewusstes 30, 37, 203
- Vorstellungskraft 43
- Vor-Unbewusstes 43
- Vorurteil 122, 248, 266

W

- Wachstum 38, 266, 277, 279
- Wachtraum 19
- Wahn 9, 83, 87, 88, 93, 96, 102, 314, 318
-system 9, 85, 88, 91, 92, 101, 103
- Wahrheit 120, 152, 204, 205, 209, 214, 242, 248, 255, 258, 268, 269, 270, 271, 272, 276, 277, 319
- Wahrnehmung 19, 33, 57, 61, 102, 115, 134, 159, 186, 188, 195, 215, 245, 275, 304
exterozeptive 134, 135
- Weak Central Coherence Theory 52
- Weinkrämpfe 294
- Werkzeug 19, 25, 134, 137, 218
- Wert 121, 130, 132, 134, 144, 181, 227, 262, 267, 295
-schätzung 112, 176
- Widersprüchlichkeit 116, 289
- Wiedergutmachung 9, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 96, 106, 174
-sphantasie 83, 88, 106
- Wiederholung 99, 143, 146, 156, 157, 158, 212, 241, 278
autistische 70
-szwang 88, 144, 158, 302
- Wirkung 13, 37, 58, 71, 120, 261, 272
- Wirtschaftskrise 287

- Wissen 37, 115, 119, 124, 132, 135, 162, 232,
265, 270
Wisstrieb 53, 117
Witz 172, 183
Witziges 183
Wunsch 10, 32, 37, 42, 86, 89, 90, 94, 97, 98,
101, 117, 144, 150, 151, 153, 160, 161,
162, 164, 186, 196, 206, 210, 213, 215,
216, 231, 238, 240, 243, 245, 246, 256,
257, 273, 291, 294, 301
Wut 56, 100, 104, 105, 150, 175, 177, 181, 182,
185, 186, 190, 191, 268, 272, 273, 275
Übertragungs- 181
- Z**
- Zärtlichkeit 92, 152, 291
Zeichen 195, 201, 213, 214, 271, 320
nonverbale 201
Zeit 8, 11, 18, 19, 20, 29, 34, 53, 90, 92, 97, 99,
102, 103, 113, 120, 127, 129, 142, 143,
145, 147, 151, 152, 155, 158, 162, 172,
176, 177, 180, 186, 189, 191, 197, 200,
208, 226, 230, 233, 236, 237, 238, 240,
244, 245, 246, 256, 257, 267, 269, 272,
273, 287, 293, 294, 299, 304, 319, 320, 322
-lichkeit 141, 143, 158, 159, 292, 299, 303
Zensur 296, 306
der Geliebten 296, 306
Zerstörung 56, 256, 321
Zerstreuung 102
Zorn 238, 241, 304
Zukunft 90, 96, 100, 158, 234, 240, 257, 258,
264, 317
Zurückweisung 118, 183, 320
Zusammenbruch 9, 34, 66, 83, 88, 90, 102,
106, 127, 246
Zuviel 141, 142, 143
Zwang 49, 155
Gedanken- 136
-haftigkeit 70
Zweidimensionalität 60
Zweifel 53, 127, 144, 256, 260, 265, 275, 311
Zwei-Personen-Psychologie 63, 172
Zwillingsstudie 51



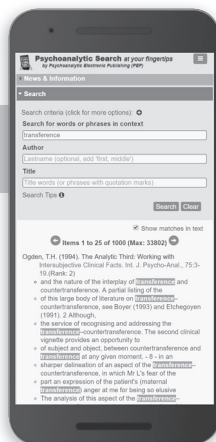
Psychoanalytic Electronic Publishing

The digital archive for all major works of psychoanalysis
www.pep-web.org

INTRODUCING PEP-Easy

Our new app designed for mobile devices

- Search, read and download articles quickly **ON THE GO!**
- Adjusts to fit your smartphone or tablet
- Read articles, view videos, use the PEP Glossary, and follow links
- Configure font sizes, colors, language (Spanish and French), and even a night reading mode



NEW CONTENT AND FEATURES

- LUZIFER-AMOR – Zeitschrift zur Geschichte der Psychoanalyse – a German psychoanalytic historical Journal dating back to 1988
- Oedipus Greek – An annual in English with publication beginning in 2009
- The existing PEP-Web Archive has been updated for another year
- **Improved Archival Feature:** Download PDF images of the journal articles exactly as published

SUBSCRIPTIONS

Subscription pricing is available for:

- Individuals
- Psychoanalytic & Other Groups
- Universities & Public Institutions

See <http://support.pep-web.org/subscribe>

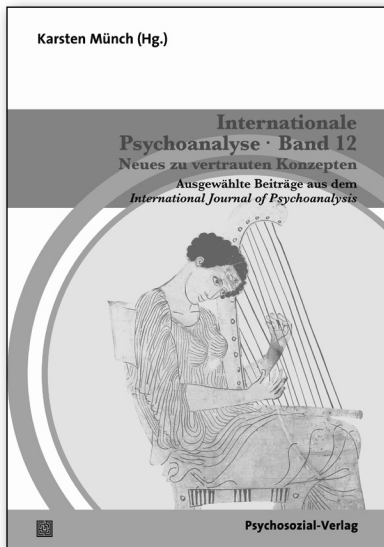
For further news and information go to <http://support.pep-web.org>



Psychosozial-Verlag

Karsten Münch (Hg.)

**Internationale Psychoanalyse Band 12:
Neues zu vertrauten Konzepten**
Ausgewählte Beiträge aus dem
International Journal of Psychoanalysis



2017 · 330 Seiten · Broschur
ISBN 978-3-8379-2708-5

Das *International Journal of Psychoanalysis* gilt als weltweit wichtigste Fachzeitschrift der Psychoanalyse. Aus diesem reichen Fundus versammelt *Internationale Psychoanalyse* jährlich ausgewählte Beiträge in deutscher Übersetzung. Dies ermöglicht einen direkten Zugang zu den aktuellen Entwicklungen der internationalen psychoanalytischen Welt.

Die AutorInnen widmen sich zunächst grundlegenden Konzepten der psychoanalytischen Theorie im Lichte neuerer Auffassungen beginnend mit den Aufsätzen von R. Hartke zum Ödipuskomplex, von N.E. Coelho jun. zur Figur des Dritten und von G. Civitaresse über die Sulimierung. T. Storck diskutiert den Antagonismus von destruktiven und verbindenden Kräften im menschlichen Triebleben am Beispiel des Filmes *Alles was wir geben mussten*. Der zweite Abschnitt enthält wichtige Arbeiten zum Verständnis und zur Behandlungstechnik verschiedener schwerer Störungen. So befasst sich R. Perelberg mit der Verarbeitung von traumatisch bedingten Erregungsexzessen, P. Fonagy und E. Allison interpretieren Störungen der Bewusstheit als Folge frühkindlicher Traumatisierungen, D. Power beschreibt in einem eindrucklichen Fallbeispiel einen autistischen Abwehrmechanismus, und J. Press setzt sich intensiv mit den Konzepten der französischen psychosomatischen Schule, insbesondere mit P. Marty, auseinander. Zuletzt kommt »The Analyst at work« – eine regelmäßige Rubrik des *International Journals* – zu Wort; J. Foehl stellt die Arbeit mit einer Patientin vor, die von B. Reith und E.-M. da Rocha-Barros kommentiert und diskutiert wird.

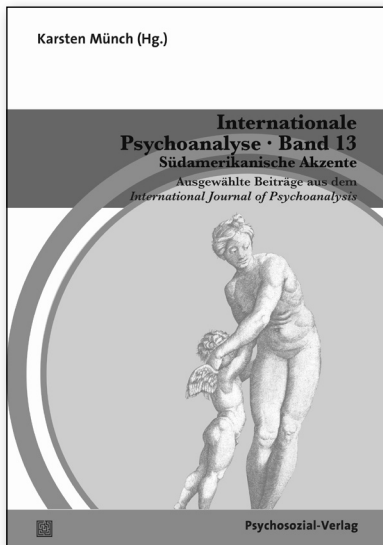
Walltorstr. 10 · 35390 Gießen · Tel. 0641-969978-18 · Fax 0641-969978-19
bestellung@psychosozial-verlag.de · www.psychosozial-verlag.de



Psychosozial-Verlag

Karsten Münch (Hg.)

**Internationale Psychoanalyse Band 13:
Südamerikanische Akzente**
Ausgewählte Beiträge aus dem
International Journal of Psychoanalysis



2018 · 330 Seiten · Broschur
ISBN 978-3-8379-2819-8

Der aktuelle Band der *Internationalen Psychoanalyse* versammelt Arbeiten, die sich mit den psychoanalytischen Traditionen und Forschungen aus dem südamerikanischen Raum beschäftigen. Im Mittelpunkt stehen so beispielsweise Auseinandersetzungen mit dem Denken Ignacio Matte Blancos und José Blegers sowie mit

der Theorie des *Vínculo* von Enrique Pichon-Rivière. Darüber hinaus kommen auch zeitgenössische südamerikanische Autoren zu Wort, deren Überlegungen in diesem Buch erstmals einem deutschen Publikum zugänglich gemacht werden. Damit bietet der vorliegende Band umfassende Einblicke in die Theorieentwicklungen und die aktuellen Debatten der Psychoanalyse in Südamerika. Neben diesem Schwerpunkt beinhaltet der Band auch Beiträge über Teleanalyse per Videokonferenz, über den Umgang mit Schuld in der Behandlung von Erfahrungen mit Entmenschlichung sowie eine Übersichtsarbeit zum normalen und pathologischen Über-Ich des Analytikers.

Das *International Journal of Psychoanalysis* gilt als weltweit wichtigste Fachzeitschrift der Psychoanalyse. Aus diesem reichen Fundus versammelt die *Internationale Psychoanalyse* jährlich ausgewählte Beiträge in deutscher Übersetzung. Dies ermöglicht einen direkten Zugang zu den aktuellen Entwicklungen der internationalen psychoanalytischen Welt.

Walltorstr. 10 · 35390 Gießen · Tel. 0641-969978-18 · Fax 0641-969978-19
bestellung@psychosozial-verlag.de · www.psychosozial-verlag.de

