

Matejek, Georg

Die bedingte psychische Relevanz von Fakten - Gedanken zu einer Fallvignette

Hartung, Thomas und Strauss, Laura Viviana (Hg.): Tauchgänge – Psychoanalyse der äußeren und inneren Realität, 2013 S. 19-41

urn:nbn:de:bsz-psydok- 48848

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/



Thomas Hartung /
Laura Viviana Strauss (Hg.)

Tauchgänge

Psychoanalyse der
äußeren und inneren Realität

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

ISBN 978-3-525-40190-3

ISBN 978-3-647-40190-4 (E-Book)

Umschlagabbildung: Norbert Matejek

© 2013, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen /

Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Bristol, CT, U.S.A.

www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Printed in Germany.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Druck und Bindung: ☉ Hubert & Co., Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

Vorwort von Heinz Weiß	7
<i>Laura Viviana Strauss und Thomas Hartung</i>	
Einführung	9
<i>Georg Matejek</i>	
Die bedingte psychische Relevanz von Fakten. Gedanken zu einer Fallvignette	19
<i>Laura Viviana Strauss</i>	
Deuten aus dem Inneren: Betrachtung eines Dilemmas	43
<i>Thomas Hartung und Michael Steinbrecher</i>	
Zwischen innerer und äußerer Realität: Der Körper im psychoanalytischen Feld	65
<i>Klaus Röckerath</i>	
Von der äußeren zur inneren Realität. Aus der psycho- analytischen Behandlung eines hirngeschädigten Patienten oder: Der Schatten des Phineas Gage	97
<i>Thomas Auchter</i>	
Äußere Realität, innere Realität und der <i>potential space</i> bei Donald W. Winnicott	123
<i>Hellfried Krusche</i>	
Wilfred Bion zwischen fernöstlicher Mystik und westlicher Aufklärung	147
<i>Angelika Voigt-Kempe</i>	
Innere und äußere Realität im Spiegel von Kunsterfahrungen	175

Michael Steinbrecher

»The Truman Show« von Peter Weir – oder:

Die Wiederbelebung von innerer und äußerer Welt 207

Die Autorinnen und Autoren 231

Die bedingte psychische Relevanz von Fakten

Gedanken zu einer Fallvignette

In seiner Arbeit »Clinical Facts or Psychoanalytic Clinical Facts?« (1994, S. 963) unterscheidet Quinodoz im französischen Sprachgebrauch des Wortes *fait* (Fakt) zwei lexikalische Definitionen: eine allgemeinere im Sinne von »was geschehen ist«, »was stattgefunden hat«, und eine etwas enger gefasste in der Bedeutung: »Ein Faktum ist, was tatsächlich existiert, was zum Bereich des Realen gehört.« Ähnliche Definitionen – vorwiegend in der allgemeineren Fassung – findet man nahezu wörtlich auch in deutschen Wörterbüchern (z. B. Brockhaus, Duden). In den folgenden Ausführungen hält sich die Verwendung des Begriffes Faktum eher an die engere Fassung, bezieht allerdings die innere Realität in den Begriffsinhalt ein.

Da wir den Begriff primär aus der Perspektive des Patienten benutzen, verzichten wir auf die stringendere Verwendung im Sinne des »klinischen Faktums«, wie es in der psychoanalytischen Literatur ausführlich diskutiert wird, und verweisen auf die Diskussionsbeiträge einer Reihe von Autoren im *International Journal of Psychoanalysis* (1994, 75, 5/6).

Für den Psychoanalytiker Bion stehen am Beginn der Entwicklung der Beziehung zur Realität als eine Art rudimentären Ausgangsmaterials späterer Fakten rohe Sinneseindrücke. Diese finden jeweils statt als Empfindungen, in denen Gefühl, Bild und Ding ungeschieden ineinander übergehen. Der Zustand, von dem die Rede ist, ist eine Art protomentaler Vorstufe, die – zeitlich kaum zu datieren – aller Wahrscheinlichkeit nach verstärkt durch wiederholtes Auftauchen des jeweils dominanten Eindrucks, in den Zustand einer »definitorischen Hypothese« (Bion, 1985, S. 26 f.) einmünden kann, das heißt in eine zuerst vage Anmutung von »Das ist ...«.

Eine prominente Quelle von Sinneseindrücken bilden in der frühesten postnatalen Situation zweifellos die vitalen Bedürfnisse des Neugeborenen, deren physische Signale (z. B. motorische Unruhe,

Wimmern, Schreien, aber auch unbezogenes Lächeln) auf dem Weg der projektiven Identifizierung die Zuwendung des umsorgenden Objekts mobilisieren. Mit der sich stetig wiederholenden Zuwendung des Objekts verbindet sich jeweils die Erfahrung von Abhilfe, der Modifikation des eigenen Zustands. Die Antwort des Objekts organisiert als sich wiederholende Erfahrung auch die Situation des aufnehmenden Säuglings: Er signalisiert etwas wie ein Gefühl der Vertrautheit. Es zeigt sich quasi am Rande der β -elementaren Gefühlslage, die Bion als Ausgangssituation der Entwicklung des Denkens annimmt. Ein wesentlicher Aspekt des Gefühls von Vertrautheit ist aber ein Empfinden von Kontinuität. Darüber hinaus bildet das Gefühl der Vertrautheit die Grundlage dafür, dass Modifikationen im Verhalten des Objekts eher als erweiternde Realisierungen des Präkonzepts »Brust«/Mutter, das heißt als mental verwendbare α -Elemente verwendet werden können.

Kann das Objekt im negativen Fall seine mütterliche Funktion nicht oder nur unzulänglich annehmen, so hat dies in aller Regel desaströse Folgen für die Beziehung des Kindes zum Objekt und auch für seine gesamte Einstellung zur Realität.

Als der Evidenz naheliegende ursprünglichste Reaktionsweise auf die wiederkehrende negative Erfahrung der versagenden (Container-)Funktion ist eine abwehrende »Kontraktion« des rudimentären Selbst zu erwarten. Sie manifestiert sich mitunter unmittelbar in der Weigerung, die Brust überhaupt anzunehmen, oder auch in der Verweigerung jeglicher Nahrung, die von der Mutter kommt. Sie bildet vielfach die Grundlage von Verdauungsstörungen sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht. In einer Art *negativer Vertrautheit* gerinnt die sich wiederholende Kontraktion zu einer erstarrten Abwehrstruktur, die sich dem bewusst und/oder unbewusst widerwillig, ablehnend, überängstlich oder innerlich abwesend angebotenen mütterlichen Angebot verweigert. Sie hat vielfach zur Folge, dass das Baby sich generell durch massive Aversion gegen frustrane Sinneseindrücke sperrt. Seine Einstellung zur Realität wird dann durch Feindseligkeit, Eliminierung, Verleugnung oder Abkehr bestimmt. Nicht selten entwickelt sich auf diesem Hintergrund die Neigung, sich durch Sucht oder Perversion, aber auch durch Wahnbildungen (Freud, 1924, S. 389) eine erträglichere Ersatzwelt zu schaf-

fen. Man kann sagen, dass die geronnenen Abwehrstrukturen im Wesentlichen gegen die Verdauung von Fakten der inneren und äußeren Realität gerichtet sind. Bion sieht entsprechend in solchen Verdauungsstörungen generell das Paradigma der Psychopathologie.

In der im Folgenden wiedergegebenen Sequenz aus der psychoanalytischen Behandlung eines Patienten werden Aspekte einer vergleichbar gestörten Entwicklung veranschaulicht.

Die Fallvignette¹

Herr A., ein Mann mittleren Alters, berichtet im Erstgespräch, seit längerem »völlig in der Luft zu hängen« und von innerer Unruhe und Ängsten gequält zu werden. Seit einer Operation im Rachenraum sei seine Sehfähigkeit noch stärker eingeschränkt als ohnehin seit seiner Kindheit. Er leide unter einer extremen Kurzsichtigkeit, die allerdings erst im Schulalter bemerkt worden sei. Als Künstler sehe er sich damit vor existenzielle Probleme gestellt, er fühle sich auch sozial isoliert. Das sei ein altes Problem, er habe sich schon immer als Außenseiter erlebt.

Im Laufe der Vorgespräche beeindruckt mich zunehmend die Ernsthaftigkeit, mit der er offenbar bereit ist, an seinen inneren Problemen zu arbeiten, obwohl die äußere Realität zunächst eine scheinbar unüberwindbare Faktizität darstellt.

Der Beginn der hochfrequenten Behandlung wird durch einen »Bruch« verzögert. Herr A. bricht sich den Knöchel bei einem riskanten Überholmanöver auf dem Fahrrad und erscheint zum ersten Termin nach drei Wochen auf Krücken. Ich bin beunruhigt und von massiven Zweifeln geplagt. Dabei fühle ich mich mit der Erwartung konfrontiert, als hätte ich sein Überleben und seine Unversehrtheit zu garantieren. Konkret steht die Frage im Raum, ob die bevorstehende Behandlung nicht eine Überforderung seiner Kapazitäten, aber auch meiner Möglichkeiten darstellt. Die Analyse dieser Anfangsszene führte mitten hinein in seine lange Geschichte körperlicher Erkrankungen: Eine unerkannte Blinddarmentzündung mit anschlie-

1 Die Fallvignette wurde mir von Angelika Voigt-Kempe überlassen. Ich bin Frau Voigt-Kempe sehr zu Dank verpflichtet.

ßender Notoperation im Alter von einem Jahr hatte ihn über mehrere Wochen im Krankenhaus isoliert. Als der Bruder geboren wurde, war er drei Jahre alt und reagierte mit unspezifischen Magen-Darm-Problemen, die eine komplizierte Behandlung mit erneuter stationärer Einweisung erforderten. Ein komplizierter Beinbruch in der Pubertät, diverse leichtere Verkehrsunfälle und eine lebensbedrohliche Gehirnhautentzündung im Erwachsenenalter erschienen mir wie eine endlose Auflistung von äußeren Realitäten, die aus dem Nichts über Herrn A. hereingebrochen waren. Es dauerte lange, bis wir zu verstehen begannen, welche innere Welt diese Fakten für Herrn A. bedeuteten. Dabei war ein Verständnis seiner künstlerischen Tätigkeit im Austausch mit diesen Fakten seines Lebens von großer Hilfe.

Herr A. beschrieb seine künstlerische Tätigkeit als etwas sehr Existenzielles. Er sei seit dem Abschluss seines Studiums damit beschäftigt, jeweils zwei Farben miteinander in Beziehung zu setzen. Die größte Aufmerksamkeit liege dabei auf dem Herstellungsprozess der jeweiligen Farben. Er entscheide intuitiv, welche Pigmente er zusammenrühren wolle, auch die Konsistenz der Farben sei enorm wichtig. Teilweise wurde ein schwerer Brei auf dicke Holzplatten gespachtelt, an anderen Tagen eine verdünnte Lösung fließend miteinander in Beziehung gesetzt. Wichtig war, dass auf einem Bild diese zwei Farben miteinander kommunizierten. So gab es düstere Dialoge von zähem ineinander gerührtem Grau-Braun, leuchtende Bilder von Rot-Orange, aber oft auch lichte verwaschene Überflutungen, die *keine Tiefe* erlaubten. Meine Aufgabe sollte zunächst darin festgelegt bleiben, die Farben zu verstehen: »Kennen Sie Kobaltblau?«, fragte er dann unvermittelt, »oder Ocker mit einem Stich ins Karminrote?« Ich erlebte Herrn A. zutiefst befriedigt, sobald ich die Farben mit meinen Worten beschrieb. Wenn allerdings für ihn der Eindruck entstand, ich treffe den Ausdruck nicht hundertprozentig, brachte er mir zur nächsten Stunde eine entsprechende Probe der Farbe mit, damit ich mir selbst ein Bild machen konnte.

Allmählich gelang es besser, die Farbwerte mit seiner affektiven Lage in einen Zusammenhang zu bringen. Die finstere Stimmung ließ sich zunächst auf die Zumutungen der Realität beziehen: Zurückweisungen, seine körperliche Eingeschränktheit, aber auch eine plötzlich abgesagte Stunde von mir ließen die Welt in ein alles umfassendes

Grau in Grau versinken. Bestimmte Rottöne ließen sich zunehmend der Wut über »Brüche«, verschlossene Türen, verlorene Schlüssel und einem beschämenden Gefühl von Kleinheit und unbefriedigter Triebspannung zuordnen. Andere Farbtöne erschienen zärtlich, blass, kühl oder gesättigt, Selbstzustände, die von der äußeren Realität nach innen wanderten. Am schwierigsten erschien die Kommunikation, wenn die verwaschenen Farben dominierten. Dann präsentierte er mir Bilder aus kaum zu unterscheidenden Nuancen, auf denen zum Beispiel alles weißlich-eierschalenfarben-beige ineinander floss. Das Licht der Farbgebung wirkte dabei keinesfalls leicht und heiter. Vielmehr zog mich mit diesen »inneren Bildern« in den Stunden etwas in einen strukturlosen Abgrund. Ich erlebte eine Transparenz, die keinen erkennbaren Grund beinhaltete, die im Nichts endete.

Zeitweilig erlebte ich Atemnot und Beklemmungen und war dann nur noch mit meiner eigenen körperlichen Verfasstheit beschäftigt. Es gab endlose Stunden in völliger Zeitlosigkeit, aus denen ich mit dem Ende der Stunde jedoch immer pünktlich auftauchte. Diese Tatsache beruhigte mich, quasi wie ein Hinweis darauf, dass unser Diskurs nicht völlig abgerissen war. Die Verbindung mit Zuständen des völligen Abgeschnittenseins, zum Beispiel während der frühen Krankenhausaufenthalte, erschien mir naheliegend. Herr A. reagierte auf mein diesbezügliches Angebot an Faktizität barsch: »Daran kann ich mich nicht mehr erinnern, das ist doch schon so lange her.« Ich fühlte mich zurückgestoßen und auf eine zwingende Weise auf die Deutung seiner Farbtöne festgenagelt. Ein Gefühl von Hilflosigkeit und Resignation machte sich in mir breit. Ich glaubte zeitweilig, nur durch einen radikalen Eingriff oder Hinweise auf die real existierende Krise in seinem Leben einen Veränderungsschlag bewirken zu können. Erst als Herr A. mir einen Traum mitteilte, in dem er fast blind und auf das Erkennen von Hell-Dunkel-Tönen beschränkt stolpernd in einen Abgrund fiel, fand ich wieder Zugang zu seiner Not. Ich sagte ihm, dass er sich offenbar dringend darauf angewiesen fühlte, dass ich da sei und mich auf seine Perspektive, die Welt zu betrachten einließe, ansonsten fühlte er sich fallen gelassen und einer Katastrophe ausgesetzt. Er weinte lange.

Eine mühsame Kleinarbeit an aktuellen Ereignissen folgte, die sein Abgeschnittensein und seinen aktiven Rückzug in eine bunte

Innenwelt deutlicher werden ließ. Sie führten allmählich in einen Zustand des Wissenwollens. Er begann sich erstmals für seine eigene Geschichte zu interessieren, seine Eltern nach den Ereignissen in seiner Kindheit zu befragen und Vorwürfe gegen sie zu erheben, dass sie ihn offenbar nicht gut im Blick gehabt hätten. Allmählich ließ sich aber auch rekonstruieren, dass die extreme Kurzsichtigkeit offenbar als ein grundlegender Modus des In-der-Welt-Seins erlebt wurde. Eine schwimmende Realität, die nur wenig Orientierung bot und ihn auf seine innere Welt zurückwarf. Die in dieser Welt erlebte Omnipotenz ertrug keine Zumutungen der Realität. Die erst im Schulalter bemerkte Sehschwäche hatte bereits zu erheblichen Entwicklungsdefiziten beigetragen, die im sozialen Miteinander zu Demütigungen und Hänseleien geführt hatten. Herr A. hatte sich immer stärker in seine innere Welt zurückgezogen. Der Neid auf den erfolgreicherer Bruder, für den sich Herr A. sehr schämte, hatte ihn immer stärker in die Isolation getrieben. Diese Isolation mutete mir Herr A. nun in plötzlichem Stundenabsagen und einer mich zum Teil sehr wütend machenden verwaschenen Artikulation zu. Seine Worte erschienen mir dann wie Farbschlieren, mit denen er mich einseifte, ohne dass ich mich dagegen hätte zur Wehr setzen können. Schließlich konnte er mir mitteilen, dass er rasende Angst davor habe, von mir als »kleines Würstchen« betrachtet zu werden.

Vor einer längeren Ferienunterbrechung träumte er: »Ich kam zu meiner Stunde, aber Sie kamen mir bereits auf der Treppe entgegen, um mir zu sagen, dass die Stunde nicht stattfinden kann, weil Sie krank sind. Sie hatten einen langen Mantel an mit einer Kapuze. Darunter sah ich, dass Sie ihre Haare rot gefärbt hatten. ›War's das?‹, hab ich ganz zerknirscht gefragt und mich umgedreht, um zu gehen. Sie haben mir noch hinterher geschaut und ganz zweifelnd den Kopf geschüttelt.« Die Einfälle zum Traum führten uns zu seiner Phantasie, ich sei gar nicht krank, sondern hätte die Krankheit nur vorgeschoben, um mit dem Bademantel, den ich im Traum trug, zum Wellness-Urlaub zu fahren. Es wurde deutlich, dass Herr A. ein grundsätzliches Misstrauen gegenüber dem gesprochenen Wort hegte und stets mit der Frage beschäftigt war, ob man ihm die Wahrheit sagte. Seine Frage im Traum: »War's das?« wurde damit zum grundsätzlichen Zweifel: Ist das wahr? Er misstraute dem gesprochenen Wort, aber

auch der wahrnehmbaren äußeren Realität sowie der Verbindlichkeit von Beziehungen. So wurde seine Frage im Traum für uns zur Frage nach der Verbindlichkeit meiner Worte und meiner Präsenz. Er fragte sich schließlich: Kann ich mich darauf verlassen, was Sie sagen und dass Sie wiederkommen?

Trennungen in den Ferien oder am Wochenende führten jetzt weniger zu inneren Abbrüchen unseres Kontakts. Herr A. konnte auch erinnern, dass seine diversen Krankenhausaufenthalte immer auch etwas Befriedigendes für ihn darstellten, da er »dann einen Knopf am Bett drücken konnte und die Schwestern springen mussten«. Ein großer Fortschritt in der Behandlung erschien mir, dass Herr A. eines Tages berichtete, dass er nun etwas Neues entdeckt habe. Er fände es jetzt ganz spannend, weiße Flecken auf dem Bild zu belassen, er müsste ja gar nicht alles mit Farbe bedecken. Das Nichts hatte einen vorläufigen Ort in der äußeren Realität gefunden.

Gedanken zur Vignette

Der Patient, Herr A., bemüht sich um eine psychoanalytische Behandlung, weil er »seit längerem völlig in der Luft hängt« und unter Angstzuständen und Unruhe leidet. Man kann sich neugierig fragen, was wohl dazu geführt hat, dass er seine Bodenhaftung verloren hat. Aber man braucht weitere Information, ehe sich Vermutungen bilden können. Dennoch: Hört man den Kontext der Symptome narrativ als Mitteilung in einer Zeichensprache, wie Bion sie versteht, dann klingt sie übersetzt etwa so: »Ich hänge in der Luft. Ich fühle mich äußerst beunruhigt und habe große Angst (weil ich abzustürzen fürchte).« Was hindert den Patienten, diesen Gedanken selbst zu artikulieren? Man muss annehmen, dass es ihm nicht möglich ist, die Vorstellung des (lebensbedrohlichen) Abstürzens als einen angstvollen Gedanken zu akzeptieren, mit dem man sich auseinandersetzen, über den man nachdenken kann, damit er erträglich wird. Stattdessen wird er so behandelt, als wäre die Vorstellung identisch mit dem Absturz selbst und bleibt so ein psychischer Inhalt mit »namenloser Angst« (Bion).

Er kann so allenfalls als der emotionalen Bedeutung entkleidetes, affektentleertes »Gerippe« gedacht werden. Die oben vorgenommene

Deduktion des Absturzes aus der Zeichensprache der »zusammengebrachten« Symptome ist zunächst nicht mehr als ein Einfall, den der Analytiker als Hypothese bzw. als potenziellen Fokus seiner Aufmerksamkeit im Hinterkopf unterbringen kann. Seine Relevanz kann er ja erst im Fortgang der Analyse erweisen. Das Verhalten des Patienten in der sich anschließenden ersten Phase der Analyse scheint indes in gewisser Weise die Vermutung zu bestärken.

Im einführenden Kontext erscheinen die symptomatischen Ängste unmittelbar im Zusammenhang mit einer primär körperlich bedingt erheblich eingeschränkten Verfassung des Patienten. Insbesondere seine Kurzsichtigkeit bedeutet für Herrn A. ein existenzielles Handicap. Seine Behinderungen sind für ihn offenbar wesentliche Teilaspekte einer abweisenden, ignoranten, feindseligen äußeren Realität, die ihn in die Isolierung treibt. Aus dieser Situation heraus füllt er die ersten Stunden der Behandlung mit der Aufzählung von körperlichen Defekten, Erkrankungen, traumatischen Trennungserfahrungen und Unfällen aus, die der Analytikerin schier endlos vorkommt. Es ist, als sollten diese Fakten – zunächst und zuerst – erdrückend und beunruhigend für sich selber sprechen oder als fühlte Herr A. sich in den Fakten seiner Körperlichkeit gefangen und als hätte diese ihre eigene Mitteilungswertung. So scheint es, als ergäbe sich für ihn aus dem Leiden unter seiner vielfältigen körperlichen Beeinträchtigung, insbesondere seiner Sehbehinderung, eine dauerhafte Aktualisierung der Erfahrung, die in der Feststellung Freuds liegt, »daß das Ich vor allem ein körperliches ist« (1923, S. 253).

Herr A. bezieht sich indes zu Beginn in solcher Ausführlichkeit verbal und in seinem Verhalten auf die handfeste Realität, als stünde ihm nichts sonst zur Verfügung, an dem er Halt finden könnte. Seine Analytikerin fühlt sich als Antwort darauf beunruhigt und von massiven Zweifeln geplagt. Dies lässt an eine Bemerkung denken, die von J. Steiner Bion zugeschrieben wird: »Wenn im Material des Patienten ein erheblicher Anteil an Realität auftaucht, dann kann der Analytiker sicher sein, dass er unter dem Einfluss einer massiven projektiven Identifikation steht« (Steiner, 2011, S. 74).

Im gleichen Kontext bezieht sich Steiner auf eine weitere Bemerkung Bions, wonach der Analytiker in einer solchen Situation zeitweilig seinen Einblick verlieren kann: »man steht unter dem Ein-

druck starker Empfindungen und glaubt zugleich, ihre Existenz sei hinreichend durch die objektive Situation gerechtfertigt, ohne dass man auf eine umständliche Erklärung ihrer Ursache zurückgreifen müsse. Vom Analytiker aus gesehen besteht das Erlebnis aus zwei eng miteinander verbundenen Phasen: In der ersten hat man das Gefühl, man habe bestimmt keine richtige Deutung gegeben, ganz gleich, was man im übrigen getan haben mag; in der zweiten hat man das Empfinden, eine ganz besondere Person in einer ganz besonderen emotionalen Situation zu sein. Ich glaube, das hauptsächlichste Erfordernis für den Analytiker in der Gruppe ist die Fähigkeit, *das betäubende Gefühl der Realität von sich abzuschütteln*, das eine Begleiterscheinung dieses Zustandes ist« (Bion, 1961, S. 108 f., Hervorhebung G. M.).

Für die Analytikerin enthält die lange Reihe der aufgezählten Handicaps ein Zuviel. Die Aufzählung erscheint ihr endlos. Dieses Zuviel reflektiert in ihrem Empfinden ein offensichtlich dominierendes Lebensgefühl des Patienten, das er projektiv in sie hinein zu entleeren versucht, als könnte er sich auf diesem Weg zumindest teilweise der unerträglichen Fakten seiner Realität entledigen. Darüber hinaus scheint ihre Reaktion anzudeuten, sie sähe sich dem Ansinnen ausgesetzt, dass sie – auf sich allein gestellt – das Überleben des Patienten zu gewährleisten hätte. Damit hätte sie eine umfassende mütterliche Funktion zu übernehmen, wie sie in der Frühphase der kindlichen Entwicklung überlebenswichtig ist. Diese würde implizieren, dass sie im Wesentlichen selbst die entsagungsvolle Auseinandersetzung mit den aufgezählten Fakten zu leisten und seine Verbindung zur äußeren Realität als ihre Angelegenheit anzusehen hätte. Offenbar zeigt sich darin die Wirkung jener massiven projektiven Identifizierung, von der im oben genannten Zitat die Rede ist: Als würde Herr A. seinen Überlebenswillen zum großen Teil in die Analytikerin hineinverlegen. Ein restlicher Teilaspekt dieser Vitalität scheint ihm als kooperative Bereitschaft dazu zu dienen, mit der er ihre von ihm erspürte Skepsis zu beschwichtigen versucht.

Das zweifelbehaftete Unbehagen der Analytikerin nährt sich sicherlich aus der Konfrontation mit der endlos langen Reihe der traumatischen Ereignisse und Behinderungen. Es wird aber zugleich verstärkt durch die Umstände, mit denen Herr A. die Analyse beginnt:

Ein offensichtlich von ihm provozierter Fahrradunfall stellt sich dem verabredeten Behandlungsbeginn in den Weg. Um drei Wochen verzögert erscheint er dann aufgrund eines gebrochenen Fußknöchels auf Krücken. Man kann vermuten, dass der Patient in diesem Verhalten eine massive Feindseligkeit zu erkennen gibt. Sie scheint sich gegen die in den Fakten implizit angeklagte, ihrerseits feindselige, ignorante, gleichgültige äußere Realität zu richten, aber auch gegen die beginnende Behandlung selbst und die Analytikerin, die im Begriff ist, ihn zur Auseinandersetzung mit dieser Realität zu bewegen, und in seiner Vorstellung vermutlich den Anspruch erhebt, ihm dabei wie sein in den Unfall verwickelter Kontrahent voraus zu sein.

Das auf den ersten Blick beeindruckend kooperative Angebot des Patienten bringt die Analytikerin in einen schwer zu lösenden Zwiespalt, weil Herr A. es – unausgesprochen – an die Bedingung knüpft, dass er bereits über eine für ihn existenziell wichtige Methode der Auseinandersetzung verfügt und diese seit langen Jahren praktiziert. Es liegt ihm daran, diese Methode auch als Kommunikationsmodus im Austausch mit der Analytikerin zu verwenden. Sie besteht im künstlerischen Ausdrucksbemühen seiner Malerei. Dabei scheint Herr A. – auf welchem Hintergrund auch immer – zu wissen, dass er sich in einem Interessengebiet bewegt, das die Analytikerin mit ihm teilt. So enthält sein ernsthaftes Bemühen einen verführerischen Aspekt, der durch das betonte existenzielle Gewicht seiner Tätigkeit mit einem zusätzlichen Akzent von Unabweislichkeit versehen scheint.

Es gelang ihm offensichtlich, die Analytikerin zunächst dazu zu bewegen, sich mit seiner Sichtweise zu identifizieren. Bei genauerem Hinsehen erweist sich indes seine Art der Auseinandersetzung als zentraler Aspekt eines Refugiums bzw. eines *retreats* im Sinne von J. Steiner (1993), in das sich Herr A. seit langer Zeit zurückgezogen hat, um der Auseinandersetzung mit den enttäuschenden Aspekten der Realität aus dem Wege zu gehen. So enthält das Angebot, sein künstlerisches Tun als Kommunikationsmodus der Behandlung zu verwenden, die Intention, sich gemeinsam mit der Analytikerin als Künstlerin in seinem Rückzugsraum einzunisten. Dabei würde der Austausch weitgehend *seinen* Vorgaben folgen und die Konfrontation mit der verhassten Realität wesentlich vermeiden.

Seine künstlerische Arbeit besteht seit der Beendigung seines Studiums darin, zwei Farben intuitiv und gleichwohl mit Bedacht (d. h. in enger Verbindung mit seiner jeweiligen Gefühlslage) auszuwählen und sie miteinander zu verrühren oder sie ineinander verfließen zu lassen. Das Ergebnis seiner Anstrengung soll offenbar als sichtbares Abbild seinen jeweils akuten Gefühlszustand repräsentieren. Mit Beginn der Behandlung versuchte Herr A., die Analytikerin als teilnehmendes Objekt in dieses Szenario einzubeziehen und sie entsprechend in seine Farbenlehre einzuweisen. Dies bedeutete, dass der Verständigungsmodus zwischen beiden Beteiligten weitgehend auf einen vom Patienten jederzeit überprüfbaren Lehr- und Lernvorgang reduziert wurde. Der Analytikerin blieb dabei wenig Raum, sich *als Psychoanalytikerin* ihre eigenen Gedanken zu machen bzw. mit sich selbst zu kommunizieren.

Die gleiche Problematik scheint sich in ihrem wesentlichen Aspekt im Inhalt seiner künstlerischen Gestaltung abzubilden: Herr A. trifft die Auswahl der beiden Farben und bestimmt ihre Konsistenz. Er legt damit den Rahmen fest, in welchem die Farben als Objekte miteinander zu kommunizieren haben. Im psychoanalytischen Verständnis kann man darin die Merkmale einer archaischen Urszene bemerken, in der die Eltern fusionär miteinander verkehren. Als existenziell wichtig empfindet es Herr A., dass der Vorgang in seine Gefühlslage einmündet bzw. diese in seiner Regie authentisch dokumentiert. Damit setzt er sich in seiner Phantasie als Urheber der kreativen Potenz an die Stelle der Eltern. Es liegt nahe, dass er auf diese Weise ein für ihn unerträgliches Gefühl ohnmächtigen Ausgeschlossenseins in sein Gegenteil zu kehren versucht. Mit Hilfe seiner Abwehrmaßnahmen möchte er innerlich gewährleisten, dass er allein über die entscheidende Verbindung zum primären Objekt verfügt. Dabei machen insbesondere die aktivierten Kontrollfunktionen deutlich, dass er sich des emotionalen Zugangs zum Objekt keineswegs sicher ist. Das gezielte und mit Nachdruck in der analytischen Beziehung durchgesetzte Arrangement des Grundkonflikts verrät eine spürbare Starre und verweist damit auf die Fragilität seines Bearbeitungskonzepts. Er müsste es deshalb als Angriff auf seine Position empfinden, wenn die Analytikerin es direkt hinterfragen wollte. In diesem Zusammenhang betrifft sein Misstrauen innerhalb

der analytischen Beziehung offenbar nicht nur die verbale, sondern ebenso sehr die emotionale Kommunikation.

Insgesamt enthält das fusionäre, archaisch-ödipale Szenario die Merkmale einer Ersatzkonstruktion, mit deren Hilfe er die Beziehung zur Analytikerin für ihn erträglich zu regulieren versucht. Um zu verstehen, welche elementare(n) psychische(n) Funktion(en) Herr A. zu ersetzen versucht, wird anknüpfend an unsere Ausgangsüberlegungen ein kurzer Rückblick auf die psychische Entwicklung des Individuums erforderlich. Wir folgen dabei den Überlegungen Bions (1963), für den die Ausgangssituation der psychischen Entwicklung wie bereits erwähnt jenseits der Möglichkeit zu denken liegt. In diesem Stadium der Entwicklung herrschen Zustände vor, die noch nicht durch einen Bezugsrahmen zusammengehalten werden können, weil es ihn noch nicht gibt, sondern lediglich »rohe Affektzustände [...] die Bild-Empfindung-Wahrnehmung verschmelzen« (Eigen, 1985, S. 324).

Bion nennt diese Zustände β -Elemente. Sie sind für ihn ein Gemisch aus Verfolgungsgefühlen, depressiven und Schuldgefühlen. Im Übrigen ist dieses Gefühlsgemisch nicht von Körperempfindungen und rudimentären Dingwahrnehmungen (»Dinge an sich«) zu unterscheiden. Es geht um »Rohmaterialien, die weiter bearbeitet werden müssen, ehe sie Teil eines Denkprozesses werden können. Sie erfassen das Subjekt mit katastrophischer Intensität« (Eigen, 1985, S. 324).

Im Kontext der Problematik von Herrn A. hat der von uns angenommene Gefühlszustand ohnmächtigen Ausgeschlossenseins weitgehend die Qualität des β -elementaren Rohmaterials. Sein Bearbeitungsversuch führte zu einer unbefriedigenden Ersatzkonstruktion, die mit einer Stagnation seiner psychischen Entwicklung einherging.

Wir haben im Folgenden die Frage zu beantworten, wie das Individuum in die Lage kommt, die affektiven Rohzustände der Ausgangslage so zu bearbeiten, dass es den Erfordernissen der gesunden psychischen Entwicklung gerecht werden kann. Dabei ist zu bedenken, dass diese β -elementar bestimmte Situation kein statischer Zustand ist. Sie unterliegt von Beginn an der Einwirkung der in entgegengesetzter Richtung zusammenwirkenden Funktionen des Klein'schen Konzepts der paranoid-schizoiden und der depressiven

Position, die Bion mit der Formel $PS \leftrightarrow D$ charakterisiert. Sie stehen für die Tendenz des Auseinanderfallens (oder in reifer Form des Differenzierens) einerseits und des Zusammenkommens (später: des Integrierens) andererseits. In etwa gleichzeitig beginnt auch die Dynamik, die Bion mit seinem Modell ♀♂ (Container-Contained) als wesentlichem Aspekt der projektiven Identifizierung verbindet, die Situation der inkohärenten, zerstreuten β -Elemente zu beeinflussen (etwa, indem sie eine Art Partikelwolke bilden oder zu netzartigen Gebilden zusammenkommen). Aber die Eindrücke, die das Baby bis dahin erfährt, sind protomental. Sie können nicht gedacht werden. Dies gilt so lange, bis die – eher subkutanen – Veränderungen der Ausgangssituation an einen Punkt gelangen, an dem Bion, ohne ihn zeitlich näher festzulegen, einen massiven Entwicklungsschub annimmt. Er betrachtet ihn als die psychische Geburt des Individuums, als sein »Auftauchen aus dem Oblivion«, als einen Vorgang, der mit wahrhaft umwälzenden Veränderungen einhergeht, die das Kind katastrophisch erschüttern. Sie ziehen auch entscheidende Fortschritte der Entwicklung der Fähigkeit zu denken nach sich. War die projektive Identifizierung zuvor ein rudimentäres Instrument, um rohe Gefühlszustände auszustoßen, so wird sie jetzt primär zum Kommunikationsmodus mit der Mutter. Es kann so ein Austausch stattfinden, der die innere Situation des Babys in bestimmter Weise verändert und es ihm ermöglicht, auch die umgebende Welt anders zu erfahren. E. Krejci (2011) bemerkt über diese grundlegende Veränderung: »Von da an wird diese emotionale Erfahrung, nämlich allmählich heterogene Elemente in Beziehung zueinander zu setzen bzw. ihre Bezogenheit zu entdecken, durch den Begriff *Alphafunktion* repräsentiert.«

Bion selbst beschreibt diese zentrale Funktion wie folgt: »In der Situation, in der das β -Element, etwa die Angst, dass er stirbt, vom Säugling projiziert und vom Behälter so aufgenommen wird, dass es »entgiftet« wird, das heißt, vom Behälter derart modifiziert wird, dass der Säugling es in erträglicher Form in seine eigene Persönlichkeit zurücknehmen kann. Der Vorgang ist analog zu dem, was die α -Funktion leistet. Der Säugling ist darauf angewiesen, dass die Mutter als seine α -Funktion wirkt. [...] das β -Element [wurde] frei von dem Gefühlsexzess, der das Anwachsen der einschränkenden

und explosiven Komponente erzwungen hatte; so kam es zu einer Transformation, die den Säugling in die Lage versetzt, etwas zurückzunehmen, [...] das jetzt als eine Definition oder Präkonzeption verwendet werden kann« (Bion, 1963, S. 27).

Unter der Einwirkung der mütterlichen α -Funktion erfährt das Baby mithin eine beruhigende, affektentlastende Veränderung seines Zustands. Sein Impuls ging in die Richtung, einen affektgeladenen Zustand auszustoßen. Stattdessen nimmt es – *zugleich mit dem vermittelnden Objekt* – seine »entgifteten«, nunmehr also mit seiner (inneren) Situation kompatiblen Affekte zurück. Die Erfahrung des verinnerlichten transformierenden mütterlichen Objekts enthält als wesentliches Moment, dass das Objekt sich von der affektiven Verfassung, in der sich der Säugling befindet, innerlich zurücknimmt. Es setzt sozusagen einen Hiatus, um sich in der Situation zurechtzufinden. In der Entgiftungserfahrung introjiziert das Baby nicht zuletzt auch diesen Aspekt. Damit wird, nunmehr explizit als Aspekt der Denkentwicklung, eine für seine gesamte Einstellung zur Realität grundlegende kommunikative Dynamik in Gang gesetzt: die kontinuierliche Korrespondenz von Projektion und Introjektion, die die Grundlage des Lernens aus Erfahrung bildet.

Vorausgesetzt ist dabei, dass das mütterliche Objekt empathisch aufnahmebereit die Realität der affektiven Situation des Babys zutreffend erfasst. Indem die Mutter in dieser emotional anfordernden Situation auch die Fakten im Blick behält, hebt sie sich gewissermaßen gegen den affektgeladenen Zustand des Säuglings ab; sie überlegt, kommuniziert mit sich selbst. Sie mutet ihm damit auch eine Erfahrung von Anderssein oder Getrenntsein zu. Ohne dieses Moment geriete sie allzu sehr in den Sog des β -elementaren Gefühlsexzesses und könnte sich ihrerseits nur ohnmächtig, hilflos und schuldig fühlen: unfähig, die notwendige Transformation zu erreichen. In der Diskussion der frühen Beziehungsaspekte findet es relativ wenig Beachtung, dass es auch für das mütterliche Objekt einen Verzicht bedeutet, entsprechend nachdenkend mit dem fusionären Sog der positiven Gefühle umzugehen, der in der frühen Beziehung von Bedeutung ist.

Wenn es ihm also gelingt, die mütterliche α -Funktion allmählich adäquat zu internalisieren, gewinnt das Baby die Fähigkeit, β -Ele-

mente in Elemente des Denkprozesses, in α -Elemente zu transformieren. Bion schreibt:

»Die früheste Beobachtung, die ich machen konnte, schien nahe-zulegen, dass die Entwicklung des Denkens durch PS \leftrightarrow D von der Herstellung von Zeichen abhing. Das heißt, das Individuum musste Elemente zusammen bringen, um damit Zeichen zu bilden und dann Zeichen zusammen bringen, bevor es denken konnte« (Bion, 1963/1992, S. 37 f.).

Zeichen in diesem Sinn sind noch keine Symbole, in denen ein Objekt in der Bedeutung eines anderen verwendet wird. Vielmehr, so Eigen, »bestehen diese Zeichen, wie Bion sie versteht, aus elementaren Komponenten oder psychischen »Materialien« mit rohen Affektqualitäten und weisen zugleich auf diese hin. Die früheste Sprache ist eine Art emotionaler Zeichensprache. Nach Bion zeigten sich die emotionalen Zustände als katastrophisch« (1985, S. 323). Eigen gibt in diesem Zusammenhang zu bedenken: »Bei vielen Patienten ist es genau die Fähigkeit, das Objekt als Container zu entdecken und zu verwenden, die sich als problematisch erweist« (1985, S. 322).

Wie sich zeigen wird, scheint dies auch bei Herrn A. wesentlich der Fall zu sein. Seine Entwicklung erscheint von Beginn an durch Fakten der Körpersphäre mit katastrophischer Relevanz beeinträchtigt. Unter diesen hat die erst im Schulalter erkannte Sehbehinderung zweifellos ein besonderes Gewicht. Auch seine Blinddarmentzündung im Alter von einem Jahr wurde nicht rechtzeitig diagnostiziert und führte zu einem mehrwöchigen Klinikaufenthalt. Für sich genommen könnte man beides als zufällige Vorkommnisse ansehen: »So etwas kommt halt vor!« Aber bei genauerem Hinsehen zeigt sich, dass Herr A. überzeugt zu sein scheint, dass nicht nur er, sondern auch die Personen seiner Umgebung psychisch »sehbehindert« sind: nicht fähig oder nicht Willens wahrzunehmen, wie es in seinem Inneren aussieht. Offenbar entspricht es seiner Erfahrung, dass er sich am ehesten über faktische Manifestationen speziell auf somatischer Ebene bemerkbar machen kann. Dabei zeigt es sich, dass seine Sichtweise, wie er sich in seiner Auseinandersetzung auf Dinge und Personen bezieht, primär zwei Dimensionen enthält.

Seine Darstellungen richten sich an einen Betrachter, einen Rezipienten, der in der Lage sein müsste, die Sprache des jeweiligen Bildes

zu verstehen, das heißt, auf dem Weg, der projektiven Identifizierung zu fühlen, was Herr A. fühlt. Dies setzt aber Tiefe, will heißen, die dritte Dimension voraus. Die »Sprache« der mehr oder weniger ineinander verfließenden Farben erscheint demgegenüber als zwar fusionäres, aber eher flächiges Geschehen. Bisher war Herr A. selbst der einzige Rezipient, der über die Herstellung seiner Bilder einen Zugang zu seinen wechselnden (β -elementaren) Gefühlszuständen erreichen konnte. Hier ist daran zu erinnern, dass der Patient sich seit langem sozial isoliert und als Außenseiter fühlt. Dies scheint sich auch darin nachhaltig zu bestätigen, dass mit Ausnahme einer kleinen Sequenz mit gewisser Öffnung zur Realität gegen Ende der Vignette in seinen Äußerungen allein die Analytikerin als andere Person erscheint. Das gilt ebenfalls für seine Träume. Auch darin zeigt sich offensichtlich sein zweidimensionaler Bezugsrahmen. Herr A. lässt anscheinend in der ausschließlichen Präsenz der Analytikerin die frühe Erfahrung der Beziehung zu seinem mütterlichen Primärobjekt wieder aufleben. Wie bereits oben dargestellt, kommt dies auch im Inhalt seines künstlerischen Bemühens zum Ausdruck, in dem er zwei (Eltern-)Objekte fusioniert und sich im gleichen Vorgang omnipotent im Besitz der (väterlichen) Kreativität des Primärobjekts bemächtigt, so dass der trianguläre Ansatz sich auflöst. Auch in der Verwendung seiner Kunstsprache als einer Art Hilfsinstrument orientiert sich Herr A. zweidimensional. Er möchte ja sicherstellen, dass sich die Analytikerin wirklich, das heißt in kontrollierbarer Ausschließlichkeit, auf seiner Ebene bewegt.

Vor Beginn seiner Analyse fand Herr A. in seiner malerischen Kommunikation mit sich selbst sicherlich vielfach eine Zuflucht, mit der sich seine Einsamkeit und Isolierung ein wenig besser ertragen ließen. Zuletzt allerdings ist er mit dieser Situation in eine Krise geraten. Wir vermuten deren Auslöser in dem Umstand, dass in einer Variation des immer Gleichen in Wirklichkeit keine psychische Arbeit (Träumen im Sinne Bions) erfolgt, die Fortschritte in der Entwicklung seines künstlerischen und seines persönlichen Potenzials erkennen ließe. Die Symptomatik, die ihn in die Behandlung führte, weist auf eine gefährliche Zuspitzung hin: »Hört« man auf ihre Sprache, so scheinen sie gemeinsam als »Zeichen« auf einen inneren Zustand hinzuweisen, in dem ein Absturz befürchtet wird. Die Angst

vor einem solchen Zusammenbruch scheint zu begründen, dass es für ihn existenzielle Bedeutung hat, diese Katastrophe abzuwenden. Es ist, als hätte er auch dafür seine Kunst-Sprache entwickeln müssen, um nicht in einem Zustand »gefangen in Unaussprechlichkeit« zu versinken, der, so Bion, für die psychotische Persönlichkeit charakteristisch ist (Bion, 1985, zit. nach Wiedemann, 2007, S. 250).

Eine Folge seiner enttäuschenden frühen Erfahrungen mit der mütterlichen α -Funktion ist zweifellos sein tiefes Misstrauen, das die Kommunikation mit anderen bestimmt. So erscheint ihm auch die verbale Kommunikation als ein eher untaugliches Instrument, um das, was er jeweils fühlt, einem Gegenüber in der Außenwelt zutreffend zu vermitteln. Dabei wird offenbar auf dem Hintergrund schwerer Enttäuschungen am primären Objekt und später an anderen Objekten seiner realen Umgebung das Misstrauen vom Objekt teilweise auf die Sprache verschoben. Umso wichtiger, geradezu unabdingbar, erscheint es ihm, seine Analytikerin mit Nachdruck in die Sprache seiner Bilder einzuweisen, um überprüfbar sicherzustellen, dass sie für Gemütszustände, die er in den Farbverläufen auszudrücken versucht, unzweifelhaft empfänglich ist.

Dem liegt seine Überzeugung zugrunde, nur so könne er einem anderen (der Analytikerin) seine innere Situation »vor Augen führen« und dies auch nur dann, wenn sie die Sprache seiner Farben versteht. Aber in ihrer vokabularischen Zuordnung (Rot = Wut, Grau in Grau = Enttäuschung usw.) enthält auch diese Sprache einen einschränkenden zweidimensionalen Aspekt. Zudem legen später erinnerte Kindheitserinnerungen nahe, dass in seinem manipulativen Sprachtraining der Analytikerin ein Moment sadistischer Befriedigung ausschlaggebend ist, als hätte sie – wie früher die für ihn zuständigen Krankenschwestern in der Klinik – auf seinen Knopfdruck hin zu funktionieren.

Die Analytikerin ist von der Intensität seines existenziellen Bemühens sehr beeindruckt. Unter dem zwingenden Gewicht der vermittelten Ernsthaftigkeit entschließt sie sich (von Zweifeln geplatzt) vorerst die zweidimensionalen Vorgaben seiner Farbensprache als Medium der Kommunikation hinzunehmen. Sie hält an der triangulären Kommunikation mit sich selbst fest. Aber es gelingt (noch) nicht, den immanenten Konflikt angesichts der heftigen Abwehr des

Patienten »entgiftend« zur Sprache zu bringen. Es scheint, dass das, was nicht zu Wort kommt, sich in der analytischen Auseinandersetzung auf einer eher β -elementaren Ebene vermittelt. Jedenfalls treten über die projektive Identifizierung als Kommunikationsinstrument averbale Mitteilungsaspekte stärker in den Vordergrund. So kommt die Analytikerin in eine schwer erträgliche Lage, als Herr A. sie mit nahezu konturlosen Bildern konfrontiert, die sie so beschreibt:

»Vielmehr zog mich mit diesen ›inneren Bildern‹ in den Stunden etwas in einen strukturlosen Abgrund. Ich erlebte eine Transparenz, die keinen spürbaren Grund beinhaltete, die im Nichts endete. Zeitweilig erlebte ich Atemnot und Beklemmungen und war dann nur noch mit meiner körperlichen Verfasstheit beschäftigt.«

Dieser Zustand der Analytikerin lässt sich so verstehen, dass der Patient seine eigene emotionale Verfassung exzessiv, das heißt nahezu vollständig in sie hineinverlegt. Als Vehikel dient ihm auch diesmal die projektive Identifizierung. Die Situation erscheint der Analytikerin transparent, lässt aber keinen Boden erkennen. Auch dabei fehlt analytisch gesehen die dritte Dimension. Hier ist daran zu erinnern, dass Herrn A. das Gefühl, in der Luft zu hängen, in die Behandlung führte. Die von ihm projizierte Notsituation breitet sich mit solcher Macht im Inneren der Analytikerin aus, dass sie dem Empfinden unterliegt, keinen Raum für sich selbst zu behalten. So als bliebe ihr einzig der Körper quasi als Rest ihres Selbst, um ihre Bedrängnis in Atemnot und Beklemmungen zu signalisieren.

Der ihr vom Patienten auf ähnliche Weise vermittelte Zustand völliger Zeitlosigkeit enthebt diesen (vorübergehend) der Zumutungen seiner Realität, die zusammen mit der Zeit beseitigt ist. Auf diese Weise verhilft der zeitlose Zustand Herrn A. dazu, sich schmerzlos zu fühlen. Es ist aber auch ein psychischer »Nullzustand«, vielfach verbunden mit Impulsen, psychotisch die Realität dauerhaft zu eliminieren. In dieser Situation kann die Analytikerin die Zeitbegrenzung als dritte Dimension sich selbst und dem Patienten gegenüber vertreten und so das Abgleiten in die selbstverlorene Zeitlosigkeit verhindern.

Als dem Urheber der in die Analytikerin projizierten Gefühlszustände kommen in Herrn A. Ängste auf, dass sie diese schwer erträglichen Zustände nicht aushalten könnte und versuchen würde, sich ihnen zu entziehen. Entsprechend empfindet er – hellhörig – ihren

Hinweis auf eine frühere Trennungserfahrung als Versuch, die Identifikation mit der ihr hier und jetzt projektiv aufgenötigten katastrophischen Gefühlslage zu verweigern. Er empfindet ihre Bemerkung als Fluchtversuch in eine längst vergangene Szenerie und weist ihn brüsk zurück. Entsprechend fühlt sie sich von ihm auf eine Position festgenagelt, in der es ihr verwehrt erscheint, befreiend ihre eigene – die analytische – Sprache zu verwenden. Dass sich die Analytikerin festgenagelt fühlt, ist gewissermaßen die Antwort darauf, dass Herr A. sich auf dem Hintergrund seiner Angst dazu gedrängt fühlt, die Analytikerin mit Gewalt auf der von ihm definierten Position festzuhalten und sich mit ihm weiterhin in seiner Sprache zu verständigen. Daraufhin bemerkt sie ihrerseits in sich selbst den Impuls, ihre Ohnmacht gewaltsam mit einem Veränderungsschlag zu beseitigen.

In dieser affektiv aufgeladenen Situation berichtet Herr A. einen Traum, in dem er fast blind und auf das Erkennen von Hell-Dunkel-Tönen beschränkt stolpernd in einen Abgrund fiel. Es ist, als öffnete der Patient in dieser affektiv zugespitzten Situation der analytischen Beziehung seiner Analytikerin durch die Mitteilung des Traums eine winzige Chance, in der Kommunikation mit ihm *ihre* Sprache zu verwenden. Zwar ist im Sinne Bions der Traum kein eigentlicher Traum, weil er keine Symbole verwendet, sondern lediglich Zeichen, die auf eine katastrophische emotionale Situation hinweisen (Eigen, 1985; Schneider, 2010, S. 529 f.). Für Herrn A. liegt diese Katastrophe akut in der Angst, fast blind (für seine innere und seine äußere Realität) in einen Abgrund zu fallen. Durch ihre Deutung scheint es der Analytikerin zu gelingen, ihm einen Zugang zu jener emotionalen Verständigung zu öffnen, den er bisher durch seine Farbensprache herzustellen versuchte. Zwar kann er daraufhin die Kunstsprache noch nicht aufgeben. Aber dadurch, dass die Analytikerin für ihn als α -Funktion zur Verfügung stand, fühlte er sich von ihr emotional erreicht und antwortete darauf seinerseits emotional sehr bewegt. In der Folge kann er sich verstärkt seiner Realität zuwenden und damit seine Isolierung lockern. Dabei erinnert er sich daran, dass er seinen erfolgreichen Bruder sehr beneidet hat. In seinen Aktionen innerhalb der Analyse (Stundenabsagen, verwaschene Artikulation) gibt er zu erkennen, dass er die beginnenden Veränderungen seiner inneren Realität als Erfolg der Analytikerin empfindet, um den er *sie*

beneidet und für den er deshalb im weiteren Verlauf nicht erhalten will. Es deutet sich an, dass sich der Spielraum seiner Möglichkeiten, innerhalb der analytischen Beziehung seine Ängste und seine Affekte, etwa sein Misstrauen, direkter sprechen zu lassen, erweitert.

Dies zeigt sich in einem Traum, den er vor einer Ferienunterbrechung berichtet. Darin empfängt ihn die Analytikerin, noch ehe er ihre Praxisräume betreten hat, auf der Treppe, um ihn unter der Vorgabe, sie sei krank, wieder wegzuschicken – womöglich für immer. Aber ihre Aufmachung verrät ihm deutlich ihre wahre Absicht: dass sie im Begriff ist, einen Wellness-Urlaub anzutreten. Er artikuliert im Traum und durch ihn die Überzeugung, dass die Analytikerin akut und durchgehend innerlich nicht wirklich auf ihn bezogen ist, sondern stets ihren eigenen Komfort im Kopf hat, wie es die Sprache ihres rot gefärbten Haares – symbolisch (!) – sichtbar zum Ausdruck bringt und wie es auch ihr Wellness-Outfit unverkennbar verrät. Im Traum zieht er daraus die Konsequenz, dass er ihr in Wahrheit im Weg steht und sie ihn los sein möchte. So räumt er resigniert ohne zu protestieren das Feld, als sei er (längst) auf einen solchen katastrophalen Ausgang gefasst. Er lässt die Analytikerin mit zweifelndem Kopfschütteln zurück, vermutlich in der leisen Hoffnung, dass sie die Trennung doch nicht endgültig meint.

Indem er ihre Absicht, einen Urlaub zu nehmen, der Analytikerin als Indiz ihrer Falschheit vorhält, versucht er quasi jenseits der Treppe mit dem Problem in sie hineinzugelangen, das im Wesentlichen die Quelle seiner Vereinsamung ist. Es geht um sein katastrophisches Gefühl, die bittere Überzeugung, dass es von Beginn an seine immer wiederkehrende Erfahrung sei, von anderen »an der Treppe« abgewiesen zu werden, mit anderen Worten, nie in das Innere eines anderen gelangen zu können. Oder anders: den Umgang mit anderen in ständiger Wiederholung mit dem Gefühl verbinden zu müssen, nicht als er selbst gewollt zu sein. So liegt es nahe, dass sein resignierter Rückzug im Traum gewissermaßen die Kehrseite einer bisher nicht sagbaren extremen Wut darstellt, die ihn außerordentlich ängstigt. Es scheint, dass sich diese Wut im Traum projektiv in der Rotfärbung der Haare der Analytikerin widerspiegelt. (Herr A. hat ja bereits auf zweidimensionaler Ebene die Farbe Rot mit Wut gleichgesetzt.) In der Auseinandersetzung mit diesem

destruktiven Aspekt ist es von großer Bedeutung, dass die Analytikerin es aushält, als verlogenes, abweisendes, sich verweigerndes Objekt da zu sein in einer Situation, in der die aufkommende Angst es dem Analytiker in aller Regel aufdrängt, sich dem Gegenüber als gutes Objekt zu beweisen.

Die zusammengefassten Angaben über die Auseinandersetzung mit dem Traum deuten – verallgemeinernd – eine leicht zögernde Annäherung an die »Verlogenhaft« der Analytikerin an. Aber angesichts der kaum verblühten, offenen Darstellung ihrer Schlechtigkeit im Traum erscheint eine zurückhaltende Verwendung gesättigter Deutungen der Übertragung notwendig, um nicht über das zu diskutieren, was ohnehin für beide Beteiligten offen zutage liegt. Inhaltlich lebt im Traum offensichtlich das ursprüngliche Scheitern am mütterlichen Objekt bei der Introjektion der α -Funktion wieder auf, das sich in der Folge in seinen Beziehungen als Grundkonflikt vielfältig wiederholt. Die Auseinandersetzung mit seinem grundlegenden Zweifel an der verlässlichen psychischen Permanenz von Beziehungen betrifft jeweils den Kern der Verbindung des Patienten mit der Realität: Für ihn bedeutet das Abreißen einer Beziehung offenbar jedes Mal den Sturz in eine »bodenlos leere Leinwand«. Er musste sie bislang vollständig mit Farben bedecken, so wie er die ersten Stunden seiner Analyse mit der Schilderung seiner körperlichen Beeinträchtigungen und Defekte anfüllen musste, um zu verhindern, mit der Gefahr des Absturzes ins Bodenlose konfrontiert zu sein. Jetzt wird er indes in der Erinnerung darauf aufmerksam, dass ihm selbst in katastrophalen Trennungserfahrungen seiner Kindheit die Fähigkeit erhalten blieb, (allmächtig) mittels Knopfdruck über für seine Betreuung zuständigen Krankenschwestern zu verfügen. Schon damals versuchte er sich die ohnmächtige Verlassenheit zu erleichtern, indem er andere fühlen ließ, wie er sich selbst behandelt fühlte. Wie erwähnt zeichnet sich dieser Impuls akut auch in der Übertragung ab.

Dabei wird deutlich, dass in der von Herrn A. selbst ins Spiel gebrachten Erinnerung an frühere Erfahrungen jetzt ein Aspekt von zeitlicher Tiefe erscheint. Dies geht einher mit seiner in der Vignette abschließend erwähnten spannenden Entdeckung der neuen Erfahrung, auf seinen Bildern weiße Flecken offen zu lassen. Damit

wird fraglos ein Blick auf den Untergrund möglich. Das bedeutet in analytischer Perspektive einen Zugang zu der bisher verleugneten dritten, der ödipalen Dimension. Darin läge zweifellos ein Schritt in eine spürbar veränderte Beziehung zu seiner inneren und auch zu seiner äußeren Realität.

Rückblickend versuchen die dargestellten Überlegungen, sich auf die emotionalen Grundlagen menschlicher Kommunikation und deren Dynamik einzulassen. Von ihnen her gewinnen die Fakten im »Lernen durch Erfahrung« (Bion, 1962) ihre Bedeutung. Man kann sich über die Dynamik in verschiedenen analytischen »Dialekten« verständigen – oder missverstehen, wie sich am Beispiel der Kunstsprache des Patienten zeigt. Aber es wird auch deutlich, dass in der analytischen Beziehung eine schwer erträgliche Leidens- oder Konfliktsituation transformiert werden kann, wenn der Analytiker der Notlage des Patienten ähnlich offen und unvoreingenommen begegnet, wie die dem Säugling einfühlsam zugewandte Mutter auf dessen Bedürfnislage eingeht. Bion nennt diese mütterliche Einstellung *Rêverie*. Es ist eine Haltung, die von dem Vertrauen getragen wird, dass die identifizierende Wahrnehmung des β -elementaren Zustands des Babys den Zustand selbst zutreffend wiedergibt. Die immanente Ungewissheit sorgt dafür, dass sich die Mutter (der Analytiker) für Modulierungen ihrer (seiner) Deutung des Zustands offen hält. Sie fühlt sich allenfalls in Notfällen darauf angewiesen, die eigene Position durch Rückgriffe auf Fakten abzusichern oder zu behaupten.

Literatur

- Bion, W. R. (1961). *Experiences in groups and other papers*. London: Tavistock. (Deutsch: *Erfahrungen in Gruppen und andere Schriften*. Frankfurt a. M.: Fischer, 1990)
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Karnac. (Deutsch: *Lernen durch Erfahrung*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1990)
- Bion, W. R. (1963). *Elements of psycho-analysis*. London: Heinemann. (Deutsch: *Elemente der Psychoanalyse*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1992)
- Bion, W. R. (1965). *Transformations*. London: Karnac. (Deutsch: *Transformationen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1997)
- Bion, W. R. (1985). *All my sins remembered. The other side of genius*. London: Karnac.
- Eigen, M. (1985). *Toward Bion's starting point: Between catastrophe and faith*.

- International Journal of Psychoanalysis, 66 (3), 321–330. (Deutsch: Bions Ausgangspunkt entgegen: Zwischen Katastrophe und Glauben. Wege zum Menschen, 1995, 47, 459–476)
- Freud, S. (1923). Das Ich und das Es. G. W. Bd. XIII. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Freud, S. (1924). Neurose und Psychose. G. W. Bd. XIII. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Krejci, E. (2011). Psychische Strukturbildung und Mythos im Denken von Freud, Bion und Loch (unveröffentlichtes Manuskript). 12. Wolfgang-Loch-Vorlesung. Tübingen.
- Quinodoz, J. M. (1994). Clinical facts or psychoanalytic clinical facts? International Journal of Psychoanalysis, 75 (5/6), 963–976.
- Steiner, J. (1993). Psychic retreats. London u. New York: Tavistock/Routledge. (Deutsch: Orte des seelischen Rückzugs. Pathologische Organisationen bei psychotischen, neurotischen und Borderline-Patienten. Stuttgart: Klett-Cotta, 1998)
- Steiner, J. (2011). The numbing feeling of reality. Psychoanalytic Quarterly, 80, 73–89.
- Schneider, J. A. (2010). From Freud's dream-work to Bion's work of dreaming. The changing conception in psychoanalytic theory. International Journal of Psychoanalysis, 91 (3), 521–540.
- Wiedemann, W. (2007). Wilfred Bion. Biografie, Theorie und klinische Praxis des »Mystikers der Psychoanalyse«. Gießen: Psychosozial.