

URVERDRÄNGUNG UND ANDERE SEELISCHE ZUSTÄNDE

Der Bereich der Psychostatik

von

Warren Kinston & Jonathan Cohen, London

Vortrag

DPV-Arbeitstagung

19. - 21. November 1987

Wiesbaden

Aus dem
Programme for Psychoanalytic Research,
Institute of Organisation and Social Studies,
Brunel University
Uxbridge, Middlesex.
März 1987

Copyright :

Zitieren, kopieren und verteilen dieser Arbeit ist nur
mit ausdrücklicher Zustimmung der Autoren gestattet

In dieser Arbeit wollen wir eine Klassifikation psychischer Zustände vornehmen, die für den praktizierenden Analytiker nützlich und wichtig ist. Diese Klassifikation ist aus klinisch orientierter Forschung der letzten Jahre über die Natur des Narzißmus (Kinston, 1980, 1982, 1983a, 1983b), des Traumas (Cohen, 1980, 1985), und der Verdrängung (Cohen & Kinston, 1984; Kinston & Cohen 1986) hervorgegangen. Ein besonderes Merkmal der theoretischen Konzeptualisierungen, die im Laufe dieser Forschungen entstanden sind, ist die Unterscheidung zwischen psychischen Inhalten (Gefühle, Phantasien, Konflikte usw.) und dem persönlichen Kontext insgesamt, oder anders gesagt, dem 'psychischen Zustand', innerhalb dessen psychische Inhalte in Erscheinung treten. Kinston (1983b) führte den Begriff 'Psychostatik' zur Benennung solcher psychischer Zustände ein, um diese von der Psychodynamik zu unterscheiden, ein Begriff, der sich auf Prozesse bezieht, aus denen Zustände hervorgehen oder innerhalb derer diese sich vollziehen. Die hier angebotene Klassifikation von Zuständen ist praktisch nützlich, weil sie als Leitfaden für die klinische Intervention dienen kann; und sie ist zuverlässig, weil Beurteilungen über Zustände in direkter Beobachtung und im unmittelbaren Erleben des Analytikers in der Beziehung zu seinem Patienten begründet sind. Die Bedeutung der Theorie der Psychostatik liegt im Wesentlichen in ihren Implikationen, die sie für die psychoanalytische Technik hat.

Psychische Struktur und Zustand und Formen der Beziehung

Struktur ist ein metaphorischer Begriff, mit dem sich Vorstellungen, etwa eines solide und komplex gebauten Gebäudes, das für irgendeinen bestimmten Zweck gebaut ist, verbinden. Der Zweck psychischer Struktur, vermutlich evolutionär entwickelt, scheint zu sein, das Erleben zu schützen, Identität zu wahren und Assimilierung und Bemeisterung neuer Erfahrung, die aus der inneren und äußeren Welt hervorgeht, zu ermöglichen. Die organisierten Teile der psychischen Struktur sind repetitive Muster psychischer Funktion, und deshalb ist Struktur ihrem

tiefsten Sinn nach psychischer Prozeß. Die Betrachtung des Prozesses steht dann im Vordergrund, wenn unser Augenmerk auf dynamische Veränderung gerichtet ist, während Struktur Bedeutung gewinnt, wenn wir Ganzheit und Stabilität untersuchen.

Unsere Verwendung des 'Struktur'-Begriffs steht im Gegensatz zu jenem vom Rapaport und Mitarbeitern (Gill, 1967), bei dem die strukturellen Komponenten teilweise oder auch gänzlich nicht-erlebnishafter Natur sind und über hypothetische Konstrukte zusammengehalten werden. Solcher Art Struktur habe dann sinnhafte Inhalte zu generieren oder zu enthalten, z.B. innere Objekte und Affekte; aber sie ist in sich selbst nicht sinnhaft oder erlebnishaft (Sandler & Joffe, 1969; Schwarz, 1981). Dieser theoretische Ansatz hat, was nicht überrascht, zu einer Invasion der klinischen Sprache durch Tautologien, Anthropomorphismen und reifizierten Begriffen (Beres, 1965; Holt, 1975) sowie zur Entstehung zweier voneinander getrennter Bereiche des Diskurses, nämlich dem theoretischen und dem klinischen, geführt (vgl. Bibring 1941; Home, 1966; Klein, 1976).

Wir glauben, daß der Begriff der Struktur, wenn er als theoretischer Begriff für praktizierende Analytiker zugänglich und richtig verwendet werden soll, als aus Erfahrung und Bedeutung hervorgegangen verstanden werden muß. Theorien, die auf dieser Grundlage entwickelt sind, sind durch klinische Erfahrung überprüfbar und modifizierbar. Struktur wird nach unserer klinischen Vorstellung durch 'Repräsentanzen' gebildet, oder, um es, (wie Friedman (1980) richtigerweise rät), weniger bildhaft zu sagen, durch 'gefühlshafte Verstehensvorgänge'. Die grundlegenden Anteile psychischer Struktur sind selbst in komplexer Weise strukturiert und werden von Elementen wie Affekten, bildhaften Vorstellungen sowie Empfindungen gebildet. Eine Repräsentanz oder ein Verstehensvorgang ist ein Potential, das sich auf vielfältige Weise manifestieren kann, z.B. als Erinnerung, als Wunsch, Intuition, Phantasie, Gedanke oder Handlung. Jedoch findet sich ein grundlegendes Moment des Selbst-Wunsch-Objektschemas hinter jeglicher Manifestation

(Friedman 1977; Jacobson, 1964; Kernberg, 1966). Hypothesen und Konzepte wie, daß Erfahrung thematisiert wird (Stolorow, 1978) oder daß unbewußte Repräsentanzschemata (Sandler & Rosenblatt, 1962) die invarianten Ordnungs- und Organisationsprinzipien des psychischen Lebens seien, ist zwar für Kliniker kongenial. Aber allein und für sich genommen reduzieren solche Vorstellungen Psychoanalyse zu einer bloßen Psychologie neben anderen, die das vermissen läßt, was an Freud's Entdeckungen einzigartig ist (Friedman, 1980).

In unserer Revision des Verdrängungsbegriffs (Cohen & Kinston, 1984) folgten wir Freud (und dem Geiste nach Bion, Winnicott und Kohut) indem wir meinten, daß gefühlhaftes Verstehen und Wachstum psychischer Struktur sich auf Erfahrungen in der Wirklichkeit begründen, in der Bedürfnisse befriedigt (vermittelt, reguliert, bewahrt) werden. Bei Fehlen einer solchen Vermittlung und Regulierung resultiert Trauma, was heißt, daß es zu einem Versagen der Repräsentanzfunktion kommt, das sich als ein Mangel an Verstehen oder als ein Fehlen von Verstehen manifestiert. Wir sprachen von diesem Mangel oder von diesem Fehlen als einem Fehler oder Defekt in der psychischen Struktur, oder, metaphorisch gesprochen, als von einem 'Loch'. Psychoanalyse ist nicht bloß die Erforschung von Erleben und Bedeutungen - viele Richtungen der Sozialwissenschaften erklären mit Recht, daß dies deren Domäne sei - Psychoanalyse ist die Erforschung des Lochs im Seelischen.

Entstehung und Existenz des Lochs entsprechen dem, was Freud Urverdrängung* genannt hat. Es gibt drei Methoden der Selbstheilung oder der psychischen Anpassung, wenn ein Loch erst einmal entstanden ist. Die erste und unmittelbarste ist die, daß das Loch 'überdeckt' wird. Dies wurde im Allgemeinen als 'Objekt-Narzißmus' oder 'narzißtische Organisation' konzeptualisiert und metaphorisch als Schale, Fassade, Panzer oder Kokon beschrieben. Die zweite ist die, daß das Loch 'vermieden'

* Der Begriff 'Urverdrängung' hat eine wenig befriedigende Konnotation aktiven Tuns statt den Eindruck eines Mangels zu vermitteln. Da es sich aber um einen historischen Begriff handelt, der in der heutigen theoretischen Diskussion im Allgemeinen nicht verwendet wird, haben wir uns entschieden, den Begriff weiter zu verwenden.

wird dadurch, daß sich symbolisch darauf beziehende Stimuli modifiziert oder transformiert werden. Dies ist Verdrängung im eigentlichen Sinne (Abwehr des Ich), was metaphorisch als Damm, Barriere oder Wand beschrieben wird. Die dritte ist die, daß das Loch sukzessive durch Vermittlung und Regulierung der Bedürfnisse mit Hilfe einer anderen Person 'repariert' werden kann. Psychoanalytische Therapie ist ihrem Wesen nach Loch-Heilung oder Loch-Verhinderung.

Die Aufgliederung des Seelischen in Funktionen oder Fähigkeiten, wie etwa Impulskontrolle oder Selbstberuhigung, führte zu einem Verlust an Perspektive hinsichtlich des Seelischen oder des ganzen Menschen. Psychische Funktion insgesamt und als Ganzes gesehen, die Stabilität im zeitlichen Verlauf zeigt, erscheint als Zustand. Ein Zustand kann deshalb als ein vollständiges, unabhängiges Funktionssystem mit je eigener psychischer Struktur definiert werden. Zustände werden vom Analytiker durch seine Beziehung zum Analysanden beobachtet. Tatsächlich sind psychische Zustände (nicht aber bestimmte Funktionen, Erfahrungen oder Bedeutungen) außerhalb der Beziehung unsichtbar. Aus diesem Grunde lassen sich die tiefsten psychoanalytischen Gedanken nicht mit Hilfe von Fragebogentests erfassen. Wenn wir grundlegende Formen seelischer Zustände aufzeigen, wie sie in der Analyse in Erscheinung treten können, kategorisieren wir verschiedene Formen der Beziehung, des Bezogen-seins eines Menschen als ganzem. Wir werden die vier Hauptkategorien psychischer Zustände und des sich Beziehens im Einzelnen darstellen: Offenheit und spontane Beziehung, neurotischer Zustand und neurotische Form der Beziehung, objekt-narzißtischer Zustand und objekt-narzißtische Beziehung, und Urverdrängung und primäre Beziehung. Es ist hier nicht die Absicht, die psychischen Zustände ausführlich und erschöpfend zu beschreiben. Jeder einzelne dieser Zustände hat seine je eigene Aktualität und Relevanz für die psychoanalytische Forschung. Der neurotische Zustand, der einmal in der Frühphase psychoanalytischer Forschung im Mittelpunkt stand, hat dem Eindruck nach zunehmend an definitiver Schärfe verloren, mehr noch, bei manchen dessen

Verständnis, weshalb seine Charakteristika hier noch einmal expliziert und formuliert werden müssen. Der größte Nachholbedarf an Synthese des psychoanalytischen Denkens heute besteht hinsichtlich des objekt-narzißtischen Zustandes, so daß wir diesem Feld mehr Aufmerksamkeit widmen werden. Der offene Zustand, der ein wichtiges und manchmal übersehenes Verbindungsglied zu einer Psychologie der Gesundheit darstellt, ist weniger problematisch, so daß er hier nur kurz angesprochen zu werden braucht. Die Urverdrängung mit ihrer Beziehung zum Trauma, körperlicher Krankheit, Katastrophe, Wachstum und Veränderung der Identität wurde ausführlich in früheren Veröffentlichungen untersucht, wird aber bisher nur ungenügend gewürdigt.

OFFENHEIT UND SPONTANHEIT

Offenheit oder spontane zwischenmenschliche Beziehung enthält zwei Komponenten, die gut aufeinander abgestimmt sein müssen. Die erste betrifft die Fähigkeit zur Beziehung in einer mehr oder weniger intimen, persönlichen Weise mit der Möglichkeit spontanen, unvorhergesehenen Erlebens. Die zweite betrifft die Fähigkeit zur Beziehung in einer sozialen, nicht so sehr persönlichen Weise innerhalb konventioneller und vorhersagbarer Rahmenbedingungen. Analysanden haben in der Regel Beziehungsschwierigkeiten sowohl in der intimen wie auch in der sozialen Arena, obgleich jene in der sozialen Sphäre weniger evident und weniger Gegenstand der Untersuchung in der Literatur sein mögen.

Im Laufe des analytischen Prozesses können nicht einmal relativ gesunde Analysanden einen offenen oder spontanen Zustand mit ihrem Analytiker aufrecht erhalten. Dies geschieht, weil die Analyse von dem Bedürfnis des Patienten und dem Wunsch des Analytikers bestimmt ist, sich auf die Bereiche psychischer Dysfunktion hinzubewegen. Allerdings können gelegentlich Analysestunden auch von sehr schwer gestörten Individuen von effektiven persönlichen und sozialen Beziehungsformen bestimmt sein, und dies ist klinisch zu erkennen und theoretisch zu verstehen.

Im Zustand der Offenheit zeigen Analysanden eine Fähigkeit, sich auf ihr inneres Erleben einzustellen in Verbindung mit der Bewußtheit, eine persönliche Beziehung zum Analytiker zu haben. Die Gedanken und Gefühle des Analysanden werden integriert; die Assoziationen fließen ohne großes Zögern oder ohne größere Diskontinuität natürlich von einem Gegenstand zum anderen; dysphorische Affekte wie Angst, Schuld, Scham, Vergeblichkeit und Hilflosigkeit werden sinnhaft mit realen oder phantasierten Umständen in Verbindung gebracht; die symbolische Aktivität ist voll entfaltet und symmetrische psychische Funktion wird nicht durch Spaltungsprozesse künstlich asymmetrisch gemacht. Zur gleichen Zeit laufen asymmetrische Prozesse und rationales Denken der Situation entsprechend ab, z.B. in Reaktion auf Bemerkungen des Analytikers über reale Umstände im Behandlungszimmer. Und soziale Reaktionen in Bezug auf Wahrnehmung der Stunden, Honorar und andere soziale Bereiche der Analyse werden direkt und korrekt gehandhabt.

Psychische Aktivitäten, wie die neurotische Abwehr sorgen im offenen Zustand dafür, daß Unbehagen und Störung durch schmerzliche innere Zustände modifiziert werden. Diese Aktivitäten, die in der Regel als positive Eigenschaften angesehen werden, schließen Antizipation, Reflexion, Unterdrückung störender Regungen, Altruismus, Humor und Sublimierung ein. Wir schlagen vor, solche Mechanismen 'Puffer' zu nennen, da sie dem Individuum im Sinne einer Pufferung helfen, das Tempo zu regulieren, mit dem die Aufmerksamkeit auf schmerzliche Erfahrungen fokussiert wird. Sie sind wirksam dadurch, daß sie eine hilfreiche innere Haltung und Perspektive auf die Störungen erlauben und die hilfreiche Beteiligung anderer maximieren. In der Analyse tauchen sie im Verlaufe des analytischen Untersuchens dann auf, wenn der Analysand seinem Analytiker vertraut. Jeder Mensch hat seinen eigenen Stil des Pufferns, ebenso, wie jeder seinen eigenen Stil der Abwehr und des Selbstschutzes haben mag. Manchmal können Puffer oberflächlich gesehen wie Abwehren erscheinen (z.B. Verschiebung), und einige Puffer (wie z.B. Altruismus) können zu bestimmten

Anlässen neurotisch werden. Dennoch lassen sich Puffer und Abwehren voneinander unterscheiden. Im Gegensatz zu Abwehren wird an Puffern nicht rigide festgehalten, so daß sie in wechselnden Situationen jeweils situationsadäquat eingesetzt werden können. Puffer brauchen in einer Analyse keine ausführliche konfrontative und interpretative Bearbeitung, da sie aufgegeben werden können, wenn sie als unangemessen erscheinen oder wenn sie nicht mehr benötigt werden.

DER NEUROTISCHE PSYCHISCHE ZUSTAND

Neurotisches Funktionieren ist dadurch charakterisiert, daß der Analysand ein elaboriertes idiosynkratisches System von Wünschen zeigt, von denen die einen öffentlich erklärt, die anderen geheimgehalten ('verdrängt', 'abgewehrt') werden. In diesem Bereich besteht signifikante Angst. Der Analysand verwickelt den Analytiker in eine wunsch-bestimmte gefühlshafte Interaktion, die stereotypisiert, repetitiv und drängend ist. Wie schon am Verhalten außerhalb der Analyse erkennbar ist, nehmen diese Wünsche keine Rücksicht auf realistische Gegebenheiten der Umgebung oder der jeweiligen persönlichen Umstände und erscheinen hinsichtlich der persönlichen Bedürfnisse in gewisser Weise fremd.

Bei dieser Form psychischen Funktionierens erlebt der Mensch Angst nicht in dem Sinne, daß sie ihn in seinem ganzen Selbst erfaßt. Aufmerksamkeit und Angst sind vielmehr auf spezifische konflikthafte Wünsche zentriert und weniger auf die Existenz von Wünschen insgesamt oder auf den Akt des Wünschens selbst. In gleicher Weise wird Angst wegen Wünschen innerhalb einer Beziehung nicht zu einer Angst über die Beziehung als Ganzes anschwellen. Im wesentlichen kann das gleiche auch über selbstnarziotische Aspekte neurotischer Zustände gesagt werden: Negative Bewertung oder Unbehagen bezieht sich auf einen spezifischen Wunsch, Gedanken oder auf ein spezifisches Verhalten, aber nicht auf die Person insgesamt.

Beim Modus neurotischer Aktivität versucht der Mensch Beziehungen herzustellen, und er kann Getrenntheit und einen gewissen Grad an Wechselseitigkeit akzeptieren. Er ist jedoch mit einigen seiner Wünsche überidentifiziert und versucht Beziehungen auf dieser Basis herzustellen, statt auf der Basis eines vollen Anerkennens seiner eigenen Bedürfnisse, der Bedürfnisse anderer und der damit verbundenen Umstände.

Die therapeutische Beziehung wird deshalb Verschiebung von Wünschen und eine Überbesetzung des Wünschens zeigen. Die Verzerrung exakter Wahrnehmung und die Störung rationalen und emotionalen Reagierens lassen sich als Spiel unbewußter Wünsche und als Konflikte zwischen Wünschen verstehen. Die Assoziationen zeigen Blockierungen oder Tendenzen zur Ablenkung, so daß bestimmte Vorstellungen und Affekte vermieden werden. Euphorische Erlebnisweisen werden eher in den Vordergrund gerückt, während die dysphorischen eher in den Hintergrund gedrängt werden. Bestimmte Erlebnisse können, wenn sie auftauchen, als überwältigend und unbrauchbar gefühlt werden. Insgesamt gesehen ist das symmetrische psychische Funktionieren gehemmt und von daher die interpersonelle Spontaneität gemindert. Die Psyche macht den Eindruck, als wäre sie in einzelne Abschnitte aufgeteilt: In einen chaotischen Bereich, in einen rationalen Bereich und einen selbst-beurteilenden und selbst-steuernenden Bereich. Diese Bereiche, die dem Es, Ich und dem Über-Ich entsprechen, sind Grundlage für Deutungen des Konflikts.

Die dynamische Modifizierung von Wünschen wird als Abwehr (oder als Abwehr des Ich, oder als neurotische Abwehr) bezeichnet. Abwehrmechanismen zeigen bestimmte Charakteristika die es erlauben, sie von Puffern und anderen selbst-protektiven Mechanismen und Techniken zu unterscheiden. Sie haben alle ihren Ursprung in der eigentlichen Verdrängung und haben von daher zum Ziel, Angst zu vermindern und zu verhindern, daß bestimmte repräsentierte kohärente Wünsche und Affekte zur bewußten Wahrnehmung gelangen. Dies führt dazu, daß sie sich

Bemühungen, sie zu modifizieren, widersetzen, was eine erhebliche Deutungsarbeit während der Psychoanalyse erforderlich macht. Man sollte aber nicht vergessen, daß das Auftreten solcher Abwehr nicht mit psychischer Krankheit oder schwerer psychosozialer Dysfunktion (Vaillant & Drake, 1985) korreliert. Eine Auflistung typischer Abwehrmechanismen schließt Intellektualisierung, Ungeschehen-machen, Isolierung, Reaktionsbildung, Verschiebung, Projektion und neurotische Verleugnung ein (A. Freud, 1936; Laughlin, 1979). Solche Abwehrmechanismen wurden auf verschiedene Weise kategorisiert und etikettiert, z.B. in Bezug darauf, wie diese Abwehrmechanismen unterschiedliche Aspekte psychischen Lebens verändern: Rationalisierung verändert das Denken; Dissoziation verändert das Fühlen; Agieren verändert das Handeln. Oder aber die Kategorisierung und Etikettierung erfolgte in Bezug auf die Diagnose: Zwanghaft, hysterisch, phobisch; oder aber, sie erfolgte in Bezug auf den Ort der Veränderungen: Autoplastisch bei inneren Veränderungen, alloplastisch bei äußeren Veränderungen.

Aufgabe der Analyse bei einem Patienten in einem neurotischen Zustand ist, die Abwehr zu deuten, um so das neurotische System von Wünschen aufzudecken und wieder zugänglich zu machen, und um mehr über die interpersonelle Beziehung insgesamt zu entdecken, deren Teil sie sind. Beispiele neurotischen Funktionierens und neurotischer Formen der Beziehung finden sich überall in der Literatur und wir haben nicht viel hinzuzufügen. Wir möchten aber hervorheben, daß neurotisches Funktionieren, wie wir es hier beschrieben haben, sich nicht auf Patienten beschränkt, die als neurotisch diagnostiziert wurden, sondern daß es sich auch bei schwerer gestörten Individuen finden läßt, entweder vorübergehend zu Beginn der Behandlung, oder im Laufe der Behandlung, auf dem Wege zur Besserung.

OBJEKT-NARZISSTISCHE ZUSTÄNDE

Die objekt-narzisstische Funktionsweise dient zum Schutze des Selbst als ganzem. Selbst-protective psychische Aktivitäten

werden entwickelt, um eine symbolische persönliche Beziehung zu vermeiden, in der Sinn und Wechselseitigkeit anerkannt werden könnte, weil eine solche Beziehung fortwährend einen traumatischen Zustand und, damit verbunden, Desorganisation und tödliche Bedrohung zu triggern droht. Selbstprotektive Aktivitäten manipulieren die Beziehungen zu anderen insgesamt, im Gegensatz zu Abwehren, die lediglich einzelne, abgegrenzte Aspekte des Erlebens wie Affekte oder Wünsche manipulieren. Selbst-Schutz wird im Allgemeinen in der Literatur als Entwicklungsdefekt angesehen, als eine strukturelle Beeinträchtigung oder als eine Konsequenz 'unreifer' oder 'primitiver Abwehren'. Protektive Mechanismen schließen Spaltung, projektive Identifizierung, psychotische Verleugnung, Omnipotenz, schizoide Phantasie und Wendung gegen sich selbst ein. Im Gegensatz zur neurotischen Abwehr ist das Auftreten objekt-narzißtischer Mechanismen tatsächlich korreliert mit psychischer Krankheit, mit Arbeitsstörungen, mit niederem sozialem Status, mit dem Status des nicht Verheiratet-Seins (Vaillant & Drake, 1985).

Vor allem Kleinianer haben selbstprotektive Mechanismen beschrieben, die sie primitive Abwehrmechanismen nennen (Segal, 1975).. Ihre Bezeichnung entspricht einem Bezugsrahmen, innerhalb dessen es als sinnvoll gilt, sich vorzustellen, daß ein Teil der Persönlichkeit Wünsche haben oder aber auch, daß dieser Persönlichkeitsanteil entfernt werden kann. Diese theoretische Entwicklung erfolgte um den Preis des Verlustes der spezifischen Signifikanz des neurotischen Funktionierens und eines Verschwimmens der Vorstellungen über die Art und Weise, wie man eine ganze Person von einer Teilperson zu unterscheiden habe. Bei klassischen Analytikern dagegen verschwimmt die Vorstellung darüber, wie die ganze Person vom dreigeteilten psychischen Apparat zu unterscheiden sei, so daß die Signifikanz der objekt-narzißtischen Funktionsweise verloren geht. Von diesen Überlegungen einmal abgesehen hebt der hier vorgestellte Bezugsrahmen die Bedeutung der Kleinianischen Beiträge hervor und klarifiziert deren Spezifität. Vor nicht langer Zeit haben Kleinianer die komplexe Dynamik und auf das ganzheitliche System bezogene Qualität selbstprotektiver

Mechanismen erkannt und sprechen von daher von Objekt-Narzißmus als einer 'defensiven Organisation' (z.B. O'Shaughnessy, 1981).

Es gibt für den Objekt-Narzißmus viele Metaphern. Sie schließen ein: Panzer (Reich, 1930), Kokon (Modell, 1976), Schale (Myerson, 1979), Kapsel (Tustin, 1981), Fassade (Kinston, 1983b), und Bedeckung (Cohen & Kinston, 1984). Die objekt-narzißtische Funktionsweise wird vom Patienten unter Verwendung solcher Metaphern beschrieben, oder aber mit den Worten, daß man in einem Käfig, in einem Gefängnis oder in einem Konzentrationslager lebe, oder wie in einer Kiste eingesperrt sei. Klassische Analytiker haben hinsichtlich der Realität des objekt-narzißtischen Zustandes Schwierigkeiten, das, was sie beobachten, zu konzeptualisieren. So haben z.B. Schlessinger & Robbins (1983) bei der kritischen Würdigung der Ergebnisse von Psychoanalysen gemeint, daß sie einen neuen Begriff, 'Abwehr-Übertragung', bräuchten, die nach ihrer Meinung mehr Beachtung verdiene. Dieses neue Konzept bezog sich auf die 'charakterologische Abwehrorganisation, ... die als Schutzschild gegen die Übertragungsneurose dient' (S. 24). Der Gebrauch der Worte 'Abwehrorganisation' und der Metapher 'Schutzschild' zeigt, daß die Autoren den Objekt-Narzißmus (wieder-) entdeckt haben.

Es gibt drei Arten, in denen Objekt-Narzißmus in der Literatur klinisch beschrieben wurde. Wir bezeichnen diese als 'offenkundige Nichtbeziehung', 'Bedürfnis-getriebene Fehl-Beziehung' und 'kollusive Pseudo-Beziehung'. Im Gegensatz zu unserer ersten Kategorisierung von psychischen Zuständen sind die klinischen Formen des Objekt-Narzißmus nicht so einfach strikt zu definieren, weil sie sich miteinander vermischen können, so daß man denken könnte, daß sie ineinander übergehen. Der Hauptgrund dafür, daß man drei klinische Formen zu unterscheiden hat, ist der, daß jede dieser klinischen Formen für sich zum Ausgangspunkt von Theoriebildung wurde. Die drei Formen unterscheiden sich oberflächlich gesehen in der Art und Weise, wie der Patient auf den analytischen Prozeß reagiert und wie

er den Analytiker benutzt. Der Wechsel zwischen den Formen des Objekt-Narzißmus ist in gewisser Weise analog zum Wechsel zwischen Abwehrmechanismen in neurotischen Zuständen: Dieser kann für das Durcharbeiten (oder das Abreagieren) wichtig sein, ist aber für sich genommen noch kein Hinweis auf signifikante therapeutische Veränderungen. Brenman (1982) hat hierfür einige Beispiele genannt.

Objekt-Narzißmus ist, in welcher Form auch immer, ein Substitut für echte intime Beziehung, die von Getrenntheit und Wechselseitigkeit charakterisiert wird als Voraussetzung für die Entwicklung einer neuen intersubjektiven Realität. Das Ausmaß, in dem Objekt-Narzißmus der echten Beziehung ähnelt, ist abhängig von der klinischen Form des Objekt-Narzißmus. Kollusive Pseudo-Beziehung stellt die am meisten gelungene Anpassung dar und eine Analyse kann unter Umständen fälschlicherweise genau mit dieser Modifizierung des ursprünglichen Objekt-Narzißmus beendet werden. Bedürfnis-getriebene Fehl-Beziehung ist quasi-erfolgreich insofern, als sie das Individuum mit dem Analytiker involviert hält, obwohl natürlich in einer unbefriedigenden und offenkundig abnormen Weise. Offenkundige Nicht-Beziehung wird in der Regel für die abnormste Form von Objekt-Narzißmus gehalten, und sie ist am schwierigsten zu handhaben, da sie gegenüber den Erwartungen des Psychoanalytikers als am wenigsten angepaßt erscheint.

Psychisches Funktionieren bei Objekt-Narzißmus wird manifest durch ein idiosynkratisches System von Beziehung, das auf Kontrolle und Manipulation gegründet ist. Das System wird zum Teil offen vertreten, zum Teil ist es der jeweiligen Person nicht bewußt, und unter Umständen sind besondere Umstände in einer Psychoanalyse erforderlich, um eine solche Beziehungsform möglichst klar manifest werden zu lassen. In der objekt-narzißtischen Beziehung werden alle genuinen Affekte und persönlichen Erlebnisweisen als dysphorisch erlebt und gefühlt, sogar solche, die normalerweise als angenehm erlebt werden, und der Nachdruck liegt darauf, Gleichgewicht und Kontrolle

aufrecht zu erhalten. Affekte können künstlich oder absichtlich herbeigeführt werden, um ein Gefühl der Lebendigkeit herzustellen, andere zu manipulieren oder Erwartungen zu entsprechen. Wenn die objekt-narzißtische Schale durchdrungen wird, fühlt sich das Individuum verwirrt.

Die Struktur einer solchen objekt-narzißtischen Schale besteht, wenn man sie genauer untersucht, aus Mustern von Wünschen, Phantasien, Affekten und Verhaltensweisen, die für das Individuum charakteristisch sind. Der Objekt-Narzißmus kann deshalb in Begriffen von (pseudo) Objekt-Beziehungen beschrieben werden und Kleinianische Analytiker aus England und Südamerika haben über diese Pseudo-Objekt-Beziehungen außerordentlich detaillierte und faszinierende Berichte gegeben. Wenn nicht Durcheinander und Konfusion den Blick trüben, erscheint die objekt-narzißtische Struktur oft so, als handle es sich um eine Persönlichkeit, die eher aus verschiedenen Erfahrungsteilstücken zusammengeflickt sei, als daß es sich um eine Persönlichkeit mit Tiefe und Komplexität handle. Die tiefergehende Analyse der Objektbeziehungen enthüllt eine Fusion von Selbst- und Objektrepräsentanzen - woher sich der oben verwendete qualifizierende Begriff 'pseudo' herleitet. Offen erkennbare Selbst-Bilder und abnorme Tageserlebnisse erweisen sich oft als Fast-Repliken oder Karikaturen von Aspekten der Kindheitsumwelt, wie sie vom Analysanden erinnert werden.

Die mit dem Objekt-Narzißmus verknüpfte charakteristische Angst, hat eine persekutorische Qualität. Das heißt, daß angesichts einer wie auch immer gearteten Bedrohung der objekt-narzißtischen Prozesse nicht mehr bloß Angst gefühlt wird, sondern ein Gefühl und eine Tendenz zur Überzeugung entsteht, daß die gesamte Person bedroht und angegriffen werde. So können Zeichen für Schuld und Scham fehlen (Kinston, 1983a), und es müssen alle Anstrengungen unternommen werden, um sich vor der Verfolgung sicher zu fühlen. Am häufigsten geschieht dies durch Flucht oder Abschirmung, aber auch andere Formen

psychischer Aktion können eingesetzt werden, wie z.B. diplomatisches Taktieren, Täuschung, Erpressung und Einschüchterung.

Wichtige Entscheidungen, die bei einem solchen psychischen Zustand getroffen werden, sind nicht auf irgendein tieferes Gefühl von sich als Person in eigenen Rechten gegründet, sondern auf das, was sozial akzeptabel oder vorteilhaft sei, was für normal gehalten und was vom Analytiker oder anderen signifikanten Personen erwartet werde. Oder aber Entscheidungen erfolgen aus einer Augenblickslaune heraus. Auf Ereignisse in der Außenwelt wird einfach nur reagiert, statt daß diese symbolisiert werden, das heißt, daß sie nach Ähnlichkeiten mit signifikanten aktiven psychischen Erfahrungen abgesucht und mit angemessenen Reaktionen beantwortet werden. Die Signifikanz von Ereignissen - die wahrscheinlich durch das Fokussieren auf das innere Erleben bestimmt wird - ist auf ein Mindestmaß herabgesetzt, trivialisiert, routinisiert, stilisiert oder auf andere Weise ausgeblendet. Urteile im intersubjektiven Bereich können deshalb furchtbar fehlgehen, so daß die Aufrechterhaltung einer intimen persönlichen Beziehung schwer wird.

Symmetrische psychische Aktivitäten werden der Tendenz nach als gefährlich oder verrückt angesehen, so daß freie Assoziation schwer ist. Entweder wird sie vollständig vermieden, oder sie wird künstlich hergestellt, oder sie wird hergestellt aber nicht wirklich anerkannt. Spaltungsprozesse treten deutlich hervor, aber sie führen nicht, wie bei gesundem Funktionieren, zur Differenzierung und zu sensitiver Diskrimination, noch zum Konflikt, zu widerstreitenden psychischen Anteilen, wie bei dem neurotischen Funktionieren, sondern zu Konfusion oder zu fast wahnhafter Klarheit. Grundsätzliche Unterscheidungen, auf die gesundes psychisches Funktionieren sich gründet wie selbst/nicht-selbst, gut/böse, innen/außen, sein/nicht-sein, lebendig/tot, gehen verloren oder gehen in pathologische Spaltungsprozesse ein.

Es kann schwierig sein, Objekt-Narzißmus zu erkennen. Wie bereits aufgezeigt wurde, haben sich in den letzten Jahren drei verschiedene charakteristische Formen identifizieren lassen, die im Folgenden zusammenfassend dargestellt werden sollen.

Offenkundige Nicht-Beziehung

Dies ist die Art des Objekt-Narzißmus, die von klassischen Analytikern als 'steinerne Wand der Indifferenz' beschrieben wird. Freud charakterisierte Indifferenz als das Gegenteil sowohl von Liebe und Haß und sah ihre Entstehung in den frühesten Formen des Narzißmus begründet (1915, S.133). Analysanden mit einem solchen Modus der Beziehung zeigen in ihren Stunden meist eine persistierende Distanz, Verschlossenheit und Undurchdringlichkeit. Die Nicht-Beziehung kann sich durch Schweigen oder auch dadurch zeigen, daß die Patienten zu Behandlungsstunden einfach nicht erscheinen. Solche Patienten können einen Strom stilisierter Assoziationen anbieten, z.B. Details des täglichen Lebens; oder sie können einer einzigen Idee oder einem einzigen Gefühl mit unmodifizierter Hartnäckigkeit nachhängen. In der Regel besteht ein Mangel an Affekt und dennoch zugleich ein intensives Verlangen nach Aufmerksamkeit. Die einzigen Reaktionen des Patienten auf analytische Interventionen sind jedoch Unverständnis, Rückzug in Schweigen oder Klagen darüber, mißverstanden zu werden.

Paradoxerweise ist die Nicht-Beziehung nur deshalb offenkundig, weil der Analysand regelmäßig kommt und auf diese Weise zeigt, daß er grundsätzlich mit dem Analytiker involviert ist. Da sich jedoch die vom Patienten gezeigten Phänomene auf Deutungen der Abwehr (z.B. gegen Bedrohung oder Angriff) oder des impulsiven Verhaltens (z.B. den Analytiker zu prüfen, sich über ihn lustig zu machen, usw.) nicht verändern, entwickelt der Analytiker in der Regel mächtige und unangenehme Gegenübertragungsgefühle. Er fühlt sich in der Regel nicht im Kontakt mit dem Patienten und überlegt sich, wie er 'den Panzer durchbrechen' und durch zum Patienten gelangen kann. Drängende

Gefühle können auftauchen, den Patienten zu kritisieren oder zu beschuldigen, oder aber dies als Kritik gegen sich selbst zu wenden.

Offenkundige Nicht-Beziehung ist in der Regel ein Zeichen schwerer Pathologie. Diese kann mit offenkundiger sozialer Dekompensation verbunden sein, die sich möglicherweise auch als Schizophrenie zeigt. Die manische Abwehr ist eine Form von Undurchdringlichkeit, und hypomanische Persönlichkeitsstörungen sind häufig schwer zu behandeln. Hypochondrische Zustände und manche Wahnsysteme können ebenfalls zum Vehikel für offene Nicht-Beziehung werden. Oder aber, die Psychopathologie kann Formen schwerer Charakterstörungen annehmen - was beruflichen Erfolg nicht notwendigerweise ausschließt.

Eine häufig zu beobachtende Veränderung erfolgt aus dem Zustand der offenen Nicht-Beziehung zum Zustand der Bedürfnis-getriebenen Fehlbeziehung, eine Bewegung, die oft unangemessen als eine Regression beschrieben wird, z.B. durch Balint (1968) und Myerson (1979).

Bedürfnis-getriebene Fehl-Beziehung

In diesem Zustand zeigt der Analysand 'sofortige' Übertragung und der Analytiker sieht sich in intensive dynamische Interaktionen verstrickt. Anders als in offener Nicht-Beziehung können die verleugneten Bedürfnisse, die vermittelnder Regulierung bedürfen, häufig direkt unter der Oberfläche gespürt werden, und sich z.B. in einer besonderen Beschäftigung mit einem realen (oder zukünftigen) Kind oder in dem Wunsch, selbst Psychotherapeut werden zu wollen, manifestieren. Der Patient bringt aber lärmend und impulsiv seine Wünsche ein und befriedigt sie im analytischen Kontext in einer Weise, die genuine Kontakt und vermittelnde Regulierung von Bedürfnissen eigentlich ausschließt. So kann der Analytiker das Gefühl bekommen, daß sowohl er als auch das Setting vom Analysanden eben um dieses Ziel willen benutzt werden. Hinweise auf die Vergangenheit werden nicht besonders beachtet, zumindest aber vermindern sie nicht die Intensität und direkte Unmittelbarkeit des Erlebens

und Verhaltens des Patienten. Der Analysand erscheint so, und oft kann er dies sogar nachdrücklich in eigenen Worten erklären, als wäre er mit dem Analytiker zutiefst verbunden und als warte er darauf, daß der Analytiker ihn zurechtrücke.

Viele Fallberichte, die in den letzten Jahrzehnten in der Literatur vorgestellt wurden, fokussieren auf ein Übertragungs-Erleben dieser Art. Das Bild ist unterschiedlich. Die Übertragung kann von einer chronischen absichtlichen Entwertung, Herabsetzung oder von Angriffen auf den Analytiker und auf seine Interventionen gekennzeichnet sein. Oder aber der Patient macht den Eindruck, als habe er bereits alle Interpretationen und als lasse er deshalb den Analytiker in dem Gefühl zurück, überflüssig und nutzlos zu sein. Oder aber der Analysand schmeichelt dem Analytiker und bewundert ihn als seinen omnipotenten Retter, und der Patient kann sich sogar durch seine Gegenwart besser oder sogar geheilt fühlen. Oder aber der Analytiker wird gezwungen, sich in einer ganz bestimmten Weise zu verhalten. Manchmal oszilliert der Patient zwischen verschiedenen charakteristischen aber gegensätzlichen Mustern der Interaktion.

Jemand in diesem Zustand, so sagt man im Allgemeinen, benutze transaktionale Abwehrmodalitäten (Rakkolainen & Alanen, 1982), oder aber er sei auf Symbiose (Searles, 1965; Kohut, 1971), auf Projektion und Externalisierung (Brodey, 1965; A. Freud, 1966; Berg, 1977; Novick & Kelly, 1970), auf Spaltung und projektive Identifizierung (Kernberg, 1975; Klein, 1946; Rosenfeld, 1983) als primären Abwehrmodus angewiesen. Kleinianer verstehen solche Phänomene als ein Agieren in der Übertragung von unbewußten Phantasien und als Beweis für die sich entwickelnde paranoid-schizoide Position. Anna Freud (1966, S. 44) dagegen, betrachtete sie als 'Sub-Spezies der Übertragung' und unterschied sie von der eigentlichen Übertragung, die sie mit neurotischem Funktionieren gleichsetzte. Andere sehen solche Formen als Relikt kindlichen Funktionierens oder als Beweis für einen Stillstand in der Entwicklung (Kohut, 1971; Stolorow & Lachmann, 1978).

Kollusive Pseudo-Beziehung

Das Erscheinungsbild einer Beziehung an Stelle einer eigentlichen Beziehung kann aufrecht erhalten werden, wenn beide beteiligten Parteien ihre jeweiligen Rollen annehmen und auch spielen.

In der Analyse hat der Psychoanalytiker eine gewisse Vorstellung davon, wie er selbst sich verhalten und arbeiten, und in der Regel auch gewisse Erwartungen darüber, wie Patienten sich verhalten und arbeiten sollten. Wenn der Analysand dies spürt und über genügend gefühlshafte Ressourcen verfügt, kann er sich unter Umständen dazu entscheiden, sich solchen Erwartungen gemäß zu verhalten und dann Assoziationen, Träume und Affekte wie erwartet hervorzubringen. Komplexere Formen einer solchen Art von Beziehung betreffen auch jene Analysanden, die sich als eine Art Delegierter jenes Teils ihrer Selbst präsentieren, der Behandlung bedürftig ist, oder jene Analysanden, die sich als Verwalter ihrer eigenen Interessen verhalten. Auf diese Weise entwickelt der Analytiker dann ein Gefühl, mit dem Patienten in einer Partnerschaft zu sein, aber nicht mit einem gestörtem Individuum. Stattdessen ist der Analytiker in Kontakt mit jemandem, der auf die Hilfe des Analytikers um eines bedürftigen Analysanden willen zurückgreift, und der über Probleme spricht, ohne dem Analytiker direkten Zugang zu ihnen zu erlauben. Eine solche Art unterwerfungsbereiter Kooperation kann den Analysanden in subtile Verzerrungen oder auch in erhebliche Unaufrichtigkeit verstricken.

Winnicott (1956, 1960) hat hierüber exzellente Beschreibungen gegeben, unter Verwendung seines Konzepts des 'Wahren' (echten) und 'Falschen' (unechten) Selbst. Während 'unechte Persönlichkeiten' wohl, wie Winnicott meint, gelegentlich erkannt und von anderen unterschieden werden können, ist jedoch die Botschaft seiner Schrift die, daß das Phänomen sich in den Analysen von sehr unterschiedlich gearteten Individuen entwickeln kann. Wenn der Patient und der Analytiker sich gegenseitig auf diese Weise stützen, hört genuine Analyse auf. Vorausgesetzt, daß

man dies ohne zuviel Zögern erkennt, bedeutet dies nicht notwendiger Weise ein Mißlingen der Analyse.

URVERDRÄNGUNG UND PRIMÄRE BEZIEHUNG

Wir müssen nun einen weiteren charakteristischen Zustand betrachten, der, obwohl er den Analytikern gut bekannt ist, in der psychoanalytischen Literatur bisher noch nicht in seiner ganzen Bedeutung gewürdigt und anerkannt worden ist. Ihn nicht zu erkennen bedeutet, eine ernsthafte Lücke in der psychoanalytischen Theorie hinzunehmen, weil es sich um jenen Zustand handelt, dessen Vermeidung Ziel und Grundlage der objekt-narzißtischen Schutz- sowie der neurotischen Abwehranstrengungen ist. Es ist ein Zustand, in dem der Analysand die traumatische Qualität der Vergangenheit wiedererlebt. Es ist deshalb der Zustand, der auf der einen Seite zu schwerer Krankheit, Katastrophe und möglichem Tod, auf der anderen Seite aber auch zu emotionalem Wachstum und Identitätsveränderung führen kann. Dies ist Urverdrängung.

Die Übertragungsbeziehung, die das Auftauchen der Urverdrängung möglich macht, wurde 'primäre Beziehung' (Kinston & Cohen, 1986) genannt. Der Schritt zur primären Beziehung ist für eine erfolgreiche Analyse von essentieller Bedeutung, denn nur dann, wenn primäre Beziehung erreicht ist, kann Urverdrängung, das Loch, das durch vergangenes Trauma hervorgerufen wurde, sicher geheilt werden, so daß sich neue Struktur entwickeln kann. Urverdrängung kann in Abwesenheit von primärer Beziehung auftauchen, aber dies führt zur Katastrophe. Im Übergang zur primären Beziehung wird der Analytiker als essentiell erlebt, als Schlüssel zum Wachstum wie als potentieller Agent der Zerstörung.

Primäre Beziehung ist die nicht internalisierbare wertschätzende, versorgende Beziehung mit der Umwelt, die jedes Individuum im Laufe seines ganzen Lebens absolut braucht. In der primären

Beziehung verlieren die Grundlagen der Beziehung ihre Gewißheit und Sicherheit. Der Patient ist um sein ganzes Selbst oder sein ganzes Leben besorgt, mit Inhalten, die grundsätzlich psychisches-Leben-und-Tod, Fragen um Autonomie und Zugehörigkeit, um Getrenntheit und Verbundenheit betreffen. Autonomie schließt die Fähigkeit und Möglichkeit ein, Wünsche zu haben, Entscheidungen und Beurteilungen zu treffen und mit Hingabe und Engagement zu handeln - dies ist der Bereich des Selbst-Narzißmus, dem Gegenstück zum Objekt-Narzißmus. Das Gefühl der Zugehörigkeit schließt die Möglichkeit und Fähigkeit ein, sich als Teil einer Gruppe zu fühlen, wertgeschätzt und anerkannt zu sein, Fürsorglichkeit geben und erhalten zu können - dies ist der Bereich der Selbst-Objektbeziehungen, von dem der Objekt-Narzißmus ein Zerrbild schafft.

Wenn sich also im Laufe einer Analyse der Zustand primärer Beziehungen einstellt, dann erlebt sich der Patient gegenüber dem Analytiker als äußerst empfindlich und verwundbar. Der Analytiker wird sich seinerseits der einmaligen Bedeutung bewußt, die er für den Patienten hat, und die wechselseitige Bezogenheit erlaubt die Entwicklung tiefer, gar telepathischer (Dupont, 1984) Kommunikation. Bewußt fühlt sich der Analysand von Anlehnungswünschen gedrängt, und eine intensive bewußte Sehnsucht nach dem Analytiker und tiefer Schmerz bei der Trennung von ihm charakterisieren das klinische Bild. Solche Gefühle lassen sich nie bei spontanen, neurotischen oder objekt-narziß-tischen psychischen Zuständen beobachten.

In einem sicheren Zustand primärer Beziehung kann ein Analysand das Wiederauftauchen des Traumas ohne dauernden Schaden tolerieren. Das Trauma zeigt sich als offene Verschlimmerung der Befindlichkeit des Analysanden bis zum Punkt physischer oder emotionaler Krankheit. Die psychische Erschütterung kann mit intensivem Erleben der Verzweiflung, Panik und Hilflosigkeit verbunden sein. Wie Kinston & Cohen (1986) gezeigt haben, und wie dies

im Folgenden zusammenfassend dargestellt wird, führt der angemessene Umgang des Analytikers mit dem Analysanden zum Auftauchen des historischen traumatischen Ereignisses und zur Möglichkeit, die Verletzung zu heilen. Urverdrängung ist in ihrer wesentlichen Qualität durch das Fehlen emotionalen Verstehens gekennzeichnet, und Heilung schließt deshalb die Entwicklung eines neuen Verstehens ein. In diesem Prozeß gibt es Übergangsstadien der Begründung von Repräsentanzen, z.B. symbolische Gleichsetzungen, die Verwendungen von Worten als Dinge, wahnhaftes oder halluzinatorisches Erleben, sogar kurze paranoide Psychosen. Eine besonders wichtige Form des Ausdrucks und der Kommunikation in diesem psychischen Zustand ist das Handeln. Dieses Handeln entsteht jedoch, um dem Analysanden die Möglichkeit zu eröffnen, objektiv sich und seine Getrenntheit von dem Analytiker zu erkennen. Im Umgang mit dem Analysanden kann unter Umständen gezieltes Handeln auf Seiten des Analytikers erforderlich sein. Ein solches Selbst-transformatives Handeln und Interagieren hebt sich ab vom Handeln, das sozialen Zwecken dient (offener Zustand), oder das dem Zweck dient, spezifische Konflikte zu vermeiden (neurotischer Zustand), oder das dem Zweck dient, stereotype interpersonelle Interaktionen aufrechtzuerhalten (objekt-narzißtischer Zustand).

Leser, die die vorangegangenen Gesichtspunkten ausführlicher entwickelt und illustriert haben möchten, können dies bei Kinston & Cohen (1986) finden, die eigene Beispiele und Beispiele aus der Literatur verwenden. Ein Psychoanalytiker, der besonders gern mit Patienten im Zustand primärer Beziehung gearbeitet und zahlreiche anschauliche Fallberichte veröffentlicht hat, ist Masud Khan (z.B. Khan, 1960: Zweite Phase, S. 149 - 167).

DAS ERKENNEN DER ZUSTÄNDE

Die psychostatische Theorie ist für die praktische Anwendung gedacht und nicht als eine elegante Klassifizierung, die man lernen und dann zur Seite legen kann. Ihr Bezugsrahmen ist ein Werkzeug im Dienste des analytischen Ziels, das Loch in

der Psyche zu erreichen und zu heilen, denn die Art der Intervention, die der Analytiker einsetzen kann und sollte, ist vom jeweiligen Zustand abhängig. Bevor wir aber über Fragen der Technik sprechen, sollten wir noch einmal innehalten und zusammenfassen, um sicherzustellen, daß die Zustände richtig erkannt werden.

Das Erkennen eines psychischen Zustandes muß sich auf die globale Beurteilung der Übertragung und des allgemeinen Fortschritts in der Analyse stützen. Vereinzelt Merkmalen sollte man nicht zuviel Gewicht beimessen. Hierfür ein Beispiel: Konfusion wurde als ein Schlüsselmerkmal des Objekt-Narzißmus angesehen, aber Konfusion kann auch als eine natürliche, spontane Reaktion in einer gegebenen Situation entstehen, oder als eine neurotische Abwehr, oder aber auch als Teil eines traumatischen Zustandes. Intensive Anlehnung ist das charakteristische Merkmal primärer Bezogenheit, aber sie kann ebenso auch bei Objekt-Narzißmus manifest werden, wenn der Analytiker idealisiert worden ist, oder sie kann eine neurotische Reaktion gegen widerstreitende drängende Wünsche anzeigen. Das Bedürfnis, einander die Hand zu geben, kann eine natürliche Geste sein (offen), oder aber einen Wunsch repräsentieren, einen schuldig machenden Fehler zu überdecken (neurotisch), oder es kann ein Versuch sein, normal zu erscheinen (objekt-narzißtisch), oder es kann das Auftauchen eines grundlegenden Bedürfnisses nach physischem Kontakt signalisieren (Urverdrängung). In jedem Fall ist weitere Information aus der Übertragung erforderlich, um zu klären, aus welchem psychischem Zustand das Phänomen hervorgegangen ist.

Wir haben schon erwähnt, wie sich Handeln in den verschiedenen Zuständen unterscheidet. Ebenso werden sexuelle und aggressive Triebe, Affekte und andere psychische Elemente in den verschiedenen Zuständen sehr unterschiedlich zum Ausdruck gebracht. Wenn sexuelle und aggressive Triebwünsche in dem offenen Zustand

auftauchen, geschieht dies in einer spezifischen Weise, die der Situation und der Objektbeziehung angemessen ist. Im neurotischen Zustand führen diese Triebe zu generell bestimmenden Gefühlen und Aktivitäten, und ihre Angemessenheit ergibt sich in erster Linie aus der inneren Logik des betroffenen Patienten. Beim objekt-narzißtischen Zustand scheint es, als seien die Triebe abwesend, oder aber sie dienen als Quelle der Erregung, meist in einer perversen Weise, die Erleben überdeckt und die Beziehung dehumanisiert. Bei der primären Beziehung scheinen Sexualität und Aggression in Beziehung zum traumatischen Ereignis oder zu Bedürfnissen, denen nicht entsprechend begegnet wurde, zu stehen. Bei Affekten läßt sich eine ähnliche Differenzierung zeigen: Im offenen Zustand sind sie sehr unterschiedlich, angemessen und veränderbar; im neurotischen Zustand sind sie vor allem mit Angst, Schuld und Scham assoziiert; im objekt-narzißtischen Zustand werden sie entweder vollständig vermieden, oder aber künstlich erzeugt; und in der Urverdrängung sind sie höchst direkt und intensiv, und sie sind die Grundlage von Krankheit oder Tod (Krystal, 1978).

Diese psychischen Zustände sind grundlegend für die psychischen Funktionsabläufe des Menschen, weshalb man erwarten würde, daß sie außerhalb des Behandlungszimmers erkennbar sind. Forschungen am Brunel Institut weisen darauf hin, daß offene und neurotische Zustände im Alltagsleben verschmelzen zu einer Art 'reflektivem Zustand', der auf das Werden gerichtet ist; der objekt-narzißtische Zustand entspricht einer Art 'protektivem Zustand' der auf das Tun gerichtet ist; und Urverdrängung entspricht einer Art 'erlebnishaftem Zustand', gerichtet auf das Sein.

TECHNISCHE IMPLIKATIONEN

Ein Versagen des Verstehens der Eigenarten dieser verschiedenen Zustände ist, wie wir glauben, eine primäre Ursache analytischen Mißerfolgs und der durch Analyse induzierten Katastrophe.

Wir haben bereits mit der Dokumentierung dieser Aussage begonnen und werden dies ausführlicher in einer späteren Veröffentlichung tun. Hier sollen die Grundlagen dazu dargelegt werden, indem wir die technischen Implikationen der psychostatischen Theorie erläutern.

Die theoretische Annahme der psychischen Zustände, wie wir sie hier verwenden ist fast synonym mit dem Begriff der Beziehung und Bezogenheit. Es handelt sich demzufolge um ein interaktionales Konzept. Man braucht zwei Menschen, von denen jeder seinen Teil spielt, um eine angemessen entwickelte und arbeitsfähige Beziehung zu haben. Dies heißt, daß z.B. ein Verhalten auf Seiten des Analytikers, das primäre Beziehung anbietet, nicht von allein und automatisch dem Analysanden in diesen Zustand hineinführt. Der Patient muß partizipieren. Diese Feststellung steht jeglicher Überlegung entgegen, daß der hier dargelegte Bezugsrahmen eine gute Möglichkeit, einen leichten Weg eröffne, um psychoanalytische Deutungsarbeit zu vermeiden, um sich direkter Befriedigung des Analysanden zuzuwenden. Es ist gerade umgekehrt. Wenn der Analysand sich in einem neurotischen Zustand befindet, werden Aktivitäten auf Seiten des Analytikers, die während des Zustandes der primären Beziehung angemessen wären, die Analyse schwierig oder gar unmöglich machen. Das gleiche gilt, wenn der Patient Objekt-Narzißmus zeigt, der bearbeitet und verstanden werden muß, und dessen Realität zu akzeptieren der Analytiker nicht ablehnen darf. Nützliche Arbeit hört auf, wenn der Analytiker sich nur so verhält, als ob der Analysand tatsächlich mit ihm in Kontakt wäre, ob es sich nun um einen offenen oder um einen neurotischen Zustand handelt.

Jeder psychische Zustand hat deshalb sein eigenes jeweiliges Gegenstück in der analytischen Responsivität und Intervention. Alle psychischen Zustände bestehen zu einem gewissen Maße jeweils gleichzeitig, so daß von daher auch in gewisser Weise und

in geringem Umfang Interventionen, die in anderen psychischen Zuständen angemessen wären, auch angemessen sind in dem psychischen Zustand, der jeweils dominiert, das heißt, daß etwa während des neurotischen Zustandes auch gewöhnliche Sympathie zum Ausdruck zu bringen ist (vgl. Menninger & Holzman, 1973, S. 134). Ungeachtet dessen bleibt aber die Bedeutung dessen, was im jeweiligen psychischen Zustand vordringlich erforderlich ist, bestehen. Wir werden dies im Folgenden kurz erläutern und die weitere Untersuchung dieser Frage zukünftigen detaillierteren Fallbeispielen überlassen.

Offener Zustand

Das korrekte analytische Gegenstück zur Offenheit ist eine sympathische offene Reaktion und ein gerades, offenes Erklären. Ein Analytiker, der skrupulös gewöhnliche soziale Höflichkeiten vermeidet, niemals etwas erklärt und jegliche Manifestation des Analysanden als unrealistisch oder verzerrt ansieht, verzerrt selbst in aktiver Weise die Realität und verleugnet die Möglichkeit, daß eine gewöhnliche menschliche Interaktion zwischen ihm und dem Patienten hilfreich sein könnte. Analysanden können offen und spontan sein. Natürlich können sie auch gewöhnliche soziale Höflichkeiten und die anerkennende Bewertung einer Situation in den Dienst defensiver oder selbstprotektiver Zwecke stellen. Das Festhalten an einer willkürlichen und künstlichen Weigerung, spontan zu sein, oder die gewöhnliche Realität anzuerkennen, nur für den Fall, daß dies möglicherweise zu einer Gelegenheit für den Analysanden werden könnte, abzuwehren und sich zu schützen, ist allerdings paranoid, unbefriedigend und unangemessen. Es führt zu einem Zerrbild von Psychoanalyse - zu einem, das bei kritischen Akademikern und in der Bevölkerung nur allzu verbreitet ist. Wir meinen, daß es besser ist, sich im Vertrauen auf den Analysanden und sich selbst auch einmal zu irren. Wenn ein Fehler gemacht wird, sollte dieser erkannt und durch Diskussion und sukzessives Umgehen damit richtiggestellt werden.

Im Allgemeinen gilt für den Verlauf der gesamten Analyse, daß, wann immer der Analysand sich in einem offenen Zustand befindet, der Prozeß und Fortgang der Analyse erklärt werden sollte. Z.B. ist es gewöhnlich am Anfang einer Analyse möglich, etwas Hilfreiches über die bevorstehende Arbeit und über die Hindernisse und Schwierigkeiten in deren Verlauf zu sagen. Offene Zustände entwickeln sich oft gegen Ende einer Sitzung, wenn nützliche analytische Arbeit getan wurde, oder nach einer Serie von Sitzungen, die zu einem erfolgreichen Ergebnis eines bestimmten Problems führen. Solche Interventionen werden oft im weiteren Verlauf der Analyse von Analysanden in den Dienst ihrer Psychopathologie gestellt, aber nur vorübergehend und ohne bleibenden Schaden.

Möglicherweise sind die wichtigsten Gespräche über den analytischen Prozeß gegen Ende der Analyse erforderlich, nachdem Traumata erreicht und durchgearbeitet wurden. Der Patient hat in diesem Stadium die Aufgabe, eine neue Identität für sich zu konstruieren, - eine, die die erlittene Schädigung in Betracht zieht und die eigenen Bedürfnisse, Fähigkeiten, Umstände und Möglichkeiten anerkennt. Die meisten Analysanden können nicht automatisch die neu gefundenen Freiheiten und den Umfang gezielter bewußter Arbeit ('daran arbeiten') einschätzen, die in ihrem täglichen Leben erfolgen muß, um ihr neues Gefühl ihrer selbst sowohl in intimen persönlichen als auch in sozialen Settings umzusetzen.

Neurotischer Zustand

Die meisten Schriften über psychoanalytische Technik haben sich auf die Frage des angemessenen Reagierens auf neurotische Zustände konzentriert. In diesem Zustand muß der Analytiker mit dem Analysanden empathisch Trieb-Abwehr-Konflikt Konfigurationen erkennen und interpretieren. Dies zeigt, wie eng wir den Begriff 'Interpretation' durchgängig verwenden. Unsere Interventionen, wie die Klarifikation, dienen dazu, Informationen für unsere Interpretationen zu sammeln und die Deutung zu erleichtern. Wir haben der umfangreichen Literatur über

das Handhaben der Deutung per se von Konflikten und neurotischen Mechanismen wenig hinzuzufügen; aber an dieser Stelle ist es wichtig, darauf hinzuweisen, daß die Möglichkeiten und Begrenzungen dieser Handhabung der Deutung unklar sind. Aus unserer Forschung und kritischen Durchsicht von publizierten Fällen ergibt sich, daß ernsthafte Schwierigkeiten in der Regel von zwei Hauptursachen ausgehen. Erstens kann eine Deutung falsch sein, weil die Diagnose des augenblicklichen vorherrschenden psychischen Zustandes des Analysanden inkorrekt ist -weshalb sie in einem solchen Fall wirkungslos bleibt oder den Analysanden stört. Und zweitens kann es geschehen, daß die Deutung zwar zum richtigen Zeitpunkt gegeben wird, daß aber die Begrenztheit ihrer Wirkung nicht verstanden wird und der Analytiker deshalb versäumt, das, was diese Deutung tatsächlich bewegt und den therapeutischen Vorteil, den diese bringen kann, zu nutzen.

Analytiker müssen gegenüber den Grenzen, die Deutungen inhärent zueigen sind, und gegenüber den Wirkungen bei deren falscher Anwendung wachsam sein. Dies macht es erforderlich, daß man sich bewußt wird, daß neurotisches Funktionieren nur einer von verschiedenen unterschiedlichen psychischen Zuständen ist. Ist sich der Analytiker darüber nicht klar, dann wird er immer wieder von seiner Unfähigkeit frustriert sein, die Kräfte zum Wandel durch Deutung zu mobilisieren, wie weit auch immer er diese Technik versteht. Der Versuch, neurotisches Material bei Vorliegen von Objekt-Narzißmus zu interpretieren, ist für den Analytiker, der an die Neurose seines Analysanden glauben möchte, frustrierend. Gediman (1986) hat hier eine gute Beschreibung von dem gegeben, was bei einer solchen Haltung rauskommen kann - eine mißlungene Analyse und einen Analysanden, der vom Analytiker für 'die Inkarnation des ... Bösen' gehalten wurde (S. 922). Robbins (1983) hat ein ähnliches Mißlingen dokumentiert: 'Mit Unterstützung meines Supervisors behandelte ich K als wäre er neurotisch... Ich versuchte zu interpretieren... In Begriffen von Konflikt und Abwehr... (Dies) schien

auf Seiten des Patienten Passivität, Fragmentierung und Konfusion zu fördern. Nach drei Jahren brach K die Analyse ab'. Solche Situationen führen zu dem retrospektiven Urteil, daß der Analysand doch nicht analysierbar gewesen sei (S. Erle & Goldberg, 1984); und dies führt zu recht fruchtlosen Versuchen, die Beurteilung der Analysierbarkeit zu verbessern. Die amerikanische Analyse beschäftigt sich besonders mit dieser Frage, weil die Ich-Psychologie Schwierigkeiten im Umgang mit Phänomenen des Objekt-Narzißmus hat.

Unsere Annahme ist, daß die interpretative Arbeit den neurotischen Zustand unausweichlich auflöst und auf natürliche Weise und unvermeidlich in Objektnarzißmus führt, der, wenn er richtig gehandhabt wird, den Weg zur Urverdrängung freimacht, wo eine neue Identität geformt werden kann. Wenn die Deutung richtig angewendet wird, deren Rolle aber nicht verstanden wird, wird sich der Analytiker in einer von zwei schwierigen Situationen finden. Entweder findet der Analytiker plötzlich, daß er einen halsstarrigen, widerspenstigen oder besorgniserregend in seinem Zustand sich verschlechternden Patienten habe; oder aber der Analytiker findet, daß wohl alle scheinbar mögliche interpretative Arbeit getan wurde, einschließlich der Durcharbeitung, daß aber die Schwierigkeiten des Analysanden noch immer unaufgelöst sind und daß das Ende der Analyse droht. Fälle, in denen der Analytiker in dieser Phase der Analyse unorthodox arbeitet, enthüllen in typischer Weise, daß der Analytiker das Deuten aufgibt und sich stattdessen notwendigerweise den Problemen des Objekt-Narzißmus und dem Trauma zuwendet, das durch seine interpretative Arbeit aufgedeckt wurde. Kinston & Cohen (1986) haben viele Beispiele führender Psychoanalytiker aller Schulen zusammengestellt. Oft jedoch entscheiden sich Analytiker und Analysanden dazu, die Analyse zu beenden.

Eine Beendigung der Analyse nach einem Durcharbeiten ausschließlich des neurotischen Zustandes ist für den Patienten von Schaden, wenn nicht gar mit katastrophalen Folgen verbunden, es kann dazu führen, daß Symptome wiederkehren, die Familie zerbricht, oder physische Krankheit oder der Tod eines Verwandten resultiert. Solche unglücklicherweise häufigen Ereignisse

im Laufe der Abschlußphase einer Analyse werden oft für zufällig oder irrelevant gehalten, z.B. von Greenson (1965) und Shane & Shane (1984, S. 759). Oder aber, man betrachtet solche Entwicklungen als Ausdruck von besonders intensiven Widerständen oder eines insuffizienten Durcharbeitens. Die Häufigkeit solcher Reaktionen hat viele amerikanische Analytiker, im Gegensatz zu Freud, zu dem Schluß geführt, daß die Übertragungsneurose in der Regel oder gar immer am Ende einer befriedigend abgeschlossenen Analyse fortbesteht (Firestein, 1978; Kubie, 1968; Norman et al, 1976; Oremland et al, 1975; Pfeffer, 1961; Schlessinger & Robbins, 1974; Shane & Shane, 1984).

Objekt-Narzißtischer Zustand

Der objekt-narzißtische Zustand reagiert nicht auf Einfühlung oder konventionelle Deutungen, weil der Patient nicht über kohärent repräsentierte Erfahrungen verfügt, wie dies beim neurotischen Zustand der Fall ist. Erleben, das präsentiert wird, wird zum Zwecke des Überlebens oder zur Zufriedenstellung des Analytikers mitgeteilt. Scheinbar empathische Deutungen sind deshalb entweder nutzlos, oder sie bilden die Basis für eine kollusive Form der Beziehung. Aus der Sicht des Analysanden besteht eine untergründige Leere, die die Möglichkeit des Bewußtwerdens und der potentiellen Existenz von Tod enthält, und der Objekt-Narzißmus ist in diesem Sinne eine natürliche Reaktion darauf, die automatisch (instinktiv) ist, das heißt, ohne tiefe persönliche Bedeutung. Im objekt-narzißtischen Zustand ist repetitive Arbeit, die wir 'Abarbeiten' (working of) nennen, notwendig (vgl. Bibring, 1943; Lagache, 1957). Deren wichtigste Aufgaben sind, den Analysanden und dagegen sein vorgelebtes Verhalten und Erleben auseinanderzuhalten, den Analysanden mit seinen Schwierigkeiten vertraut zu machen und die Entwicklung primärer Bezogenheit zu fördern. Am Ende hat der Analysand die Wahl, seinen Objekt-Narzißmus aufzugeben, und das heißt, Veränderung oder Tod zu riskieren. Interventionen können dies nicht herbeiführen. Ein Patient wird dazu nur bereit sein, wenn seine Hauptängste angesprochen wurden, primäre Bezogenheit hergestellt ist und er sich sicher fühlt. Ungeachtet dessen wird sogar, wenn primäre Bezogenheit hergestellt ist, jegliche Annäherung an den Bereich von Trauma immer wieder

Anlaß zum vorübergehenden Auftauchen von Objekt-Narzißmus werden. Dieses Reagieren macht wiederholtes Durcharbeiten erforderlich. Allmählich aufgegebene objekt-narzißtische Reaktionen gegenüber Streß können allmählich dauerhaft gebannt werden.

Unsere Theorie des Narzißmus hat geklärt, daß objekt-narzißtische Störung Zeichen einer (selbst-) narzißtischen Vulnerabilität ist und aus personalisierter Zurückweisung der Vergangenheit resultiert (Kinston, 1982, 1983b). Die analytische Intervention im objekt-narzißtischen Zustand muß deshalb den selbst-narzißtischen Bedürfnissen und der damit verbundenen Pathologie Rechnung tragen. Analytische Arbeit umgreift deshalb sowohl das Analysieren und Konfrontieren des Objekt-Narzißmus wie auch das Analysieren und das Stützen des Selbst-Narzißmus. Im Umgang mit objekt-narzißtischen Zuständen konfrontiert der Analytiker in Wirklichkeit den Kern psychischer Krankheit und Selbst-Destruktivität, das Böse wie auch insbesondere die Vermeidung von Tod und psychischer Realität durch den Analysanden. Der Analytiker muß sich in diesem Tun sicher fühlen. Konfrontation ist wohl ein essentielles Konzept einer Theorie der Technik, die für den Umgang mit Objekt-Narzißmus erforderlich ist, aber dies bedeutet natürlich nicht etwa einen Mangel an Sensitivität oder gar Grobheit, oder eine Überwältigung des Analysanden. Der Analytiker kann auf passive oder auf aktive Weise konfrontieren. Z.B. kann er deutlich machen, daß er dem Patienten so viel Zeit zu lassen bereit ist, wie dieser meint zu brauchen, bis er seine Haltungen verändert. Oder er kann direkt unausgesprochene Ängste, nicht zu überleben, fokussieren. Oder er kann psychisches oder physisches Verhalten aufgreifen und mit dem Patienten reflektieren, das offenkundig die analytische Arbeit blockiert. Oder aber er kann darauf bestehen, daß bestimmte kontextuelle Bedingungen der Analyse eingehalten werden, wie z.B. die Zeit der Sitzungen. Es ist gewöhnlich für den Analytiker hilfreich auf die beiden Seiten des Erlebens seines Analysanden hinzuweisen, die den beiden Polen des Narzißmus entsprechen - auf der einen Seite die

Charakteristika der vom Analysanden benutzen Fassade, und auf der anderen Seite das bedürftige, verletzbare Selbst. Hier führt das konfrontierende Element dazu, daß dem Analysanden die böse und dehumanisierende Qualität seiner Fassade gezeigt wird. Konfrontation wird gewöhnlich als das ganze Gegenteil analytischer Responsivität angesehen oder als das, was Psychotherapie von Psychoanalyse unterscheidet. Sicher liegt die Kunst der Deutung beim neurotischen Zustand darin, direkte Interaktion zu vermeiden und jegliche Tendenz zur Konfrontation, die nur neurotische Gegenreaktionen provozieren und Widerstand fördern würde, auf ein Minimum zu reduzieren.

Aus der Sicht des Analytikers präsentiert der Analysand einen undurchdringlichen Panzer, nicht eine von Wünschen durchdrungene persönliche Beziehung. Obwohl dies, (wie oben gezeigt wurde) Deutungen und viele empathischen Interventionen sinnlos macht, stört dies nicht die Herstellung und Erhaltung selbst-narzißtischer Stützung. Eine skrupulöse Beachtung der Regelmäßigkeit der Sitzungen, der Pünktlichkeit und anderer grundlegender Aspekte der analytischen Arbeit ist hier von vitaler Bedeutung, da schon geringe Brüche des Rahmens nicht so sehr zu einer neurotischen Reaktion führen, die man dann bearbeiten kann, sondern zu einem vollständigen Zusammenbruch des Kontaktes oder zu einem Gefühl des Versagens. In frühen Stadien kann ein einfaches Zurückspielen (spiegeln) der Mitteilungen des Patienten oder stille Teilnahme (in denen Übertragungszustände akzeptiert oder gehalten (containing) werden) alles sein, was im Rahmen interaktioneller Stützung möglich ist. Die Vulnerabilität des Analysanden, seine Empfindlichkeit gegenüber Störungen seines Selbstwertgefühles und gegenüber Schamreaktionen anzuerkennen, ist um so mehr erforderlich, je mehr die analytische Arbeit fortschreitet. Auch die Erläuterung von Problemen der Kontinuität und Integrität des Selbst können erforderlich werden. Mit Träumen kann man in der Weise umgehen, daß man die Oberflächenbedeutung übersetzt, da jede Aufforderung zu weiteren Assoziationen wie eine Forderung erlebt werden kann,

die zu einer künstlichen und letztlich unaufrichtigen Antwort führt.

Interventionen können in der Form von Annahmen gegeben werden darüber, wie der Patient und was er gerne sein würde, wenn die schützende Mauer nicht wäre. Diese führenden und leitenden Bemerkungen gründen sich auf einen Sinn für Intuition ('Sie müssen sich verloren und verwirrt vorkommen') - vom Faktischen her unrichtig, aber ungeachtet dessen mit der Möglichkeit, dem Analysanden eine Ahnung zu vermitteln, wie es sein würde, wenn er psychisch lebendig wäre. In gleicher Weise können alle Assoziationen und Ereignisse, über die der Analysand berichtet als Metaphern der analytischen Beziehung behandelt werden, als eine Möglichkeit, auf deren psychischer Lebendigkeit zu bestehen. Eine direktere Aktivierung des Selbst-Narzißmus, z.B., indem der Analytiker ein negativ bewertetes Selbst-Bild identifiziert ('Sie fühlen sich beschädigt in dem Gefühl, es gebe keine Hoffnung der Wiederherstellung') kann eine Bewegung aus dem Bereich des Objekt-Narzißmus einleiten. Den Patienten auf Defizite in seinem Leben aufmerksam zu machen und diese mit Traumata der Kindheit zu verbinden, ist in dieser Hinsicht ebenfalls nützlich.

Von dem Vorgesagten her wird klar, daß ein riesengroßer Unterschied besteht zwischen der Arbeit am Objekt-Narzißmus und der Arbeit mit dem neurotischen Zustand. Kleinianer arbeiten in der Weise, daß sie den Objekt-Narzißmus mit 'Interpretationen' (i.e. Konfrontation) konfrontieren, die sich auf die vorherrschende Angst beziehen, in Verbindung mit einer empfindsamen Bereitstellung selbst-narzißtischer Stützung (Rosenfeld, 1974). Diese Tendenz zur Behandlung der Analysanden vorwiegend in einem objekt-narzißtischen Zustand führt dazu, daß man meint, es bestehe eine 'tiefe Kluft' zwischen ihnen und den klassischen Analytikern, die mit neurotischen Zuständen arbeiten (Greenson, 1974). Manche Kleinianischen Analytiker schenken dem neurotischen Zustand zweifellos keine Beachtung. Auf die Möglichkeit, daß der Analysand überwältigt werden könnte, wurde hingewiesen (Balint, 1968). Bisher fehlt allerdings eine systematische

Übersicht und Verlaufsstudie über Kleinianische Analysen, so daß es von daher schwer ist, generalisierende Aussagen über mögliche schädliche Effekte einer frühen Aktivierung des Objekt-Narzißmus zu treffen. Ein weitaus subtileres Problem im Umgang mit einem erkannten Objekt-Narzißmus, ob dieser nun direkt oder über den neurotischen Zustand erreicht wurde, ist die Perpetuierung des Objekt-Narzißmus durch kollusive Pseudo-Beziehung. Die zunehmende Länge mancher Analysen könnte eher eine Manifestation einer solchen Kollusion sein, als ein Beweis für immer tiefere Analysen.

Urverdrängung und Primäre Beziehung

Urverdrängung entwickelt sich nur, wenn eine primäre Beziehung in einer expliziten Weise aktiviert worden ist. Dieser Zustand macht einen völlig anderen Zugang erforderlich. Ausführlichere Details kann der Leser bei Kinston & Cohen (1986) nachlesen. Nach einer einleitenden Periode erleidet der Patient einen oder mehrere Abstiege in ein Gewirr unkontrollierbaren, erschreckenden und möglicherweise katastrophenträchtigen Erlebens und Handelns. Dies führt unvermeidlich zu einem mehr oder weniger großen Ausmaß an psychischer Desorganisation. Sympathie, Deutung und Konfrontation sind ohne jeglichen Wert und können kontraproduktiv oder sogar direkt gefährlich werden. Manchmal wird der Analytiker, wie Gunther (1984) beschrieben hat, von einem "unglaublichen Sturm des Hasses, der schmerzlichen Überwältigung, der Panik oder des impliziten Terrors" gewarnt, der hervorbricht, wenn eine an sich harmlose Fragestellung mit Schweigen oder mit der Aufforderung, deren Bedeutung zu untersuchen beantwortet wird. In anderen Fällen scheint es, daß ein unangemessener Umgang mit solchen Zuständen eine heimtückische Verlängerung des Krankseins oder Unfälle herbeiführen oder zum Anlaß des Verlangens werden kann, aufzugeben und die Analyse zu beenden.

Die vordringlichen therapeutischen Werkzeuge sind jetzt das

Erkennen neuen Erlebens, aktive Anpassung und Rekonstruktion. U | dieser Prozeß verlangt vom Analytiker, daß er ein mögliches Versagen zugibt und direkte Anschuldigungen akzeptiert. Das Auftauchen von Repliken des Traumas zu fördern ist wichtig, da dies dem Analysanden die Gelegenheit gibt, eine Perspektive von sich zu gewinnen und eine neue Identität zu formen, die nicht seine Geschichte verletzt oder zu verleugnen sucht. Die Rekonstruktion gründet sich auf diese gemeinsame Arbeit - die 'Ausarbeitung' (working out) zu nennen ist, weil das, was bei der Rekonstruktion notwendig ist, nicht nur einfach mit einem Hinweis oder einer Verknüpfung von gegenwärtigen mit vergangenen Ereignissen zu tun hat. Sondern es handelt sich um ein detailliertes Ausarbeiten der wahrscheinlichen Art und Weise der traumatischen Ereignisse aus den Informationen, die der Patient zur Verfügung stellt. Diese Informationen können sich aus dem Agieren des Patienten, aus Berichten über vergangene Ereignisse oder Deckerinnerungen, aus wiederkehrenden Träumen oder aus körperlichen Veränderungen oder Krankheit herleiten. Das wachsende Verstehen (das heißt, die Begründung von Repräsentanzen oder psychischer Struktur) erfolgt über primitive Formen der Symbolisierung wie Handlungsfragmente, symbolische Gleichsetzungen, die Verwendung von Worten als Dinge, isoliertes wahnhaftes oder halluzinatorisches Erleben und kurz dauernde Übertragungs-Psychose.

Die Aktivität des Analytikers im Laufe der Rekonstruktion ist nicht etwa eine der einfachen Reflexion oder Interpretation. Sie schließt imaginative Neuschöpfung ein. Deren Ergebnis ist nicht eine Wiederentdeckung alter Wünsche, sondern die Erschaffung von neuen Wünschen. Beim neurotischen Zustand ist das Annehmen von Einsicht jenseits der Interpretation der unmittelbaren Interaktion unmöglich, weil die analytische Aktivität wahrgenommen wird, als wäre sie von sexuellen und aggressiven Triebregungen durchtränkt. Und beim objekt-narzißtischen Zustand wird Erklärungen nicht zugehört, oder aber

sie werden ihrer Bedeutung, ihrer Möglichkeit, Bedeutung zu vermitteln, entkleidet. Im Zustand der Urverdrängung ist jedoch Verstehen direkt hilfreich. Der Analysand nimmt hier begierig, wenn auch in gewisser Weise ängstlich und mit wiederholten vorübergehenden Rückzügen auf objekt-narzißtische Positionen auf, was ihm angeboten wird.

Eine Übersicht der Literatur läßt vermuten, daß die Analytiker das Auftauchen von Trauma intuitiv ganz in der Weise handhaben, wie es hier beschrieben wird, genauso, wie sie das Gegenübertragungserleben schon verwendet haben, bevor dies legalisiert wurde. Dennoch, ist wohl eine unklare und uneindeutige oder auch verzögerte Reaktion auf das Auftauchen der Urverdrängung wahrscheinlich, wenn man sich nicht von klaren theoretischen Leitlinien führen läßt. Analytiker, die an einem ultra-reinen Konzept von Psychoanalyse festhalten und an Regeln festhalten, die in anderen psychischen Zuständen nützlich wären, blockieren wahrscheinlich das Wachstum ihrer Analysanden. Deutung oder Konfrontation sind ungeeignete analytische Antworten auf Urverdrängung, da sie die Aktivitäten und Mitteilungen des Analysanden wertlos machen. Und obwohl selbst-narzißtische Stützung nicht schädlich ist, ist sie für sich selbst genommen nicht genug. Die Reaktion, die am meisten schädigt ist die, die den Patienten zurückweist in dem Augenblick, in dem seine Erschütterung sich voll entwickelt, etwa mit der Begründung, daß der Patient zu krank sei oder einen erfahreneren Analytiker brauche. Unglücklicherweise laden Analysanden häufig zu einer solchen Reaktion ein.

Übergänge zwischen psychischen Zuständen

Handhabung und Förderung von Übergängen zwischen den psychischen Zuständen ist ein wichtiger aber vernachlässigter Aspekt psychoanalytischer Technik. Hierüber wird nichts explizit gesagt, weil man aus konventioneller Position her meint, es gebe nur

einen Zustand, den neurotischen oder den objekt-narzißtischen, wobei die jeweils bezogene Position von den unterschiedlichen theoretischen Doktrinen abhängig ist. Die technische Handhabung von Übergängen zwischen den psychischen Zuständen und das schnelle Alternieren von Zuständen im Laufe des Prozesses der Wiederherstellung traumatischer Verletzungen ist ein wichtiges und umfangreiches Thema, daß den Rahmen der vorliegenden Arbeit überschreitet.

SCHLUGFOLGERUNG

Ein psychischer Zustand ist ein organisiertes System psychodynamischer Prozesse mit den wichtigen Eigenschaften der Autonomie und Stabilität. Wir haben die vier psychischen Zustände identifiziert, die von klinischer Relevanz sind: Jeder ist sowohl eine Art psychische Funktionsweise wie auch eine Art der interpersonellen Beziehung; jeder für sich ist in der Literatur anerkannt, und jeder macht jeweils eigene Formen analytischer Intervention erforderlich. Wir haben diese Zustände mit Hilfe des Konzeptes der Urverdrängung miteinander verknüpft, des Konzeptes eines Lochs in der Psyche, weil die Wiederherstellung und Heilung aus Urverdrängung Ziel der psychoanalytischen Therapie ist.

Um noch einmal zu rekapitulieren: Wenn die psychische Funktion in einem Bereich psychischer Struktur sich bewegt, der weit entfernt von der Urverdrängung liegt, dann wird der Analysand in jenem Augenblick den Eindruck vermitteln, daß er sich in einem offenen Zustand befindet. Wenn psychische Funktion sich in einem Bereich bewegt, der der Urverdrängung benachbart ist, dann wird der Analysand in jenem Moment den Eindruck vermitteln, daß er in einem neurotischen Zustand ist. Wenn die Urverdrängung innerhalb der psychischen Struktur des Analysanden ausgedehnter ist oder neurotische Abwehrmechanismen sich als insuffiziente Barrieren erweisen, dann wird der Patient seine Urverdrängung mit Hilfe eines objekt-narzißtischen Zustandes zu überdecken suchen. Dies ist selbstprotektiv, weil

es die Auslösung einer mit der Urverdrängung verknüpften Katastrophe verhindert. Allerdings blockiert es zugleich direktes, authentisches Fühlen und Erleben in der Beziehung. Objekt-Narzißmus hat unterschiedliche Formen der Maskierung die sich miteinander verbinden oder sich von der einen zur anderen verändern können: Offene Nicht-Beziehung, Bedürfnis-getriebene Fehl-Beziehung und kollusive Pseudo-Beziehung. Wenn der Patient eine primäre Beziehung entwickelt, kann Objekt-Narzißmus aufgegeben und Urverdrängung sicher erreicht werden. In diesem Zustand kommt es zum Wiederauftauchen von Trauma, oft in Verbindung mit erheblicher psychischer Destabilisierung, Agieren und körperlicher Krankheit. Auch erscheinen primitive Formen der Symbolisierung und des Handelns als Teil der Entwicklung neuer Möglichkeiten des Verstehens.

In der vorliegenden Arbeit wurden die wesentlichen Unterschiede der erforderlichen psychoanalytischen Technik für den Umgang mit jedem dieser psychischen Zustände untersucht. Wir haben jedoch nicht die Übergänge zwischen psychischen Zuständen einer detaillierten Untersuchung unterzogen, was zusammen mit ausführlicheren Berichten über den technischen Umgang mit diesen Problemen in späteren Arbeiten diskutiert werden wird.

Unser Zugang ist ein klinischer und phänomenologischer, indem wir verschiedene psychische Zustände unterschieden und die Bedeutung des Übergangs zu primärer Beziehung und zur Urverdrängung hervorgehoben haben. Wir haben keine Theorie über die Struktur des Seelischen formuliert. Vielmehr legt der psychostatische Zugang einen gemeinsamen Ursprung unterschiedlicher, im gegenwärtigen psychoanalytischen Theoriegebäude aktueller Konzeptionen des Seelischen nahe. Das Seelische kann man sich als eine einfache homogene Struktur vorstellen mit unterschiedlichen Phänomenen, die von der Tiefe, Primitivität, dem Grad der Regression und des Übergewichtes asymmetrischer Prozesse bestimmt werden. Dieses Konzept erscheint höchst angemessen, wenn der Akzent auf offenen, reflektiven psychischen Zuständen liegt. Die Vorstellung des Seelischen als gespalten

in zwei einander gegenüberstehende Teile wurde von Kohut verwendet und am weitesten und höchst explizit von Kleinianischen Theoretikern wie Rosenfeld oder Grotstein in ihren Konzepten der narzißtischen Organisation, die dem bedürftigen libidinösen Selbst gegenübersteht, entwickelt. Dieses Konzept scheint am angemessensten, wenn man den Akzent auf objekt-narzißtische Zustände legt. Das dritte Konzept ist die klassische dreigeteilte Struktur des Seelischen (Es, Ich, Über-Ich), die beim neurotischen Zustand besonders angemessen erscheint.

Aufgrund des Fehlens konzeptueller Klarheit über Urverdrängung und Trauma gelingt es keiner der oben erwähnten Theorien, den Analytiker in zentralen und besonders kritischen Augenblicken des psychoanalytischen Prozesses zu leiten. Die Essenz der Psychopathologie und die verbindende Logik der vier psychischen Zustände liegt in der Persistenz des Traumas in der Urverdrängung und in den selbstprotektiven und defensiven Methoden, deren Ziel es ist, eine Wiederkehr des Traumas zu verhindern. Der Analytiker, der herausfinden möchte, wo er mit seiner Therapie gerade steht, muß als taktisches Ziel den augenblicklichen psychischen Zustand und als strategisches Ziel die Urverdrängung sehen. Die Umwandlung der Urverdrängung ist der Grundstein auf dem psychoanalytische Therapie gegründet ist.

ZUSAMMENFASSUNG

Psychostatik, eine Theorie psychischer Zustände ist zur Ergänzung der Psychodynamik erforderlich. Diese Theorie ist aus früheren Untersuchungen der beiden Bereiche, des Narzißmus und der Verdrängung, hervorgegangen. Urverdrängung ist ein vernachlässigtes Konzept, daß sich auf Residuen von Trauma bezieht und es ist, metaphorisch gesprochen, 'das Loch im Seelischen' (Kinston & Cohen, 1986). Der psychische Zustand eines jeden Analysanden in jeglichem Augenblick seiner Analyse kann aus der Beurteilung des Zustandes der Beziehung zum Analytiker und des Abstandes von der Urverdrängung bestimmt und nutzbar gemacht werden. Die vier psychischen Zustände (oder Zustände der Beziehung/Bezogenheit) sind der offene Zustand (oder spontane Beziehung) in sicherem Abstand von der Urverdrängung, der neurotische Zustand (und neurotische Beziehung) in der Nähe von Urverdrängung, der objekt-narzißtische Zustand (und objekt-narzißtische Beziehung) mit seinem unmittelbar drohenden Aufbrechen von Urverdrängung, und Urverdrängung selbst. Obwohl Urverdrängung der Bereich persönlichen Desasters ist, kann in Gegenwart von primärer Beziehung Trauma wiederbelebt werden, ohne daß es zur Katastrophe kommt, so daß emotionales Wachstum dann möglich wird. Jeder der psychischen Zustände bedarf einer je eigenen Form analytischer Responsivität: Sympathisch und natürlich im offenen Zustand, empathisch und interpretativ im neurotischen Zustand, reflektiv und konfrontierend im objekt-narzißtischen Zustand und adaptativ und rekonstruktiv im Zustand der Urverdrängung.

(Übersetzung: Ludwig Haesler)

BIBLIOGRAPHIE

- BALINT, M. (1968). *The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression*. London: Tavistock.
- BERES, D. (1965). Structure and function in psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 46: 53-63.
- BERG, M.D. (1977). The externalizing transference. *Int. J. Psychoanal.*, 58: 235-244.
- BIBRING, E. (1941). The development and problems of the theory of instincts. *Int. J. Psychoanal.*, 22: 102-131.
- _____ (1943). The conception of the repetition compulsion. *Psychoanal. Q.*, 12: 502.
- BRENMAN, E. (1982). Separation: A clinical problem. *Int. J. Psychoanal.*, 63: 303-310.
- BRODEY, W.M. (1965). On the dynamics of narcissism: I. Externalisation and early ego development. *Psychoanal. Study Child*, 20:165-193.
- COHEN, J. (1980). Structural consequences of psychic trauma: A new look at *Beyond the Pleasure Principle*. *Int. J. Psychoanal.*, 61:421-434.
- _____ (1984). Trauma and repression. *Psychoanal. Inq.*, 5: 163-189.
- _____ & KINSTON, W. (1984). Repression theory: A new look at the cornerstone. *Int. J. Psychoanal.*, 65: 411-422.
- DUPONT, M.A. (1984). On primary communication. *Int. Rev. Psychoanal.*, 11: 303-311.
- ERLE, J. & GOLDBERG, D. (1984). Observations of assessment of analyzability by experienced analysts. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 32: 715-737.
- FIRESTEIN, S. (1978). *Termination in Psychoanalysis*. New York: Int. Univ. Press.
- FRIEDMAN, L. (1977). A view of the background of Freudian theory. *Psychoanal. Q.*, 46: 425-465.
- _____ (1980). The barren prospect of a representational world. *Psychoanal. Q.*, 49: 215-233.
- FREUD, A. (1936). *The Ego and the Mechanisms of Defence*. New York: Int. Univ. Press.
- _____ (1966). *Normality and Pathology in Childhood*. London: Hogarth Press.
- FREUD, S. (1915). Instincts and their vicissitudes. *S.E.* 14.
- GEDIMAN, H. (1986). Imposture, inauthenticity, and feeling fraudulent. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 33: 911-935.

- GILL, M.M. ed. (1967). *The Collected Papers of David Rapaport*. New York: Basic Books.
- GUNTHER, M.S. (1984). In: *Psychoanalysis: The Vital Issues, Volume II*. Ed. G.H. Pollock & J.E. Gedo.
- GREENSON, R. (1965). The problem of working through. In: *Drives, Affects, Behavior. Vol. 2*. Ed. M. Schur. New York: Int. Univ. Press.
- _____ (1974). Transference: Freud or Klein. *Int. J. Psychoanal.*, 55: 37-48.
- HOLT, R. (1975). The past and future of ego psychology. *Psychoanal. Q.*, 44: 42-49.
- HOME, H. J. (1966). The concept of mind. *Int. J. Psychoanal.*, 47: 43-49.
- JACOBSON, E. (1964). *The Self and the Object World*. New York: Int. Univ. Press.
- KERNBERG, O.F. (1966). Structural derivatives of object relationships. *Int. J. Psychoanal.*, 47: 236-253.
- _____ (1975). *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson.
- KHAN, M.M.R. (1960). Regression and integration in the analytic setting. In *The Privacy of the Self*. London: Hogarth Press, 1974, pp.136-167.
- KINSTON, W. (1980). A theoretical and technical approach to narcissistic disturbance. *Int. J. Psychoanal.*, 61: 383-394.
- _____ (1982). An intrapsychic developmental schema for narcissistic disturbance. *Int. Rev. Psychoanal.*, 9: 253-261.
- _____ (1983a). A theoretical context for shame. *Int. J. Psychoanal.*, 64: 213-226.
- _____ (1983b). The positive therapeutic reaction. *Scand. Psychoanal. Rev.*, 6: 111-127.
- _____ & COHEN, J. (1986). Primal repression: Clinical and theoretical aspects. *Int. J. Psychoanal.*, 67: 337-356.
- KLEIN, G. (1976). *Psychoanalytic Theory: An Exploration of Essentials*. New York: Int. Univ. Press.
- KLEIN, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. In *Developments in Psychoanalysis*, ed. J. Riviere. London: Hogarth Press, 1952.
- KOHUT, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: Int. Univ. Press.
- KRYSTAL, H. (1978). Trauma and affects. *Psychoanal. Study Child*, 33: 81-116.

- KUBIE, L. (1968). Unsolved problems in the resolution of the transference. *Psychoanal. Q.*, 37: 331-352.
- LAGACHE, D. (1957). Fascination de la Conscience par le Moi. *La Psychanalyse*, 3: 33-46.
- LAUGHLIN, H.P. (1979). *The Ego and its Defenses*. New York: Jason Aronson.
- MENNINGER, K.A. & HOLZMAN, P.S. (1973). *Theory of Psychoanalytic Technique*, 2nd Ed. New York: Basic Books.
- MODELL, A. (1976). The holding environment and the therapeutic action of psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 24: 283-307.
- MYERSON, P.G. (1979). Issues of technique where patients relate with difficulty. *Int. Rev. Psychoanal.*, 6: 363.
- NORMAN, H., BLACKER, K., OREMLAND, J. & BARRETT, W. (1976). The fate of the transference neurosis after the termination of satisfactory analysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 24: 471-498.
- NOVICK, J. & KELLY, K. (1970). Projection and externalisation. *Psychoanal. Study Child*, 25: 69-95.
- OREMLAND, J., BLACKER, K. & NORMAN, H. (1975). Incompleteness in 'successful' psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 32: 819-844.
- O'SHAUGNESSY, E. (1981). A clinical study of defensive organization. *Int. J. Psychoanal.*, 62: 359-369.
- PFEFFER, A. (1961). Follow-up study of a satisfactory analysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 9: 698-718.
- RAKKOLAINEN, V. & ALANEN, Y.O. (1982). On the transactionality of defensive processes. *Int. Rev. Psychoanal.*, 9: 263-272.
- ROBBINS, M. (1983). Toward a new mind model for the primitive personalities. *Int. J. Psychoanal.*, 64: 127-148.
- REICH, W. (1930). Character formation and the phobias of childhood. In *The Psychoanalytic Reader*, ed. R. Fliess. New York: Int. Univ. Press, 1948, pp.145-156.
- ROSENFELD, H. (1983). Primitive object relations and mechanisms. *Int. J. Psychoanal.*, 64: 261-268.

- _____ (1983). Discussion of the paper by Ralph R. Greenson. *Int. J. Psychoanal.*, 55: 49-51.
- SANDLER, J. & JOFFE, W.G. (1969). Towards a basic psychoanalytic model. *Int. J. Psychoanal.*, 50: 79-90.
- _____ & ROSENBLATT, B. (1962). The concept of the representational world. *Psychoanal. Study Child*, 17: 128-145.
- SCHLESSINGER, N. & ROBBINS, F.P. (1974). Assessment and follow-up in psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 22: 542-567.
- _____ & _____ (1983). *A Developmental View of the Psychoanalytic Process*. New York: Int. Univ. Press.
- SCHWARZ, F. (1981). Psychic structure. *Int. J. Psychoanal.*, 62: 61-72.
- SHANE, M. & SHANE, E. (1984). The end phase of analysis: Indicators, functions and tasks of termination. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 32: 739-772.
- SEARLES, H.F. (1965). *Collected Papers on Schizophrenia*. New York: Int. Univ. Press.
- SEGAL, H. (1975). *Introduction to the Work of Melanie Klein*. London: Hogarth Press.
- STOLOROW, R.D. (1978). The concept of psychic structure: its metapsychological and clinical psychoanalytic meanings. *Int. Rev. Psychoanal.*, 5: 313-320.
- _____ & LACHMANN, F.M. (1980). The developmental prestages of defenses: diagnostic and therapeutic implications. *Psychoanal. Q.*, 47: 73-102.
- TUSTIN, F. (1981). *Autistic States in Children*. London: Routledge & Kegan-Paul.
- VAILLANT, G.E. & DRAKE, R.E. (1985). Maturity of ego defenses in relation to DSM-III Axis II personality disorder. *Amer. J. Psychiatr.*, 42: 597-601.
- WINNICOTT, D.W. (1956). Clinical varieties of transference. In *Through Paediatrics to Psychoanalysis*. London: Hogarth Press, 1958.
- _____ (1960). Ego distortion in terms of true and false self. In *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press, 1965.

W. Kinston

ARBEITSGRUPPE ZUM VORTRAGSTHEMA

Herr Loch eröffnet die Arbeitsgruppe mit einer Frage nach der Natur des Traumas, von dem Herr Kinston spreche, welches nicht in verbale Repräsentanzen habe transformiert werden können.

Er überlegt, ob die Metapher des Loches selbst, das Reden des Patienten von der Leere, von der Gefühllosigkeit, nicht selbst eine Art von Abwehr des Traumas darstellt.

Mr. Kinston stimmt nur zum Teil zu, meint, das „Loch“ wahrzunehmen, es zu erkennen (recognize) sei eine Art, es zu erfahren und somit keine Abwehr.

Von einem anderen Diskussionsteilnehmer werden die von Winnicott beschriebenen „agonalen Angstzustände“ als Inhalte des „Lochs“ angeführt.

Mr. Kinston benennt als typische Qualitäten des Lochs (urverdrängtes Trauma) „unrememberable, unforgettable“, deswegen keine Repräsentanzen.

Die Modalität der nicht repräsentierten, aber doch vorhandenen Erinnerung ist instinktiv, automatisch, beim Durcharbeiten des Traumas können Halluzinationen auftreten. K. berichtet hier das Beispiel eines Patienten mit coenaesthetisch anmutenden Kopfdruckbeschwerden, bei welchen sich eine verlängerte und komplizierte Austreibungsphase während der Geburt herausstellte.

Das Loch, die Urverdrängung müsse mit einem aktuellen Defizit in Verbindung gebracht werden.

Die Anerkennung des realen Gehaltes der Traumatisierung sei notwendig, sonst sei Analyse eine Art von „brain-washing“.

Herr Biermann weist darauf hin, daß man es auch im Zustand der primären Bezogenheit nicht ausschließlich mit Urverdrängung zu tun habe, daß es drumherum ja auch noch etwas gäbe. Er weist auf einen möglichen Zusammenhang mit dem Freud'schen Konstrukt der Urphantasien hin, bei welchen auch aus einem Katastrophenergebnis jeweils etwas Neues kriert werde. Aus der Beobachtung der Urszene (des elterlichen Geschlechtsverkehrs) der Ursprung des Subjekts, aus den Kastrationsphantasien die Wahrnehmung des Geschlechtsunterschieds.

In seiner Antwort stellt K. klar, daß der Begriff des „Lochs“ ein Begriff des Patienten sei. Der entsprechende konzeptionelle Begriff laute: „basic-fault“ (Grundstörung) oder psychotischer Kern oder Nichtintegration. Die primären Phantasien (Urphantasien) können seines Erachtens dieses Loch repräsentieren.

Herr Biermann fragt weiter, ob das bedeute, daß man nach den realen Inhalten der Urphantasien fragen müsse.

Herr K. zögert mit einer Antwort. „Das Trauma des anderen ist mein Trauma.“ „Man braucht es nicht in die Vergangenheit zu verschieben, man kann es in der Gegenwart erleben!“

Frau Böök fragt, ob der Inhalt der Urverdrängung mit der elterlichen Psychose identisch sei, was meiner Erinnerung nach von Herrn K. als Synonym akzeptiert wird.

Ein Teilnehmer fragt, ob das Loch, die Urverdrängung, etwas Universelles sei.

K. widerspricht dem mit dem Hinweis auf das alte Ägypten. Im alten Ägypten wäre eine Analyse im heutigen Sinne nicht möglich gewesen, weil es sozusagen gesellschaftlich akzeptiert gewesen sei, daß die Eltern ihre Kinder traumatisierten.

Herr Beland fragt, ob man nicht zwischen „primärer Bezogenheit“ und traumatisierter primärer Beziehung unterscheiden müsse.

Herr Canzler fragt nach den Bedingungen eventueller Traumatisierungen des Analysanden durch den Analytiker.

K. antwortet, daß eine Traumatisierung des Patienten durch den Analytiker nur im Zustand der primären Bezogenheit möglich sei. Dieser Zustand mache sich durch eine Verschlechterung im Zustand des Patienten bemerkbar, bewirke im Analytiker Verwirrung und löse Sorgen aus, daß der Patient sterben könne. Es handle sich nicht um Todesangst – das sei eine höherdifferenzierte Angst, die zumeist an den neurotischen Zustand geknüpft auftrete – es handle sich wirklich um ein Risiko zu sterben. Aber erst in dieser Situation habe der Patient auch die Möglichkeit, sein Leben zu ergreifen.

Bis zur Ebene der primären Bezogenheit wisse der Analytiker oft mehr über den Patienten als dieser selbst. Mit Erreichen dieses Stadiums sei dies nicht mehr gegeben und der Analytiker müsse dem Patienten folgen, hier seien für den Analytiker allenfalls noch Vermutungen möglich.

K. bringt an dieser Stelle das Beispiel einer Patientin, aus deren Erlebnissen während der Dekompensation beim Erreichen der traumatischen Phase sich die Elemente der Traumatisierung rekonstruieren ließen. Die Patientin hatte keinerlei Erinnerung an den aus der Art ihrer Dekompensation zu vermutenden sexuellen Mißbrauch. Durch Befragen von Familienangehörigen ergab sich dann tatsächlich, daß die Patientin zwischen ihrem dritten und sechsten Lebensjahr regelmäßig sexuell mißbraucht worden war.

Die Wahlen, die wir im Leben haben, sind durch das Trauma eingeschränkt, die Erkennung des Traumas ermöglicht wieder neue Wahlmöglichkeiten.

Es taucht erneut die Frage nach der Abwehrfunktion des „Loch“empfindens auf, die von K. aufs neue zurückgewiesen wird.

Als die Traumatisierung geschah, war das Kind real von Tod bedroht und schützte sich durch die Entwicklung einer objektnarzißtischen Schale, die bedeutet, lebendig tot zu sein.

Nimmt man diese Schutzschicht weg, z.B. in einer Analyse, droht realer Tod.

Objektnarzißismus sieht destruktiv aus und ist es auch, aber er erlaubt zu überleben. Je nach Behandlungsphase muß man mehr die Destruktivität oder die vor dem Tod schützende Funktion betonen. In derartigen Stadien des analytischen Prozesses fühlten sich die Analytiker in der Gegenübertragung oft mörderisch vom Patienten bedroht und deuteten dementsprechend auch Mordwünsche. Eine derartige Deutung setzte jedoch voraus, daß der Patient wirklich eine Person sei, was nicht der Fall sei. Man darf einen Menschen in diesem Zustand nicht wie eine erwachsene Person behandeln.

Herr Loch meint, daß der physische Tod eine Wiedervereinigung mit dem verlorenen primären Objekt darstellt.

Herr Kinston glaubt nicht daran, verweist auf Freuds Arbeit „Jenseits des Lustprinzips“.

Herr Beland weist auf den Muselmannzustand der KZ-Inhaftierten als Beispiel für einen primären Zustand hin.

K. sieht das Angewiesensein auf Primärobjekte nicht allein auf die frühe Kindheit beschränkt. Primäre Objekte sind auch die Familie, die Kultur, the „physical environment“. Verlust oder Veränderung dieser Umge-

bung können für die betroffenen Menschen auch im Erwachsenenalter gefährlich sein. Die psychoanalytische Theorie tendiert nach Meinung von Mr. K. dazu, dieses Angewiesensein auf eine Umgebung zu vernachlässigen.

Auf einer Folie demonstriert K. die verschiedenen Bezeichnungen aus den Arbeiten anderer Autoren, die mit ihrem eigenen Begriff synonym dem des Primär-Objekts seien:

- bedürfnisbefriedigendes Objekt (A. Freud)
- durchschnittlich zu erwartende Umwelt (Hartmann)
- Container (Bion)
- Ermöglichende Umwelt (Winnicott)
- Schutzschild (Khan)
- Extrauterine Matrix (Mahler)
- Basis-Einheit (Little)
- Vermittler der Umwelt (Spitz)
- primäres Objekt (Balint)

Die Geburt eines ersten Kindes, der Übergang vom Ausbildungsstatus in das Berufsleben und ähnliche Veränderungen im Leben eines Menschen können bei Vorliegen einer früheren Traumatisierung Anlaß zur Erkrankung werden, traumatisch wirken. Ein Teilnehmer nennt den Berentungsschock als weiteres Beispiel.

Traumatisierte Menschen versuchen aus diesem Grund heraus häufig, jegliche Veränderung zu vermeiden.

Kinston sagt von sich selbst, daß er ein Mensch sei, für den die Beschäftigung mit Theorien sehr wichtig sei. Mit der Aufnahme einer neuen theoretischen Erkenntnis verändere sich daher seine personale Identität. Er könne sich von daher neurotische Widerstände gegenüber Veränderungen der Theorie vorstellen, um Veränderungen und damit Verunsicherungen der persönlichen Identität zu vermeiden. Er glaubt von sich selbst, daß seine Art, über das Trauma zu reden, bei Zuhörern Erinnerungen an eigene Traumatisierungen auslöst. Bei der Konfrontation mit seinen Überlegungen denke man automatisch auch an fatale Behandlungsverläufe und eventuelle Behandlungsfehler.

Herr Beland bestätigt, daß ihm bei K's Vortrag tatsächlich ein Patient eingefallen sei, den er wegen dessen manischer Psychose drängte, sich in

eine Klinik zu begeben. Dieser habe sich hierdurch verraten gefühlt und den Kontakt abgebrochen.

K. demonstriert ein Schaubild über den analytischen Prozeß, welches diesen in vier Stufen gliedert:

Anfangskontakt und Vertrag

neurotischer oder objekt-
narzißtischer Zustand

Aktivierung des Analytikers
als Primärobjekt

Bewußtsein unerfüllter Be-
dürfnisse und emotionaler Mängel

Entwicklung primärer Bezogen-
heit mit dem Analytiker

Wiederauftauchen des Traumas

Rekonstruktion von Aspekten
der traumatischen Erfahrung

Nach K.s Meinung kann man beim Nichterreichen der letzten beiden Stufen nur von Psychotherapie, aber nicht von Psychoanalyse sprechen. Dem Analytiker müsse klar sein, daß er diesen Weg zu gehen habe.

Herr Janssen fragt, ob man bezüglich des Schemas von einem geraden Weg in Richtung der vierten Stufe oder von einem „up and down“ ausgehen müsse, fragt weiter nach den Außenübertragungen.

K. antwortet, daß der Patient selbstverständlich nicht „alles“ bringe, daß man das, was er bringe, für das Ganze nehmen müsse. Ein „up and down“ sei möglich, aber prinzipiell habe man es vor Erreichen der traumatischen Ebene mit objektnarzißtischen Zuständen zu tun.

J. Scharff: „Sind beim Kontakt mit der traumatischen Ebene Änderungen der gewöhnlichen Technik notwendig? Ist es sinnvoll oder notwendig, den Patienten den Analytiker sehen zu lassen, körperlichen Kontakt zuzulassen?“

K. meint, daß es seines Erachtens nicht eine, sondern vier „gewöhnliche Techniken“ gäbe. Für manche sei das Interpretieren das Übliche, für andere das Unterstützen.

Möglich sei der ganze Bereich des Verhaltens, man müsse jedoch wissen, was man tue, oder sich zumindest darum bemühen. Er sei kein Befür-

worter von körperlichem Kontakt. Im Zustand der Traumatisierung könne es aber durchaus nützlich sein, einem Patienten, der die Praxis weinend und aufgewühlt verläßt, tröstend den Arm um die Schulter zu legen. Ansonsten glaube er, daß man mit dem üblichen Setting ohne Veränderungen auskomme.

Körperkontakt müsse jeweils nach der bestimmenden Ebene beurteilt und beantwortet werden. Im neurotischen Zustand könne der Patient dem Analytiker Körperkontakt in Form einer Umarmung nach der Stunde aufzwingen, was als Abwehr gedeutet werden müsse. Im objekt-narzißtischen Zustand könne er Körperkontakt suchen, um normal zu erscheinen. Im Zustand des Traumas könne körperlicher Kontakt im oben erwähnten Sinne sinnvoll sein. Wichtig sei eine möglichst natürliche Anpassung an die Situation. Eine Hemmung des Analytikers diesbezüglich könne als Unmenschlichkeit imponieren, das Bild eines seelenlosen Analytikers abgeben.

Es wird nach der Klassifikation gefragt, nach dem Unterschied zwischen Borderline-Zuständen und objekt-narzißtischem Zustand.

K. antwortet, daß es sich bei seinen Klassifikationen nicht um diagnostische Kategorien handle. Bei jedem Patienten fänden sich diese unterschiedlichen Ebenen, bei allen Patienten habe man als Analytiker damit zu tun.

Herr Biermann fragt, wie Analysanden auf einen seelenlosen Analytiker reagierten.

K. antwortet, daß die Analyse sich dann nicht entwickeln könne, daß der Patient sich vom Analytiker angeklagt fühle.

Er und Cohen seien derzeit mit einem Vergleich von Patienten beschäftigt, die von Greenson auf der einen und Rosenfeld auf der anderen Seite behandelt worden seien, um die Auswirkungen unterschiedlicher Techniken zu untersuchen.

Herr Biermann fragt, ob es beim Analytiker eine Gewohnheit oder ein Interesse gäbe, die Ebene des Erreichens des Traumas zu vermeiden.

K. entgegnet, daß zumindest der Patient dringend nach dieser Erfahrung suche.

Frau Gutwinski-Jeggle fragt, ob „nachträgliche“ Mißinterpretationen nach körperlichen Berührungen während des traumatischen Zustandes bei Wiedererreichen des neurotischen Levels möglich seien.

K. betont nochmals, daß er keineswegs ein Advokat von körperlichen Berührungen sein wolle. Wenn man sich während der Arbeit auf der traumatischen Ebene natürlich verhalte, könne man eigentlich nichts falsch machen. Manchmal sei es eben auch erst nachträglich möglich, zu verstehen, was man in einer bestimmten Situation getan habe.

Es wird gefragt, ob ein artifizielles Eintauchen in den objekt-narzißtisch Zustand denkbar sei wegen Nichtverstehen des neurotischen Konflikts.

Soweit ich das richtig verstanden habe, hält K. das für möglich, weil ein derartiges Nichtverstehen ja auch wieder eine Art von Traumatisierung sei. Der objekt-narzißtische Zustand sei eine Art von Notfallreaktion. Auch aus dem traumatischen Zustand heraus flüchte sich der Patient immer wieder in objekt-narzißtische Verhaltensweisen, einfach weil er seinen schlimmen Zustand kaum oder nicht ertragen könne.

Frau Krejci fragt, welches Konzept hinter dem neuen Ausdruck des Objekt-narzißismus stünde?

K.: Objekt-narzißtisch beinhalte Modalitäten wie reaktiv, nur auf elterliche Wünsche oder Wünsche der Außenwelt reagierend. Es entspreche ein Stück weit dem Begriff des „falschen Selbst“ bei Winnicott. Im Prinzip sei der Begriff ein Kondensat aus den Überlegungen Rosenfelds, Winnicotts und Kohuts.

Die drei von ihm unterschiedenen Unterformen des Objekt-narzißismus könnten jeweils auf einen der genannten Autoren bezogen werden. Der Typus der „offensichtlichen Nichtbezogenheit“ sei am ehesten bei Rosenfeld bearbeitet, der der „unterminierenden Scheinbezogenheit“ bei Winnicott, der der „bedürfnisbezogenen Dysbezogenheit“ bei Kohut.

Frau Krejci fragt noch einmal die Teilnehmer der Arbeitsgruppe, ob das Vermeiden des Traumas die Regel der Analyseführung der Gruppenteilnehmer sei, wundert sich über das Ausbleiben der affektiven Resonanz auf die Herausforderung des Anspruchs, das Trauma zu erreichen.

Herr Beland fragt, ob das Erreichen des Traumas in jeder Analyse lebensbedrohlich sei?

K. meint, für den Analytiker nicht, aber für den Patienten oder jemanden aus seinem Angehörigenkreis tatsächlich.

Frau Krejci beharrt, es könne sich hier nur um ein Scheineinverständnis mit dem Vortragenden handeln. Die Teilnehmer der Arbeitsgruppe arbeiteten noch anders, vermieden die Gefahr des Todes für den Patienten.

K. meint, daß es wichtig sei, daß man diese katastrophischen Reaktionen als normal erwarte, dann könne man auch adäquater darauf reagieren, werde nicht überrascht. Im Zustand der primären Bezogenheit könne der Patient das Erreichen des Traumas erleben, ohne sterben zu müssen, er fühle sich jedoch so, als stürbe er („experience of dying“).

Herr Canzler erwähnt eine Arbeit des tschechoslowakischen Psychiaters Groff, der bei Untersuchungen einer großen Zahl von LSD-Psychosen ähnliche Katastrophenerlebnisse regelmäßig gefunden hat, so wie sie von Kinston für den traumatischen Zustand gefordert werden. Es wird auf Ranks Hypothese des Geburtstraumas verwiesen.

K. wendet ein, daß bei Rank nur dieses eine besondere Trauma bedacht werde, es gäbe aber eine riesige Zahl verschiedener Traumatisierungen und man könne nicht vorher wissen, welche Traumatisierung der Patient erfahren habe. Tatsächlich seien aber Geburtsphantasien für den Beginn von Analysen wohl durchaus üblich.

Auf die Frage, aus welchen Zusammenhängen er zu diesen theoretischen Überlegungen gekommen sei, gibt Herr K. eine kleine Selbstdarstellung. Er habe nur eine analytische Halbtags-Praxis, sein Mitarbeiter Cohen sei allerdings „fulltime-Analytiker“. Er selbst sei hauptsächlich an der Universität als Dozent tätig, mache jedoch auch viel Supervisionsarbeit mit anderen Analytikern, Politikern, Managern und Familien.

Er versuche Begriffsrahmen, „frameworks“, zu entwickeln, mit Hilfe derer man sich orientieren könne und evtl. zu Handlungsanweisungen finden könne. Er glaube, daß in dieser Funktion, begriffliche Verbindungen zwischen Theorie und Praxis herzustellen, seine besondere Begabung liege.