

## 6 Wahnidee oder Intuition. Klein – Bion – Rosenfeld – Segal

Peter Schuster

Melanie Klein (Klein, Gesammelte Schriften) fand in ihrer psychoanalytischen Arbeit mit Kindern die Hypothesen Karl Abrahams über frühe Fixierungsstellen der Psychosen in der oralen Phase bestätigt. Sie konnte im Material der von ihr analysierten Kinder nachweisen, dass in der kindlichen Vorstellungswelt der oralen Phase ein ausgeprägter Sadismus eine zentrale Rolle spielt. Die Ergebnisse ihrer Forschungsbemühungen diese sadistischen/destruktiven Tendenzen am Beginn der psychischen Entwicklung betreffend, führten zur Beschreibung der paranoid-schizoiden Position.

### 6.1 Die paranoid-schizoide Position

Freud geht von einem objektlosen Stadium (Autoerotismus) aus, das erste libidinöse Objekt stellt seiner Meinung nach das Selbst dar (Narzissmus). Erst mit einem weiteren Entwicklungsschritt werden äußere Objekte als solche erkannt und libidinös besetzt. Melanie Klein vertritt die Ansicht, dass es von Beginn des psychischen Lebens an Objektbeziehungen gibt, Beziehungen zwischen einem Objekt und dem Ich – wie primitiv und (objektiv betrachtet) nur aus Teilen der Objekte/des Selbst bestehend (Brust der Mutter/Mund des Babys) sie auch sein mögen. Diese ersten Objektbeziehungen sind nicht nur in einem physischen Sinn „Teil“-Objektbeziehungen, sondern sie werden auch psychisch nur in einem „Teil“-Aspekt erlebt: Da die die Beziehungen charakterisierenden Affekte ausschließlich primitive, kaum modulierte Affektqualitäten von „gut“ oder „schlecht/böse“ haben, werden die Objekte bzw. das Selbst nur jeweils in einer bestimmten Affektdisposition wahrgenommen, entweder als „gut“ oder als „böse“. Das „böse“ Objekt ist ein anderes Objekt als das „gute“, auch wenn – wiederum objektiv und von außen betrachtet – das „gute“ und das „böse“ Objekt ein

und dieselbe Person/Brust ist. Das subjektive Erleben dieser Beziehungsmodalitäten entspricht den dieses Erleben zugrunde liegenden „unbewussten Phantasien“, die Melanie Klein als primären Inhalt der unbewussten psychischen Vorgänge und somit als die primären psychischen Repräsentanzen der Triebe ansieht. In ihrer Triebtheorie übernimmt Melanie Klein am radikalsten von allen Schüler/-innen Freuds das Konzept des Todestribs, dessen genetische Bedingtheit und Stärke neben den Frustrationen durch die Außenwelt für die Ausprägung der Aggressions- und Destruktionsneigung des Kindes von ihr verantwortlich gemacht wird.

Im Gegensatz zu Freud nimmt Melanie Klein an, dass von Beginn des psychischen Lebens an (zumindest von Geburt an) ein rudimentäres und wenig integriertes Ich besteht („dass es dem frühen Ich an Kohärenz weitgehend mangelt, sodass es zwischen einer Tendenz zur Integration und einer Tendenz zur Desintegration, einem In-Stücke-Zerfallen, hin und herschwankt“; Klein 2000/1946, S. 11), das bereits wichtige psychische Funktionen erfüllen muss (Hinshelwood 1993/1991, S. 432):

1. Unterscheidung zwischen Gut (angenehme Sensationen) und Böse
2. Phantasien der Inkorporation und Ausstoßung (Introjektion und Projektion)
3. Trennung des „Ichs“ vom „Nicht-Ich/Objekt“

### 6.1.1 Unterscheidung zwischen Gut (angenehme Sensationen) und Böse

Diese Unterscheidungsfähigkeit zwischen Gut und Böse und damit die Möglichkeit einer konkreten und realen Erfahrung eines „guten“ Objekts (einer guten Brust/Mutter) ist für die gesunde psychische Entwicklung des Babys von grundlegender Bedeutung:

*„... ich nehme an, dass dieses gute Objekt gewissermaßen den Kern der Ich-Entwicklung bildet und die Identifizierung mit den guten Eigenschaften der Mutter die Grundlage für spätere hilfreiche Identifizierungen schafft.“ (Klein 1997/1975, S. 251)*

Diese so zentral wichtige positive Objektbeziehung, die Grundlage und Voraussetzung psychisch gesunder Entwicklung, ist ständig bedroht von destruktiven Impulsen/Phantasien, als Ausdruck des Todestribs bzw. als Antwort auf die unweigerlich auftretenden Frustrationen. Das kindliche Ich wird noch lange nicht stark genug sein, diese destruktiven Impulse in etwas für seine Entwicklung und die Bezugsobjekte Konstruktives umzuwandeln, zu transformieren. Die einzige Möglichkeit, die ihm zur Verfügung steht – und hier folgt Melanie Klein einem Konzept, das Freud bereits bei der Darstellung des Todestribs eingeführt hatte – ist die Ablenkung nach außen: Die Destruktivität wird einem Objekt zugeschrieben, sodass dieses zu einem bedrohlichen, vernichtenden, „verfolgenden“ Objekt wird. Die Gefahr einer inneren Vernichtung (Fragmentierung, „Entseelung“, „Seelentod“, „Seelenmord“) wird zu einer äußeren Situation, in der „gute“ Objekte das Überleben sichern, während „böse“, verfolgende Objekte mit der Zerstörung der guten Objekte und des Selbst drohen. Das primitive Ich versucht mit dieser Bedrohung umzugehen, indem es radikal zu trennen, zu „spalten“ versucht, was „gut“ ist, von dem, was „schlecht/böse“ ist, um somit das Bestehen und Überleben der guten Objektbeziehung und damit von sich selbst zu sichern.

*„Die Gefahr, durch den gegen das Selbst gerichteten Todestrieb zerstört zu werden, trägt zur Spaltung der Triebstrebungen in gute und böse bei; da diese Strebungen auf das primäre Ob-*

*jekt projiziert werden, ist es ebenfalls in ein gutes und böses Objekt gespalten. Diese Situation bewirkt, dass der gute Teil des Ichs und des guten Objekts zu einem gewissen Grad geschützt sind, da die Aggression von ihnen abgelenkt wird. Dies sind die spezifischen Spaltungsprozesse, die ich als Grundlage einer relativen Sicherheit des sehr kleinen Säuglings beschrieben habe – sofern Sicherheit in dieser Phase überhaupt erreicht werden kann; andere Spaltungsprozesse hingegen, wie beispielsweise diejenigen, die eine Fragmentierung nach sich ziehen, richten sich gegen das Ich und beeinträchtigen es in seiner Stärke.“ (Klein 1997/1975, S. 475)*

Erst das Misslingen dieser Bemühungen macht die befürchtete Katastrophe, die daraus folgt, erkennbar:

- Die schwerwiegendste Störung, die Melanie Klein mit diesem Konzept beschreiben kann, ist die grundsätzliche Unfähigkeit (angeboren?), zwischen „gut“ und „schlecht“ zu unterscheiden und somit einem Zustand nicht enden wollender Fragmentierung/Vernichtung ausgesetzt zu sein, einem Zustand von unendlicher nicht enden wollender Angst (Petot 1991/1982). Sie geht davon aus, dass damit jegliche Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung fehlt und dass das eine schwere (psychotische, schizophrene) Störung der psychischen Entwicklung zur Folge hat.
- Des Weiteren, wie schon im obigen Zitat angedeutet, können die Spaltungsprozesse an und für sich ebenfalls zu pathologischen (psychotischen) Entwicklungen beitragen, indem
- sie zu rigide an der Trennung zwischen „gut“ und „böse“ festhalten, das „gut“ in ein „ideal-gut“ und das „böse“ in ein „absolut-böse“ verändern und damit die spätere, für die psychische Gesundheit so notwendige Integration in eine integrierte Selbstrepräsentanz und eine integrierte Objektrepräsentanz zumindest erheblich erschweren, unter Umständen sogar unmöglich machen (Entwicklung einer Borderline-Persönlichkeitsstörung).
- Teile des Ichs/Selbst (Melanie Klein verwendet diese beiden Konzepte austauschbar) – meist sind es die unerwünschten Aspekte, aber es können auch die guten Anteile sein, wenn die Phantasie gebildet wurde, diese wären im Objekt sicherer aufgehoben – ausgeschieden und durch projektive Identifizierung (zu verstehen als Phantasie, die aber wegen ihres omnipotenten Charakters für das Subjekt Wirklichkeit annimmt) einem Objekt zugeschrieben werden. Dieser (phantasierte, aber sich als Faktum darstellende) Verlust von Ichanteilen schwächt das Ich, je nach Ausmaß dieser Spaltungs- und Projektionsprozesse. Sind sie „exzessiv“ und sind sie (wie Bion später hinzufügen wird) exzessiv gewalttätig, schwächen sie das Ich so sehr, dass die anstehenden Entwicklungsaufgaben nicht mehr bewältigt werden können. Erfolgt die Spaltung nicht nur nach „natürlichen“ Spaltungslinien, sondern willkürlich und böseartig, sodass daraus ein Zerreißen von Zusammenhängen erfolgt, kommt es zu einer Zerstörung von Ich-Einheiten, deren Wiederherstellung (z.B. im Rahmen von Psychotherapie) größte Schwierigkeiten bereitet.

### 6.1.2 Phantasien der Inkorporation und Ausstoßung (Introjektion und Projektion)

Für Melanie Klein spielen projektive und introjektive Mechanismen eine entscheidende Rolle beim Aufbau einer inneren Welt/psychischen Realität. Mit der Beschrei-

bung des Vorgangs der projektiven Identifizierung gelang Melanie Klein einer ihrer wichtigsten Beiträge zum Verständnis sowohl normaler als auch pathologischer psychischer Vorgänge im Rahmen frühester psychischer Entwicklungsvorgänge:

*„Projektive Identifizierung entspricht einer unbewussten Phantasie, in deren Verlauf Aspekte des Selbst oder eines inneren Objekts abgespalten und einem äußeren Objekt zugeschrieben werden. Die projizierten Aspekte können vom Projizierenden als gut oder schlecht empfunden werden. Projektive Phantasien können, müssen aber nicht von einem Verhalten begleitet sein, das die unbewusste Absicht des Projizierenden zum Ausdruck bringt, beim Empfänger der Projektion entweder das mit der projektiven Phantasie übereinstimmende Gefühl oder Verhalten hervorzurufen. Phantasien von projektiver Identifizierung können ‚vereinnahmende‘ (acquisitive), wie auch ‚zuschreibende‘ (attributive) Eigenschaften besitzen: d.h. die Phantasie zielt nicht nur darauf ab, Aspekte der eigenen Psyche loszuwerden (‚zuschreibend‘), sondern auch darauf, in die Psyche des anderen einzudringen, um sich der begehrten Aspekte dieser Psyche zu bemächtigen.“ (Bott Spillius et al. 2011, S. 126, Übersetzung vom Autor).*

In Hinblick auf ernste pathologische Entwicklungen ergeben sich daraus besonders zwei Möglichkeiten einer Entgleisung dieser Prozesse:

- Pathologische (psychotische) Identifizierungen: In ihrer Arbeit „Über Identifizierung“ benutzt Melanie Klein einen Roman von Julien Green („Si J’Etais Vous“, Librairie Plon, Paris 1947), um an dem jungen unzufriedenen Büroangestellten Fabien Especel darzustellen, wie dieser durch eine magische Kraft in die Lage versetzt wird, „sich in andere Menschen zu verwandeln. Sie wird Fabien durch einen Pakt mit dem Teufel zuteil, der ihn durch falsche Verheißungen künftigen Glücks dazu verführt, diese unheilvolle Gabe anzunehmen.“ (Klein 1997/1975, S. 238). Durch massive pathologische projektive Identifizierung kommt es zu einer Veränderung der Identität bis hin zum Verlust der eigenen Identität, zur Entwicklung einer psychotischen Identität.
- Freud beschreibt „... ein purifiziertes Lust-Ich, welches den Lustcharakter über jeden anderen setzt. Die Außenwelt zerfällt ihm in einen Lustanteil, den es sich einverleibt hat, und einen Rest, der ihm fremd ist. Aus dem eigenen Ich hat es einen Bestandteil ausgesondert, den es in die Außenwelt wirft und als feindlich empfindet...“ (Freud 1999, S. 228). In den psychoanalytischen Behandlungen von psychisch schwer kranken Patienten (Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Grenzfälle und Psychosen) mussten Melanie Klein und ihre SchülerInnen eine besonders pathologische Reaktion auf das Faktum feststellen, dass das Objekt (die Analytikerin) etwas besitzt bzw. genießt, was der Patient selbst haben oder genießen möchte, eine destruktive Reaktion, die Melanie Klein mit dem Konzept des „Neids“ zu erfassen versuchte. „Neid“ (als psychoanalytisches Konzept) darf nicht verwechselt werden mit dem alltäglichen Gebrauch des Wortes Neid oder neidisch, auch wenn es damit in Verbindung steht. Neid ist für Melanie Klein eine im Wesentlichen angeborene, destruktive Reaktion, ein unmittelbarer Ausdruck des Todestribs. „Neid“ richtet sich somit gegen das gute Objekt, das ja dadurch gut ist, dass es be-„neidenswerte“ Eigenschaften besitzt, und impliziert den Impuls, es zwecks Verhinderung dieses „Neids“ zu zerstören. Durch diese destruktiven Angriffe auf das gute Objekt entstehen Phantasien der Vergeltung von Seiten des attackierten Objekts und eine Verstärkung der Verfolgungsangst.

### Projektion-Introjektion: Entstehung eines frühen Über-Ich

*„Unterstützt durch das internalisierte gute Objekt und gestärkt durch seine Identifizierung mit ihm projiziert das Ich einen Teil des Todestrieb in jenen Teil seiner selbst, den es abgespalten hat – und der so zum Gegenpart des übrigen Ichs wird und die Grundlage des Über-Ichs bildet.“ (Klein 1997/1975, S. 378).*

Klein setzte diese Über-Ich bildenden Prozesse wesentlich früher an als Freud, nämlich innerhalb des ersten Lebensjahres. Dies erschien ihr unabdingbar, um den schweren Schuldgefühlen ihrer Analysekiner gerecht zu werden. Auch der zum Teil erschreckende, monströse und bizarre Charakter, den diese Über-Ich Objekte annehmen können, wurde durch diese Annahme verständlicher. Diejenigen dieser in der kindlichen inneren Welt entstehenden Über-Ich Objekte, die wegen ihrer Bedrohlichkeit nicht ertragen werden können, werden neuerlich abgespalten und in noch tiefere Schichten des Unbewussten verbannt, bleiben dort jedoch weiterhin „lebendig“, müssen also vom Ich ständig abgewehrt werden und können unter pathologischen Bedingungen, wie z.B. bei einer akuten Katatonie, wieder ins Bewusstsein treten (Rosenfeld 1981/1965).

#### 6.1.3 Unterscheidung des „Ichs“ vom „Nicht-Ich/Objekt“

Melanie Klein geht von der Existenz eines Ichs bereits zum Zeitpunkt der Geburt aus. Dieses kleinsche Ich entspricht weniger dem Ich Freuds, einem „Organ“, dessen Aufgabe anfangs darin besteht, Triebansprüche zu regulieren, „abzuführen“, sondern vermittelt, entspricht der subjektiven Erfahrung des Babys, der Selbstwahrnehmung (Hinshelwood 1993/1991, S. 434), (Bott Spillius et al. 2011, S. 320). Dies impliziert zweierlei: Einmal ein angeborenes Wissen von der Existenz der Brust/Mutter (Bion wird dies als Präkonzeption der Brust bezeichnen), zweitens die Möglichkeit, dadurch im subjektiven Erleben (d.h. in der „Phantasie“ als Manifestation dieses subjektiven Erlebens) zwischen Selbst und Objekt zu unterscheiden:

*„Wenn das Neugeborene den Kopf zur Brust hinwendet, um zu saugen, sobald es eine körperliche Stimulierung der Wange spürt, liegt einfach ein Reflex vor. Die Theorie der unbewussten Phantasie aber behauptet, dass der Säugling diesen Vorgang psychisch in irgendeiner Form repräsentiere. Das heißt, dass es eine Phantasie von einem Objekt gibt, dem der Säugling sich zuwenden und an dem er saugen kann.“ (Hinshelwood 1993/1991, S. 324).*

Erst mit dieser Konzeptualisierung wird der Gebrauch von frühen projektiven Mechanismen plausibel.

#### 6.1.4 Zusammenfassung

Im Sinne einer Einheitstheorie („unitary“ theory) vertritt Melanie Klein die Vorstellung, dass Psychose eine Regression oder Fixierung auf eine sehr frühe Entwicklungsstufe darstellt. Dementsprechend sieht sie in der paranoid-schizoiden Position den wesentlichen Fixierungspunkt für psychotische (schizophrene) Entwicklungen.



### **Vereinfacht kommen folgende Fehlentwicklungen als Ausgangspunkte für schizophrene Psychosen infrage**

- *Die Spaltung in „gute“ und „schlechte/böse“ Objektbeziehungen gelingt nicht wegen einer Unfähigkeit, „gut“ und „schlecht/böse“ auseinanderhalten zu können. Es entsteht ein Zustand von Verwirrtheit, den Melanie Klein als das schrecklichste Grauen beschreibt, das überhaupt erlebbar ist. Aus dieser Verfassung heraus ist irgendeine Form von Entwicklung kaum vorstellbar.*
- *Ein Übermaß an Aggression/Destruktion erzwingt die Ausstoßung und Vernichtung (als Ausdruck omnipotenter Phantasien) von Ich-Anteilen, was eine pathologische Schwächung des Ichs für weitere Entwicklungsaufgaben bedeutet.*
- *Ein Übermaß an Aggression/Destruktion erzwingt ein Übermaß an Idealisierung und ein übermäßiges Festhalten an dieser Idealisierung und verunmöglicht somit die Integration der gespaltenen Ich/Selbst-Anteile wie der des gespaltenen Objekts.*
- *Pathologische (übermäßige und übermäßig aggressive/destruktive) projektive Identifizierung führt zum Verlust der primären Trennung von Selbst und Objekt und somit zur Verunmöglichung von Trennung und Getrenntheit. Ein Zustand von psychotischer Verwirrung (Rosenfeld 1981/1965) ist die Folge.*
- *Ein Übermaß an „Neid“ verunmöglicht eine ausreichend gute Objektbeziehung und damit die Chance, vom guten Objekt etwas Gutes zu bekommen. Neben den fatalen Auswirkungen auf die Objektbeziehungen als solche bedeutet dies eine Unfähigkeit zu lernen.*

War die Mutter-Kind-Dyade in der Herstellung einer guten Mutter-Kind-Beziehung und damit eines guten inneren Objekts hinreichend erfolgreich, beginnt die Notwendigkeit, der Vernichtungsangst aufgrund überhandnehmender Verfolger durch Spaltung Herr zu werden, in den Hintergrund zu treten. Das Objekt und das Ich können zunehmend als ein integriertes Ganzes erlebt werden, gute und schlechte Impulse beheimatend. Stand bisher das Ich/Selbst, sein Überleben, im Mittelpunkt, gewinnt nun das (integrierte) Objekt an Bedeutung und Wertschätzung. Das Objekt und sein Wohlergehen ist nun zentraler Ausgangspunkt allen Fühlens und Wollens. Einhergehend damit sind zwei neue Gefühlsqualitäten: Sehnsucht nach dem Objekt und (depressives) Schuldgefühl.

## **6.2 Die depressive Position**

Mit der Integration der guten und bösen Anteile in ein ganzes Objekt und der entsprechenden Integration des Ichs entstehen neue Qualitäten im Erleben von Objektbeziehungen: die paranoid-schizoide Verfolgungs-(Vernichtungs-)Angst mit dem Ich als Mittelpunkt weicht einer depressiven Angst, der Angst ums Überleben des Objekts. Damit verbunden ist ein erwachendes Bewusstsein und Verantwortungsgefühl bezogen auf die eigenen aggressiven und destruktiven Impulse, die jetzt nicht mehr

ausschließlich in Bezug auf ein böses Objekt erlebt werden, sondern das als Ganzes erlebte, geliebte gute Objekt betreffen. Die entsprechenden Schuldgefühle wegen des angerichteten (phantasierten) Schadens werden immer weniger als vernichtende, verfolgende Qual, der man sich nur entziehen kann, erlebt, vielmehr entwickelt sich die für die psychische Gesundheit wesentliche Fähigkeit zur Wiedergutmachung. Diese Fähigkeit zur Wiedergutmachung hängt wesentlich davon ab, inwieweit das kindliche Ich den entstandenen (inneren oder auch äußeren) Schaden und die damit verknüpften Schuldgefühle realistisch wahrzunehmen imstande ist. Je weniger realistisch sich das Ich mit dieser Situation auseinandersetzen kann, desto mehr werden omnipotente Mechanismen (manische und zwanghafte) eingesetzt. Dadurch wird eine entwicklungsfördernde Wiedergutmachung verhindert. An ihre Stelle treten manische Zustände, vermittels derer Schmerz und Schuld vermieden und eine (omnipotente) Wiederherstellung des Objekts erreicht werden soll; tatsächlich erreicht wird lediglich die omnipotente Kontrolle über das beschädigte und entwertete (innere) Objekt und eine illusionäre Selbsttäuschung über das Gelingen der Wiedergutmachung. Petot (1991/1982) versucht deshalb, dieses Übergangsstadium von der paranoid-schizoiden zur depressiven Position als manisch-depressives Stadium der depressiven Position zu definieren, um Kleins Annahme zu unterstreichen, dass dies den Fixierungspunkt für die manisch-depressiven Psychosen darstellt.

Mit dem Erreichen und Durcharbeiten der psychischen Aufgaben, die die depressive Position mit sich bringt, tritt auch die Erfahrung von Getrenntheit und Trennung vom Objekt immer mehr in den Vordergrund. Die psychische Reaktion auf die Abwesenheit des Objekts als Affektzustand der Sehnsucht und die psychische Reaktion auf den Verlust des Objekts in Form der Trauerarbeit sind Errungenschaften dieses Entwicklungsabschnitts, deren sichere psychische Verankerung eine wesentliche Grundlage für die Bewältigung späterer Verlusterlebnisse darstellt.

Das Objekt als ein vom Ich getrenntes und eigenständiges Objekt zu erleben, erlaubt es, das Objekt in seinen eigenen Qualitäten immer realistischer wahrzunehmen. Diese Situation erfordert eine Verminderung der projektiven Identifizierungen, durch die dem Objekt Eigenschaften des projizierenden Subjekts zugeschrieben werden und die Getrenntheit in Form narzisstischer Objektbeziehungen aufgehoben werden soll. Diese Fähigkeit, das Objekt in seiner Eigenständigkeit und seinen Eigenschaften anzuerkennen, ist eine Grundbedingung für die Symbolbildung (Klein 1997/1975; Segal 1992). Gelingt dies nicht, verliert das Symbol z.B. im Rahmen regressiver pathologischer Entwicklungen seine Eigenständigkeit, und es kommt zu einer symbolischen Gleichsetzung: Das Ich macht/erkennt keinen Unterschied zwischen Symbol und Symbolisiertem.

*„Bei der symbolischen Gleichsetzung wird der Symbolsatz so empfunden, als ob er das ursprüngliche Objekt sei. Die eigenen Charakteristika des Substituts werden nicht erkannt oder zugegeben. Die symbolische Gleichsetzung wird dazu benutzt, die Abwesenheit des idealen Objekts zu verleugnen oder ein verfolgendes Objekt zu kontrollieren. ... Die Symbolbildung steuert die Fähigkeit zur Kommunikation, weil jede Kommunikation über Symbole stattfindet. ... Wörter zum Beispiel ... werden als Objekte oder Handlungen empfunden und können nicht so einfach zum Zweck der Kommunikation verwendet werden.“ (Segal 1992, S. 83).*

Dies ist von besonderer Bedeutung bei der Verwendung von Sprache in psychotischen Zuständen. Wörter, die als Symbole für das verwendet werden sollen, was sie bezeichnen, verlieren diesen Symbolwert und werden dann wie konkrete Objekte behandelt.

### 6.2.1 Zusammenfassung

- Die Ursache für manisch-depressive Psychosen ist in der Unfähigkeit zu suchen, die depressive Position durchzuarbeiten und damit die psychische Realität (die Getrenntheit und Eigenständigkeit des Objekts; Sehnsucht nach dem Objekt und die damit verbundene Anerkennung von Abhängigkeit; depressive Schuldgefühle und die damit einhergehenden Bemühungen um Wiedergutmachung) nicht hinreichend anerkennen zu können.
- Die Fixierung auf die paranoid-schizoide Position bzw. die Regression auf diese führt zu einem Misslingen der Symbolbildung als Grundlage für verbale (innere und äußere) Kommunikation. Die symbolische Verwendung von Wörtern ist nicht mehr gewährleistet, auch für die innere Kommunikation kann verbales Denken nicht mehr verwendet werden.
- Wörter, die als Container der projektiven Identifizierung emotionaler Zustände gedient haben, stehen für diese Funktion nicht mehr zur Verfügung, was die Verarbeitung und psychische Manipulation emotionaler Zustände erheblich erschwert oder verunmöglicht.

## 6.3 $\alpha$ -Funktion

Mit der Modellvorstellung einer  $\alpha$ -Funktion versuchte W.R. Bion einen Prozess zu beschreiben, der die (rohen) Sinnesempfindungen (aus der Wahrnehmung von Sinnesindrücken und aus der Wahrnehmung von emotionalen Erfahrungen) in  $\alpha$ -Elemente umwandelt.  $\alpha$ -Elemente sind in diesem Modell die basalen psychischen Bausteine („irreducibly simple objects“, Bion 1992, S. 181) – visuelle Bilder, akustische Muster, Geruchsmuster –, die auf einer psychischen Ebene mit psychischen Mitteln weiter verarbeitet werden können. Sie können für bewusstes, verbales Denken verwendet werden, für die Traumarbeit, indem sie Traumgedanken zu bilden ermöglichen, sie erlauben, Bewusstsein und Unbewusstsein herzustellen (dadurch, dass aus  $\alpha$ -Elementen eine selektiv durchlässige Kontakt-Schranke gebildet wird, entsprechend einer Art semipermeablen Membran, durch die geistige Phänomene in zwei Gruppen getrennt werden, von denen die eine die Funktionen des Bewusstseins erfüllt und die andere die Funktionen des Unbewusstseins, die sowohl in einem lebendigen Austausch stehen wie auch voneinander getrennt gehalten werden). Sie können im Gedächtnis gespeichert werden und sind die Voraussetzung dafür, dass durch Erfahrung gelernt werden kann. Die  $\alpha$ -Funktion ist das Ergebnis einer adäquaten Interaktion zwischen Baby und Mutter, in der die Mutter ihrem Baby, das noch nicht fähig ist, die Informationen aus seinen Sinnesdaten in  $\alpha$ -Elemente zu transformieren, in träumerischem Ahnungsvermögen – „reverie“ (Bion 1990/1962, S. 231) – diese Aufgabe abnimmt und die über projektive Identifizierung übermittelten nicht integrierten und durch das Baby nicht „verdaubaren“ Zustände in erträgliche und integrierte psychische Erfahrungen umwandelt und diese dem Baby „zurückgibt“. Im Laufe einer derartigen erfolgreichen Interaktion entwickelt das Baby selbst diese Fähigkeit zur „Verdaung“ seiner Erfahrungen, eine eigene  $\alpha$ -Funktion.

Hass oder Neid auf die „Brust/Mutter“, die als Quelle von Liebe, Verstehen und Weisheit empfunden wird, führen zu destruktiven Attacken auf die mit der Mutter asso-

ziierte  $\alpha$ -Funktion, sodass „die Möglichkeit des bewussten Kontakts mit sich selbst als auch mit anderen als lebenden Objekten“ (Bion 1992, S. 55) zerstört wird.

*„Wenn die  $\alpha$ -Funktion gestört und deswegen außer Kraft gesetzt ist, bleiben die Sinneseindrücke, die der Patient bemerkt, und die Emotionen, die er erlebt, unverändert. Ich werde sie  $\beta$ -Elemente nennen. ...  $\beta$ -Elemente sind nicht für Traumgedanken verwendbar, wohl aber für projektive Identifizierung. Sie beeinflussen die Tendenz zum Ausagieren. Sie sind Objekte, die ausgestoßen werden...“ (Bion 1992, S. 52–53).*

$\beta$ -Elemente eignen sich nicht für verbales Denken oder „Träumen“, „sie können auch nicht unbewusst gemacht werden, es gibt weder Verdrängung und Hemmung noch Lernen. Das lässt den Eindruck entstehen, dass der Patient unfähig zu Unterscheidungen ist. Er ist nicht in der Lage, irgendeinen einzelnen Reiz unbemerkt zu lassen; aber solche Überempfindlichkeit bedeutet keineswegs Kontakt mit der Realität“ (Bion 1992, S. 55). Das Konzept des  $\beta$ -Elements schließt lediglich Sinneseindrücke ein, und zwar den Sinneseindruck, als ob er Teil der Persönlichkeit wäre, die den Sinneseindruck hat, und den Sinneseindruck, als ob er das Ding an sich wäre, dem der Sinneseindruck entspricht.  $\beta$ -Elemente stellen aber an und für sich kein pathologisches Phänomen dar. Sie sind die Grundlage der primitiven Kommunikationsmöglichkeiten von Säuglingen und Psychotikern mittels projektiver Identifizierung.

*„Die Aktivität, die unter der Vorherrschaft des Lustprinzips stattfindet, um die Persönlichkeit von Reizzuwächsen zu entlasten, wird in der Phase der Vorherrschaft des Realitätsprinzips durch das Ausstoßen unerwünschter  $\beta$ -Elemente ersetzt. Ein Lächeln oder eine sprachliche Äußerung muss als eine Muskelbewegung, die der Abfuhr dient, und nicht als eine Mitteilung von Gefühlen interpretiert werden. Stehen nur  $\beta$ -Elemente zur Verfügung entsteht an Stelle einer Kontaktschranke, die durch Proliferation von  $\alpha$ -Elementen gebildet wird, ein  $\beta$ -Schirm: er ist ungeeignet dafür, Bewusstheit und Unbewusstes zu etablieren und bietet dem Übergang von Elementen von der einen Zone zur anderen keinerlei Widerstand. Klinisch präsentiert sich dieser Schirm aus  $\beta$ -Elementen einer flüchtigen Beobachtung als ununterscheidbar von einem Verwirrheitszustand und speziell von jenen Verwirrheitszuständen, die Träumen ähneln, nämlich:*

1. Ein Erguss zusammenhangloser Redewendungen und Bilder, von denen wir sicher glauben würden, dass sie ein Beweis dafür sind, dass der Patient träumt, wenn er schlief;
2. Ein ähnlicher Erguss, aber in einer Weise zum Ausdruck gebracht, die nahelegt, dass der Patient das Träumen vortäuscht;
3. Ein konfuser Erguss, der ein Beweis für Halluzinationen zu sein scheint;
4. Ein Zustand, der dem vorhergehenden (3) ähnelt, aber mit den Anzeichen der Halluzination eines Traumes ausgestattet ist...“ (Bion 1992, S. 68–69).

Das Ersetzen einer Kontaktschranke durch einen  $\beta$ -Schirm ist ein lebendiger Prozess: Die  $\alpha$ -Funktion wird durch etwas ersetzt, das als eine Richtungsumkehr der Funktion beschrieben werden kann. Statt dass Sinneseindrücke in  $\alpha$ -Elemente verwandelt werden, um sie in Traumgedanken und in unbewusstem Wachdenken zu verwenden, wird die Kontaktschranke nicht entwickelt, sondern zerstört. Dies geschieht durch Umkehr der  $\alpha$ -Funktion, sodass die Kontaktschranke und die Traumgedanken und das unbewusste Wachdenken, die das Gefüge der Kontaktschranke darstellen, in  $\alpha$ -Elemente umgewandelt werden, die von allen Merkmalen entkleidet sind, die sie von  $\beta$ -Elementen unterscheiden, und die dann projiziert werden und so den  $\beta$ -Schirm bilden. Klinisch sieht sich der Analytiker mit einer Situation konfrontiert, in der der

Patient einen Strom von Material hervorbringt, vergleichbar mit traumähnlichen Verwirrheitszuständen. „Eine Besonderheit der Situation ist die Überfülle von Deutungen, die jedem mit einigermaßen gesundem Menschenverstand einfallen würde. Dem Patienten aber fallen sie nicht ein. Diese vernünftigen Interpretationen haben eines gemeinsam: Sie sind alle vorwurfsvoll oder, im Gegensatz dazu, lobend, ... Dank dem  $\beta$ -Schirm hat der psychotische Patient eine Fähigkeit, Emotionen im Analytiker wachzurufen; ... mit der Absicht, Deutungen oder andere Antworten hervorzurufen, die weniger mit seinem Bedürfnis nach psychoanalytischer Interpretation, als mit seinem Bedürfnis in Beziehung stehen, eine emotionale Verwicklung zu produzieren.“ (Bion 1992, S. 69)

### 6.3.1 Zusammenfassung

$\alpha$ -Funktion und  $\alpha$ -Elemente stellen die Grundlage normalen psychischen Funktionierens und damit die Grundlage psychischer Gesundheit dar.  $\beta$ -Elemente können als Vorstufen von „Gedanken“ angesehen werden, die auf basalsten Formen von Kommunikation Verwendung finden: in Form von projektiver Identifizierung, bei manchen Ausprägungen präverbaler Kommunikation wie z.B. , wenn Agieren kommunikative Aspekte enthält, und innerpsychisch bei den Versuchen von Psychotikern, zu denken.

## 6.4 Eine Theorie des Denkens

W.R. Bion (Bion 1990/1962) geht in seiner Theorie des Denkens davon aus, dass die Entwicklung der menschlichen Fähigkeit zu denken – die er für nur rudimentär entwickelt ansieht – von der erfolgreichen Entwicklung zweier psychischer Prozesse abhängt: Der Entwicklung von Gedanken und der Entwicklung eines Apparats, mit dem mit diesen Gedanken umgegangen werden kann. Letzteres entspricht dem, was üblicherweise unter „Denken“ verstanden wird. Gegenüber anderen Theorien des Denkens (psychoanalytischen und anderen) geht hier die Entwicklung von Gedanken dem „Denken“ voraus. Erst die entstandenen Gedanken erzwingen die Entwicklung eines psychischen Apparats, der zum Umgang mit Gedanken befähigt ist. Bion unterscheidet bei „Gedanken“ entsprechend ihrer Entwicklungsgeschichte Präkonzeptionen, Konzeptionen und Konzepte. Denkstörungen resultieren sowohl aus einer Störung bei der Bildung von Gedanken, aus einer Störung des Apparats oder aus einer Störung beider.

Die Modellvorstellung, die Bion zum Verständnis für die Entwicklung von Gedanken verwendet, ist die frühkindliche Erfahrung der „Brust“:

*„Das Bedürfnis nach der Brust [ist] ein Gefühl, und dieses Gefühl selbst ist eine böse Brust; das Kind empfindet nicht, dass es sich eine gute Brust wünscht, sondern es fühlt, dass es wünscht, die schlechte auszuscheiden. Nehmen wir an, das Kind ist gestillt; das Aufnehmen von Milch, Wärme, Liebe kann empfunden werden als das ‚Hereinnehmen‘ einer guten Brust. Unter der Dominanz der mit dieser zunächst nicht im Widerspruch stehenden bösen Brust kann das ‚Hereinnehmen‘ von Nahrung als ununterscheidbar von der Ausscheidung einer bösen Brust empfunden werden. Beide, die gute und die böse Brust, werden empfunden, als hätten sie denselben Grad von Konkretheit und Realität wie Milch. Früher oder später wird*

*die ‚ersehnte‘ Brust empfunden als ‚eine Vorstellung von einer Brust, die fehlt‘ und nicht als eine böse, anwesende Brust. Wir können sehen, dass die böse Brust, das heißt die ersehnte, aber abwesende Brust viel wahrscheinlicher als Vorstellung erkannt wird als die gute Brust ...Wenn da kein ‚Ding‘ ist, ist ‚kein Ding‘ ein Gedanke [nothing/nothing?] Und liegt es an der Tatsache, dass da ‚kein Ding‘ ist, dass man erkennt, dass ‚es‘ Gedanke/gedacht sein muss?“ (Bion 1992, 81–82).*

Die Antwort auf diese Fragen formuliert Bion in seinem Buch „Transformationen“:

*„Den Bereich des Denkens kann man sich als einen Raum vorstellen, der von Nicht-Dingen besetzt ist; der Raum, der von einem speziellen Nicht-Ding besetzt ist, ist durch ein Zeichen, wie zum Beispiel die Worte ‚Stuhl‘, ‚Katze‘, ‚Punkt‘ oder ‚Hund‘ markiert. ... Dies gilt ebenso für Gefühle und Emotionen, gleich wie sie ausgedrückt werden.“ (Bion 1997, S. 140).*

Geht man davon aus, dass der Mensch mit angeborenen Fähigkeiten zur Objektbeziehung ausgestattet ist – Bion beschreibt angeborene „Prä-Konzeptionen“ (Erwartungen) einer „guten“ sowie einer „bösen Brust“ –, so würde das Zusammentreffen einer Präkonzeption „gute Brust“ mit dem tatsächlichen Erlebnis einer guten Brust (entsprechend einer Realisierung einer guten Brust) beim Gestilltwerden zu einem Konzept „gute Brust“ führen, sodass dieses Erlebnis der Präkonzeption/Erwartung ähnlich ist. Der Begriff „Gedanke“, soll er dem entsprechen, was vorher über die Erfahrung „Kein Ding“ gesagt wurde, muss auf die Paarung einer Präkonzeption mit einer Versagung beschränkt werden.

*„Diese Paarung wird innerlich als ‚keine Brust‘, als ‚abwesende Brust‘ erlebt. Der nächste Schritt hängt nun von der Fähigkeit des betreffenden Säuglings ab, Versagung zu ertragen; im Besonderen hängt er von der Entscheidung ab, ob der Versagung ausgewichen oder ob sie verändert wird. Wenn die Fähigkeit, Versagung zu ertragen, ausreicht, dann wird die ‚abwesende Brust‘ im Inneren zu einem Gedanken, und es entwickelt sich ein Apparat, um diesen Gedanken zu ‚denken‘. ...Die Unfähigkeit, Versagung zu ertragen, begünstigt die Tendenz ihr auszuweichen. Das Endergebnis ist eine bedeutungsvolle Störung des Geschehens ... Was ein Gedanke, das Endergebnis einer Kreuzung von Präkonzeption mit negativem Realerlebnis, sein sollte, wird zu einem schlechten Objekt, ...nur wert ausgeschieden zu werden. Infolgedessen ist auch die Entwicklung eines Denkapparats gestört, und statt ihrer kommt es zur Entwicklung des Apparates, der für projektive Identifizierung verantwortlich ist“ (Bion 1990/1962, S. 227–228).*

### 6.4.1 Zusammenfassung

Mit der Theorie des Denkens entwickelt Bion auch eine Theorie, wie Denkstörungen entstehen: Anstelle die Frustration zu ertragen, die es bedeuten würde, wenn die Nichtbefriedigung eines Bedürfnisses zu Kenntnis genommen und damit die Entstehung einer gedanklichen Repräsentation einer abwesenden Brust ermöglicht wird, entstehen konkrete schlechte Objekte, die lediglich zur Ausscheidung verwendet werden können. Anstelle eines Apparats zum Denken, den die Gedanken erzwingen, entsteht ein sich aufblähender Apparat zur Ausscheidung (projektive Identifizierung) als Grundlage psychotischer Denkstörungen.

## 6.5 Psychotischer versus Nicht-psychotischer Persönlichkeitsanteil – Bizarre Objekte

Melanie Klein vertritt in ihren Arbeiten den Standpunkt, dass psychotische Merkmale der menschlichen Psyche inhärent sind. Dementsprechend werden zwischen psychotischen Prozessen und Psychosen keine theoretischen Unterscheidungen getroffen. Mit der Beschreibung eines „psychotischen Objekts“ bzw. eines „omnipotenten Teils der Persönlichkeit“, der den „körperlichen und seelisch gesünderen Teil zu überwältigen pflegte“, geht Rosenfeld von dieser „Einheitstheorie“ in der Psychopathologie ab und beschreibt eine für diesen von ihm dargestellten Fall (Patient Adam) spezifische Krankheitstheorie einer Psychose (Rosenfeld 1990, 1987, S. 83–112). Bion (1990/1957) verallgemeinert diesen spezifischen Ansatz zur Annahme eines psychotischen und eines nicht-psychotischen Persönlichkeitsanteils, die bei psychotischen Erkrankungen – er bezieht sich vorwiegend auf Schizophrene – nebeneinander existieren. Der vom psychotischen Anteil überlagerte nicht-psychotische Persönlichkeitsanteil sei für die relative Anpassung an die Realität des psychotischen Patienten verantwortlich, eine Realitätsberücksichtigung, die eigentlich nie ganz verloren geht (Aufnahme von Nahrung, Fortbewegung etc.). Der psychotische Anteil entwickelt sich parallel zum nicht-psychotischen von Beginn des psychischen Lebens an. Der entscheidende Unterschied zwischen den beiden Persönlichkeitsanteilen liegt in der Beziehung zur Realität: Kann die innere und äußere Realität wahrgenommen werden oder nicht. Hass auf die Realität (aufgrund von Frustrationen; Unfähigkeit, Abwesenheit, Trennung und Getrenntheit zu ertragen; Überwiegen destruktiver Impulse; etc.) führt – da die Realität selbst ja nicht zerstört werden kann, wie omnipotent immer „Phantasien“/Halluzinationen auch sein mögen – zu Angriffen auf die psychischen Funktionen, die die Wahrnehmung der Realität und ein Bewusstsein von dieser vermitteln sollen. Das führt dazu, „... dass der Psychotiker ... seine Objekte – gleichzeitig all die Teile seiner Persönlichkeit, die ihm die verhasste Realität bewusst machen könnten – in äußerst winzige Fragmente aufspaltet ... in Folge dieser spaltenden Angriffe sind all diejenigen Persönlichkeitsmerkmale, die eines Tages Grundlage für ein intuitives Verstehen des eigenen Selbst und anderer schaffen sollten, schon in ihrer Entstehung gefährdet. Sämtliche Funktionen, ... das Bewusstsein für Sinneseindrücke, die Aufmerksamkeit, das Gedächtnis, die Urteilsfällung und das Denken –, haben in der noch rudimentären Gestalt, die sie zu Beginn des Lebens besitzen, die sadistischen, entleibenden Spaltungsangriffe gegen sich aufgebracht, die sie in winzige Teilchen spalten und aus der Persönlichkeit ausstoßen, damit sie in Objekte eindringen oder diese einkapseln können. In der Phantasie des Patienten führen die ausgestoßenen Ichpartikel eine unabhängige und unkontrollierte Existenz; sie enthalten entweder die äußeren Objekte in sich oder sind selbst in den Objekten enthalten; sie üben ihre Funktionen weiterhin aus, so als ob die Tortur, der sie unterworfen waren, nur dazu gedient hätte, ihre Anzahl zu erhöhen und sie zu Feinden der Psyche zu machen, die sie ausgestoßen hat. Folglich fühlt sich der Patient von bizarren Objekten umgeben...“ (Bion 1990/1957, S. 80).

Diese bizarren Objekte ( $\beta$ -Elemente plus Ich- und Überichanteile) beziehen ihren Charakter im Erleben des Patienten aus dem Charakter des realen Objekts und aus dem Charakter der Persönlichkeitspartikel, die mit ausgestoßen wurden. Um das zu veranschaulichen, verwendet Bion ein Grammophon als Beispiel für ein solches reales Objekt: Hat der ausgeschiedene Persönlichkeitsanteil etwas mit Sehen zu tun, wird

das Grammophon, wenn es spielt, erlebt, als würde es den Patienten beobachten; ist das Hören beteiligt, so wird das Grammophon dem Patienten zuhören, etc.

Das subjektive Erleben eines bizarren Objekts setzt sich zusammen aus einem in einer omnipotenten Phantasie ausgeschiedenen Persönlichkeitsanteil (Ich- und Überichanteile) und dem halluzinierten realen Objekt (dem projizierten  $\beta$ -Element), das in der äußeren Realität im realen Objekt aufgefunden werden kann. Die Tatsache, dass es sich dabei um ein reales Objekt handelt, lässt leicht übersehen, dass es sich beim bizarren Objekt eigentlich um ein halluziniertes Objekt handelt, das entsprechend einer Halluzination als real erlebt wird.

Der Versuch des Psychotikers, mit diesen Objekten zu denken, führt – wegen deren Beziehung zum Material ideographischen Denkens – dazu, dass er reale Objekte mit primitiven psychischen Vorstellungen gleichsetzt und dementsprechend in Verwirrung gerät, wenn diese realen Objekte den Gesetzen der Naturwissenschaft unterworfen sind und nicht den Funktionsweisen der Psyche. Beim Versuch der Wiederherstellung des Ichs – die zentrale psychotherapeutische Aufgabe beim Versuch, psychotischen Patienten mittels Psychoanalyse zu helfen – ist er angewiesen auf den Einsatz dieser psychotischen, primitiven, präverbalen Formen des Denkens, die durch Verstümmelung und projektive Identifizierung beeinträchtigt sind.

*„Das bedeutet, dass die ausgestoßenen Ich-Partikel mitsamt ihren Ablagerungen wieder unter Kontrolle gebracht und folglich in die Persönlichkeit reintegriert werden müssen. Die projektive Identifizierung wird deshalb umgekehrt, so dass diese Objekte auf demselben Weg, auf dem sie ausgestoßen wurden, wieder zurückgeholt werden.“ (Bion 1990/1957, S. 96).*

Dieser (Selbst-)Heilungsversuch gestaltet sich auch deshalb äußerst schwierig, da diese Partikel nach deren Ausstoßung unendlich viel böser geworden sind, als sie es ursprünglich waren. Der Psychotiker fühlt sich deshalb durch diese Rückkehr, auch wenn sie von ihm gewollt ist, zuerst einmal bedrängt, angegriffen und gequält.

### 6.5.1 Zusammenfassung

Mit der Beschreibung eines psychotischen Persönlichkeitsanteils gelingt Bion ein Ansatz einer spezifischen Krankheitstheorie der Psychose. Bizarre Objekte ermöglichen ein besseres Verständnis von psychotischen Erfahrungen, auch derjenigen, die dem „ganz normalen Wahnsinn“ zugrunde liegen.

## 6.6 Die Entstehung des Wahns im Besonderen, Versuch einer Eingrenzung – Der Wahn eine Intuitionsstörung?

Wahnideen stellen das konstituierende Element von Wahnsyndromen dar (Berner 1982). Zur Untersuchung des Wahns zieht die Psychopathologie noch weitere Kriterien heran (Janzarik 1959): Die Wahnstimmung (eine bald ängstlich-unheimliche, bald euphorische innere Erregtheit als Ausdruck einer seltsam schwebenden und aufgelockerten emotionalen Befindlichkeit; bizarre Objekte überall) und die in sie eingebetteten Wahnwahrnehmungen (die die wahnhaftige Interpretation anderer psychischer Phänomene einschließen): Ein beliebiger sinnlicher Gegenstand der Außenwelt wird als das wahrgenommen, wofür es andere gesunde Menschen übereinstimmend

halten; es wird ihm aber ebenso unvermittelt wie im Falle der Wahnidee eine wahnhaftige Bedeutung entsprechend einem bizarren Objekt beigelegt; Wahneinfälle, die als Wahnbewusstheit das einzige Aufbauelement eines Wahns ausmachen können.

In den vorhergehenden Abschnitten wurde der Versuch unternommen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit einige Ansätze aufzuzeigen, wie und auf welcher verschiedenen Weise sich psychotisches Erleben entwickeln kann. Demzufolge können „psychotische Prozesse“ auf allen Stufen und Schweregraden von Psychopathologie vorkommen, sie sind wahrscheinlich auch auf dem Grunde psychischer Gesundheit aufzufinden. Unter „Psychose“ ist nicht nur ein Quantitätssprung an Schwere der psychischen Störung zu verstehen, der Begriff umfasst auch spezifische Prozesse, die bis jetzt am besten mit der Beschreibung einer psychotischen Persönlichkeit bzw. eines psychotischen Persönlichkeitsanteils versus nicht-psychotischen Persönlichkeitsanteils beschrieben wurden.

Im Lehrbuch der Allgemeinen Psychopathologie von Bash (1955) wird der Wahn als eine Pathologie des Intuierens beschrieben.

*„Intuition ist diejenige psychische Funktion, welche Wahrnehmungen auf unbewusstem Wege vermittelt. Gegenstand dieser Wahrnehmung kann alles sein, äußere und innere Objekte oder deren Zusammenhänge. Das eigentümliche der Intuition ist, dass sie weder Sinnesempfindung, noch Gefühl, noch intellektueller Schluss ist, obschon sie auch in diesen Formen auftreten kann. Bei der Intuition präsentiert sich irgendein Inhalt als fertiges Ganzes, ohne dass wir zunächst fähig wären, anzugeben oder herauszufinden, auf welche Weise dieser Inhalt zustande gekommen ist. Die Intuition ist eine Art instinktiven Erfassens, gleichviel welcher Inhalte. Sie ist, wie die Empfindung, eine irrationale Wahrnehmungsfunktion. Ihre Inhalte haben, wie die der Empfindung, den Charakter der Gegebenheit ... Die intuitive Erkenntnis hat daher ihren Charakter von Sicherheit und Gewissheit ...“ (Jung 1978, S. 480–481).*

Britton (1998) hat sich mit den psychischen Prozessen befasst, die der Intuition zugrunde liegen. Er kommt zu dem Schluss, dass „Glauben [belief] und Fürwahrhalten [belief] psychischen Vorgängen die Macht der Realität verleihen, ähnlich wie physikalische Vorgänge sie durch unsere Wahrnehmung erhalten“. Geht Freud von einer Wahrnehmung durch das Bewusstsein als dem „Sinnesorgan für psychische Qualitäten“ aus und stellt dieses auf dieselbe Stufe für das Wahrnehmen der inneren, der psychischen Realität wie die Sinnesorgane für die Wahrnehmung der Außenwelt, sieht Britton im Glauben [belief] diejenige Funktion, durch die Phantasien und Ideen den Status von Wirklichkeit erhalten. „Glauben ist, wie die Wahrnehmung auch, ein aktiver Vorgang, und wird, wiederum wie auch die Wahrnehmung, durch Wünsche, Ängste und Erwartungen beeinflusst. ... Bewusste und unbewusste Phantasien, die nicht für wahr gehalten werden, haben keine Konsequenzen...“ (Britton 1998, S. 25)

*„Glaubensvorstellungen müssen einer Realitätsprüfung unterzogen werden ... Die Realitätsprüfung geschieht durch die Wahrnehmung der Außenwelt oder durch innere Bezugnahme auf bereits bekannte Tatsachen und andere Glaubensvorstellungen ...“ (Britton 1998, S. 29).*

Dadurch wird es möglich zu erkennen, dass Glauben nicht dasselbe ist wie Wissen. Voraussetzung dafür ist, dass man die subjektive Erfahrung mit einer objektiven Selbstwahrnehmung verbinden kann, „sodass man sich selbst als jemand sehen kann, der gerade dabei ist, etwas für wahr zu halten. ... die Erkenntnis, dass man etwas glaubt und darüber nicht wie über eine Tatsache verfügen kann, setzt einen ... triangulären psychischen Raum voraus. Es bedarf einer dritten Position im psychischen

Raum, von der aus das *subjektive* Selbst, das eine Beziehung zu einer Idee hat, betrachtet werden kann. ... In Situationen, in denen eine direkte Bestätigung [bei der Realitätsprüfung einer ‚gegläubten‘ und damit für wahr gehaltenen Vorstellung] durch die Sinneswahrnehmungen nicht möglich ist, ist die *innere objektive Evaluierung* besonders wichtig. Sie hängt von zwei Vorgängen ab ... [einmal], indem subjektive mit objektiven Gesichtspunkten miteinander in Beziehung gebracht werden, [zum anderen von der Möglichkeit] vorhandene Überzeugungen aufzugeben. Das *ödipale Dreieck* gehört zum ersten der beiden Vorgänge und das *Trauern* zum zweiten.“ (Britton 1998, S. 27).

### 6.6.1 Zusammenfassung

Störungen bei der Entstehung dieser „Glaubens“-Systeme (belief systems) und im Umgang mit den entstandenen Vorstellungen und Ideen können zu Wahnbildungen führen. Einmal dadurch, dass die Glaubensfunktion selbst gestört bzw. zerstört und durch wahnhaftes Gewissheiten, die sich einer weiteren Realitätsprüfung entziehen, ersetzt werden kann (Wahneinfälle); zum anderen dadurch, dass durch die unterschiedliche Ausprägung von Denkstörungen die Realitätsprüfung (der inneren wie der äußeren Realität) nicht durchgeführt wird, „Geglaubtes“ wird für Wissen gehalten und ausgegeben (Wahnideen und überwertige Ideen mit Übergang zur Psychopathologie des Alltagslebens).

Halluzinationen und Bizarre Objekte führen zu Wahnstimmung und Wahnwahrnehmungen. Die Wahnarbeit wird vom nicht-psychotischen Anteil der Persönlichkeit übernommen in dem Versuch, die chaotischen und widersprüchlichen Erfahrungen in eine Ordnung zu bringen.

Anlass (Auslöser) für psychotische Erfahrungen und Entwicklungen sind die üblichen Wechselfälle des menschlichen Lebens, die von einer durchschnittlich gesunden Psyche verkraftet und im Sinne des Lernens aus Erfahrung verarbeitet werden können. Wenn aber ein psychotischer Anteil überwiegt oder die Oberhand erhält, führt der einsetzende psychotische Prozess zur Zerstörung gerade der psychischen Mittel, die die Voraussetzung schaffen könnten, sich daraus wieder zu befreien.

## 6.7 Fallprotokolle

Psychoanalytische Theorien und psychoanalytische Behandlungsversuche von einer Psychose erkrankten Personen betonen die Schwierigkeit bzw. sogar die Unfähigkeit, verbale Kommunikation für die zwischenmenschliche Beziehung und verbales Denken für die innerpsychische Kommunikation mit sich selbst verwenden zu können. Projektive Identifizierung und deren Gewährwerden in der Gegenübertragung sind oft die einzigen Möglichkeiten, wie Psychisches wahrgenommen und entwickelt werden kann. Dementsprechend sind schriftliche Aufzeichnungen, die noch dazu unberücksichtigt lassen, mit wem (in der Übertragung und in der Realität) und wie gesprochen wird, für das Verständnis eines psychotischen Menschen nur sehr bedingt brauchbar. PsychoanalytikerInnen, die aus einer kleinianischen Tradition heraus mit psychotischen PatientInnen psychoanalytisch zu arbeiten versuchten wie etwa Bion, Rosenfeld und Segal, betonen in ihren Arbeiten immer wieder, erstens, wie schwierig ein Verstehen der Kommunikation ihrer PatientInnen ist und zwei-

tens, wie wichtig es ist, Nichtverstehen und damit Unwissen ertragen zu können und diesen Zustand des Nichtverstehens nicht vorschnell durch ein Pseudo-Wissen abzurechnen und damit aber ein wirkliches Verstehen zu verhindern. Außerdem: Die Inhalte psychotischer Produktionen sind nicht verschieden von den Inhalten des sogenannten „normalen“ Seelenlebens (Geburt, Tod, Sexualität, Identität, Familienroman, Wünsche, Ängste, etc.).

Diese Einschränkungen vorausgesetzt scheinen beide Fallprotokolle eindrucksvolle Beispiele für die Schwierigkeiten zu sein, wie psychotische Menschen durch „Denken“ versuchen, sich ihrer eigenen Situation bewusst zu sein und dies zu vermitteln zu versuchen.

Die Ausgangssituation von Patientin 2 (s. Anhang) scheint eine depressive Verstimmung zu sein, deren Ursache unklar bleibt (nicht vollzogene/nicht gelungene Trennung von den Eltern?). Offensichtlich fehlen ihr die Möglichkeiten, den der depressiven Verstimmung zugrunde liegenden Verlust zu verarbeiten (Wiedererrichtung des „guten“ inneren Objekts). Die (bewussten) Versagensängste könnten sich darauf beziehen. Der Alkoholmissbrauch dient wohl einerseits der Verleugnung dieses Sachverhalts wie der Linderung der psychischen (depressiven) Qual, sodass ein vorwiegend mechanisches Funktionieren (Fertigstellen der Diplomarbeit) aufrecht erhalten bleibt. Auf der Beziehungsebene könnte sich bereits etwas abbilden, das später psychotische Ausmaße annehmen wird: die Zerstörung der bestehenden Beziehung wird „manisch“ im Sich Verlieben in den Lektor wieder gut gemacht. Wie konkret die „Psychisches“ gesehen werden muss, zeigt die Reaktion auf die Abgabe der Diplomarbeit (liegt dem wie meistens bei kreativen Vorgängen eine unbewusste Geburtsphantasie zugrunde?): Als wäre tatsächlich ein Stück von ihr verloren gegangen, breitet sich eine entsetzliche Leere aus; die Überwindung der ödipalen Eltern und die Umwandlung dieser Beziehungskonstellation dürfte von dieser Patientin als buchstäblicher Elternmord phantasiert werden, der besonders grausam ausfallen soll (Überwiegen destruktiver Impulse?). Diese (vorerst noch unbewusste) Phantasie kann nicht im psychischen Inneren der Patienten aufrechterhalten werden, sie wird in viele Fragmente aufgespalten, ausgeschieden und als Halluzination von Bergen von Totenschädeln wahrgenommen. Anscheinend ist die dieser Phantasie zugrunde liegende Destruktivität mit diesem Versuch, sich ihrer durch Ausscheidung zu entledigen, nicht aus der inneren Welt hinauszuschaffen gewesen (war die Phantasie der projektiven Identifizierung nicht omnipotent genug?), sodass der „Wunsch“ jetzt als Forderung einer männlichen Stimme bewusst wird. Was folgt ist die bereits weiter oben angesprochene „Auseinandersetzung“ mit diesem innerpsychischen Tatbestand: die Vernichtung/Zerstörung innerer Objekte (Eltern) und der Versuch einer Wiedergutmachung, die mit psychotischen, omnipotenten, manischen Mitteln versucht wird. Sehr verkürzt dargestellt geschieht dies durch Bemühungen, sich mit „geschätzten/ geliebten“ Objekten zu identifizieren und durch Introjektion „gute“ Objekte im Innern zu errichten (Sartre, Oskar Werner, Romy Schneider, etc.). Die depressiven Einbrüche sind einfach nicht aus der Welt zu schaffen und zeigen sich über den gesamten Text hinweg: Hölle, Teufel, Qual, Schwarz, etc. Manische Momente finden sich sowohl in den Farben, den „paradiesischen“ Zuständen als auch im Besitz eines Penis, der als omnipotentes „Werkzeug“ zur manischen Wiedergutmachung verstanden werden kann (Rey 1996), aber wohl auch in den Waschwängen, die unbewusst die „Tat“ ungeschehen machen sollen. Selbst die Verleihung eines Nobelpreises für Liebe kann das unbewusste Wissen von der innerlichen Zerstörung und der damit

einhergehenden verfolgenden Schuldgefühle nicht aufheben: eines Tages fuhr ich mit meinen Eltern nach Tirol, wo eine sehr depressive Zeit für mich anbrach, der Versuch, mit manischen Mitteln der Depression zu entinnen, war gescheitert.

Patient 1 (s. Anhang) produziert einen  $\beta$ -Schirm: Sein „Faseln“ besteht aus lauter  $\beta$ -Elementen, die aus angehäuften, nicht verdauten, nicht in  $\alpha$ -Elemente umgewandelten Erfahrungen entstammen. Lebensgeschichtliche „Fakten“ (nicht Erinnerungen) stehen neben Versatzstücken rezenter Ereignisse (z.B. könnte der Lastwagen mit Nitroglycerin aus dem Film „Lohn der Angst“ stammen). Dieser Redefluss scheint lediglich der wahllosen und möglicherweise auch bedeutungslosen Ausscheidung von deformierten Vorstufen von „Gedanken“ zu dienen, nicht als ein Versuch, im Anderen (wer könnte das sein?) Deutungen, d.h. Verständnis, zu provozieren, sondern als Entlastung der Psyche von Reizzuwächsen. Auch wenn es der Patient nicht als Kommunikationsmittel verwendet, wäre es trotzdem die Aufgabe des Therapeuten im Sinne einer  $\alpha$ -Funktion daraus eine Botschaft zu machen, die wiederum als bedeutungsvolle Information an den Patienten zurückzugeben wäre. Erkennbar wäre die psychotische Identitätsbildung, die der Vorname Adolf ermöglicht und die durch das Zusammenballen dieses Namens mit einem destruktiven Inhalt entsteht. Darüber hinaus scheint der Patient verzweifelte und gleichzeitig vergebliche Versuche zu unternehmen, die Qualitäten „gut“ und „böse“ als Mittel für eine innere Ordnung, „binäre Spaltung“ (Klein 2000/1946) zu verwenden. Mit der halluzinatorischen Erschaffung eines Zwillingbruders dürfte wohl ein ähnliches Ziel verfolgt werden – die Trennung des psychotischen vom nicht-psychotischen Persönlichkeitsanteil. Wie immer er es versucht, ob als „Kriegsschizophrenie“ oder als „Privatschizophrenie“ (Ansätze einer aufkeimenden Krankheitseinsicht?), er entkommt seiner psychotischen Verfassung auf Grund seiner Denkstörung nicht: Meine Schizophrenie ist schon weitgehend abgeklungen!

## Literatur

- Bash KW (1955) Lehrbuch der Allgemeinen Psychopathologie. Thieme Stuttgart
- Berner P (1982) Psychiatrische Systematik. Hans Huber Bern Stuttgart Wien
- Bion WR (1967) The differentiation of the psychotic from the non-psychotic personality. In: Bion, WR Second Thoughts. William Heinemann Medical Books London
- Bion WR (1990/1962) Eine Theorie des Denkens. In: Bott Spillius E (Hrsg.) Melanie Klein Heute, Band 1. 225–235. Verlag Internationale Psychoanalyse Wien München
- Bion WR (1992) Cogitations. Kama Books London
- Bion WR (1992) Lernen durch Erfahrung. Suhrkamp Frankfurt am Main
- Bion WR (1997) Transformationen. Suhrkamp Frankfurt am Main
- Bion WR (2011/1957) Zur Unterscheidung von psychotischen und nicht-psychotischen Persönlichkeiten. In: Bott Spillius E (Hrsg.) Melanie Klein Heute, Band 1. 75–102. Verlag Internationale Psychoanalyse Wien München
- Bott Spillius E, Milton J, Garvey P, Couve C, Steiner D (2011) The New Dictionary Of Kleinian Thought. Routledge New York
- Bott Spillius E (1990/1988) Melanie Klein Heute. Verlag Internationale Psychoanalyse München Wien
- Britton R (1998) Belief and imagination: Explorations in psychoanalysis. Routledge New York
- Freud S (1999) Triebe und Triebchicksale. In: Gesammelte Werke, Band 10. Fischer Taschenbuchverlag Frankfurt am Main
- Hinshelwood R (1993/1991) Wörterbuch der kleinianischen Psychoanalyse. Verlag Internationale Psychoanalyse Stuttgart

- Janzarik W (1959) Dynamische Grundkonstellationen in endogenen Psychosen. Springer Berlin Göttingen Heidelberg
- Jung CG (1978) Psychologische Typen. In: Jung, CG Psychologische Typen. 480–481. Walter-Verlag Olten
- Klein M (1997/1975) Gesammelte Schriften. Friedrich Frommann Verlag Günther Holzboog Stuttgart-Bad Cannstatt
- Klein M (2000/1946) Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen. In: Klein M Gesammelte Schriften. Band 3. 1–41. Friedrich Frommann Verlag Günther Holzboog Stuttgart Bad Cannstatt
- Petot J-M (1991/1982) Melanie Klein, Volume 1 and 2. International Universities Press Madison Connecticut
- Rey H (1990/1987) Sackgassen und Deutungen. Verlag Internationale Psychoanalyse München Wien
- Rey H (1996) Universals of psychoanalysis in the treatment of psychotic and borderline states. Free Associations Books London
- Rosenfeld H (1981/1965) Zur Psychoanalyse psychotischer Zustände. Suhrkamp Frankfurt am Main
- Segal H (1992) Wahnvorstellung und künstlerische Kreativität. Klett-Cotta Stuttgart