

# Psychotische Entwicklungen im Jugendalter – psychoanalytische Perspektive

Arbeiten mit unintegrierten, knapp integrierten und desintegrierten Kindern und Jugendlichen

Nach einem Referat am Jahres-Symposium der Psychiatrie Baselland «Konzepte verstehender Psychopathologie und Psychodynamik in der Behandlung psychotischer Störungen» (14.11.2013)

**D. Bürgin**

Spezialarzt-Praxis für (Kinder- und Jugend-) Psychiatrie / -Psychotherapie, Basel

Funding / potential competing interests: No financial support and no other potential conflict of interest relevant to this article was reported.

## Summary

*Psychotic developments in the age of adolescence from a psychoanalytical perspective – working with non-integrated, poor-integrated, and des-integrated children and adolescents*

The integration processes within the ego can be disturbed throughout the entire psychological development. The consequences are particularly worrisome if the impairment occurs during very early childhood. Hereby a distinction should be made between three types of functional states: non-integrated, poor-integrated, and des-integrated. The concepts elaborated by Tustin and Winnicott have been instrumental in improving our understanding of early-childhood developmental disturbances. In the psychoanalytical setting they had important consequences concerning the therapeutic technique used. By means of a series of interviews with an adolescent in whom a diagnosis of desintegrative psychosis was made during early childhood, we seek to illustrate how a virtual common area of meaning can be purposefully employed to liaise these mysterious psychotic elements with language, rendering their content suitable for a “common reading program”.

*Key words: very early childhood psychosis; early-childhood desintegrative psychosis; psychoanalysis; dialogue; adolescence*

## Zum Begriff «Integration»

In der frühesten Periode ist der Säugling in einem Zustand höchster Abhängigkeit. Er ist mit zentralen Aufgaben beschäftigt, wie z.B. «der Integration der Persönlichkeit zu einer Einheit der Verwurzelung der Seele im Leib und der Anbahnung des Kontaktes mit der äusseren Wirklichkeit. Die Abhängigkeit des Säuglings ist von der Art, dass diese Aufgaben ohne ausreichend gute Bemutterung nicht bewältigt werden können» [1, S. 152]. ... «jedes Versagen der frühen Anpassung ist ein traumatischer Faktor, der die Integrationsprozesse stört, die dazu führen, dass sich im Individuum ein Selbst aufbaut, das fortwährend existiert, das eine psychosomatische Existenz erwirbt und das eine Fähigkeit zur Aufnahme von Beziehungen zu Objekten entwickelt» [2, S. 341].

Korrespondenz:  
Professor em. Klaus Dieter Bürgin  
Psychoanalytiker SGPSa / IPA . Spezialarzt FMH für (Kinder- und Jugend-) Psychiatrie / -Psychotherapie  
Gundeldingerstrasse 177 (Praxis: 175)  
CH-4053 Basel  
Schweiz  
dieter.buergin[at]unibas.ch

Der Drang zur Integration ist ein Teil des angeborenen Reifungs- und Entwicklungsprozesses. «Die Integration entsteht allmählich aus einem primären, unintegrierten Zustand» [1, S. 13]. «Vor der Integration ist das Individuum ungeordnet, eine blosse Ansammlung sensorisch-motorischer Erscheinungen, zusammengehalten durch die haltende Umwelt» [1, S. 211/212]. Damit der Integrationsprozess stattfinden kann, müssen bestimmte Umweltbedingungen gegeben sein. Triebchicksale, zusammen mit einer ausreichend guten Umwelt, leisten gemeinsam einen zentralen Beitrag zum Integrationsprozess. Integration als Phänomen der Ich-Entwicklung untergliedert sich in eine Integration in der Zeit und eine im Raum. Es werden vor allem motorische, sensorische und emotionale Beziehungselemente integriert. Vor der Integration gibt es noch keine ganzheitliche Selbstrepräsentanz. Etwa im Alter von einem Jahr hat das Kind den Status eines Individuums erreicht, ist zu einer «integrierten Persönlichkeit» geworden, hat den Status einer Einheit erreicht. Es besitzt nun eine begrenzende Erlebnis- und Erfahrungs-Membran zwischen Innen und Aussen. Im Inneren wird, mittels der Repräsentanzen und der Erinnerungen «die unendlich vielschichtige Struktur errichtet, die zum Menschen gehört» [1, S. 211/12]. Das Mass der zu dieser Zeit erlangten Integration allerdings ist variabel. Die Integration ist auch nicht sehr beständig, denn das Kind kippt immer wieder zurück in partiell nicht-integrierte Zustände.

Ein Versagen der Fürsorge bewirkt unter bestimmten Umständen eine Desintegration, nicht aber eine Rückkehr zur Unintegriertheit. «...sobald die Integration ein gefestigter Sachverhalt wird, wird die Auflösung des Gewonnenen zur Desintegration», was sehr schmerzlich ist [1, S. 13]. «Desintegration wird als Bedrohung empfunden, weil (per definitionem) jemand da ist, der die Bedrohung fühlen kann» [3, S. 126]. Erst wenn das Ich also von einem unintegrierten Zustand zur einem einer strukturierten Integration vorangeschritten ist, «wird der Säugling fähig, die Angst zu erleben, die mit der Desintegration verbunden ist» [2, S. 57]. «Der Begriff *Desintegration* wird auch verwendet, um eine differenzierte Abwehr zu beschreiben, die sich gegen die unvorstellbare oder archaische Angst richtet, die im Stadium der absoluten Abhängigkeit entsteht, wenn das Halten fehlt. Das Chaos der Desintegration kann sehr «schlimm» sein, hat aber «den Vorteil, vom Baby hervorgebracht und daher nicht umweltbedingt zu sein» [2, S. 79]. In gewissen Fällen ist eine vorgetäuschte Integration zu beobachten, die zusammenbricht, «sobald ein Beitrag von ihr verlangt wird» [1, S. 220].

In Winnicott'scher Terminologie kann das *autistische* Kind als «nicht-integriert», das *allgemein psychotische* hingegen als «desintegriert» bezeichnet werden. Die *Psychopathologie* dieser beiden pathologischen Entwicklungspositionen ist, wegen der unterschiedlichen Situation ihrer Entstehung, recht verschieden.

### Nicht integrierte Zustände

*Nicht-integrierte Zustände* liegen in der Nähe des Begriffes *Autismus*, der 1913 von E. Bleuler eingeführt worden ist. Bleuler sprach von *autistisch-undiszipliniertem Denken* in der Medizin. «(Autistisch) will besagen, dass der Denker ganz auf sich selbst zurückgezogen ist...» [4, S. 356]. Bleuler galt der Autismus als ein Symptom einer schizophränen Psychose.

Nachdem *Kanner* 1934 den psychogenen Autismus bei Kindern beschrieben hatte, der glücklicherweise sehr selten ist, folgte 1944 *Asperger* mit der Beschreibung eines Syndroms, das häufiger ist, eine bessere Prognose aufweist und oft Kinder und Jugendliche mit Spezialbegabungen umfasst. Später bemerkte man bei vielen Pathologien autistische Züge und Reaktionen. Heutzutage spricht man in den gängigen Klassifikationssystemen von einem *Spektrum autistischer Störungen*.

«Der Autismus ist ein pseudoautarker Zustand, in dem das Kind mit grimmiger Beharrlichkeit seinen eigenen exzentrischen Weg geht» [5, S. 111]. Es handelt sich um eine «schocksichere Behausung» [5, S. 112]. Er bildet sich durch eine komplexe Verkettung verschiedener Umstände, insbesondere angeborene Tendenzen und das zu einer bestimmten Zeit vorhandene emotional-kommunikative Klima in der Familie. Vereinfacht kann er beschrieben werden als ein «Versuch, mit einer intensiven elementaren Angst fertig zu werden» [5, S. 115].

Man muss wohl von einer gewissen *Disposition zu autistischen Reaktionen* ausgehen (übermäßige Sensibilität und Überreaktionen; Stop der üblichen Integration). Die *Entwicklung von autistischen Zügen* bis zum vollen Bild einer frühkindlich-autistischen Störung (eine breite, dimensionale Palette) erfolgt zweiphasig: Zuerst ist in der frühesten, fast noch vornarzisstischen Zeit eine *übertrieben enge Bindung an die Mutter mit Ausschluss des Vaters* zu beobachten. Es besteht ein Treibhausklima. Das plötzliche Gewahr-Werden der Getrenntheit ist wie ein gewaltsames Zerreißen einer unhinterfragten Einheit. Dann übernehmen diese Patienten eine Funktion, d.h. sie füllen das Loch der mütterlichen Depression und Einsamkeit. Hierdurch erfolgt eine Art *Abtötung der Responsivität*. Diese Reaktion schneidet das Individuum von allen seelisches Wachstum fördernden Interaktionen mit einer Art Selbsteinkerkerung ab. Die traumatischen Erfahrungen werden wie eine chronische Wunde konserviert. Autistische Reaktionsformen verhindern deren natürliche Heilung. Die *unverheilte Primärwunde* besteht in dem Gewahrwerden der körperlichen Getrenntheit von der frühen Mutter. Getrenntheit wird oft als ein «Loch» erlebt. Das traumatische Gewahr-Werden der Trennung erfolgt im Stadium des «auftauchenden Selbst». Daraus entsteht eine Art *Schutzgefängnis*, das einen «Urtrotz» zur Folge hat, der von

tieferm Zorn und abgrundtiefer Verzweiflung durchsetzt ist [5, S. 34]. Beim entsprechenden Säugling finden wir *heftigste Vermeidungsreaktionen*. Beziehungen zu einem lebendigen Objekt werden nicht aufgebaut. Es besteht noch kein Gefühl eines fortdauernden Seins. Diese Erfahrungen des ganz kleinen Kindes können auf Grund seiner noch recht rudimentären, wenig reifen psychischen Entwicklung *noch nicht «gedacht» und in der üblichen Weise repräsentiert* werden. Leider behindern autistische Abwehren die Entwicklung, insbesondere die Entfaltung von tragfähigen Beziehungen und der Emotionalität, sehr massiv. So wird die Entwicklung des Ich's auf frühester Ebene angehalten, was zu konkretistischen und bezüglich Rückzug hypertrophen Reaktionen Anlass gibt.

Das Spektrum autistischer Erscheinungen reicht von *einfachen autistischen Abwehren* (die bei den meisten Menschen zu finden sind) zu komplexeren, ebenso dem Selbstschutz dienenden *autistischen Reaktionen* auf früheste traumatische Erfahrungen mit extremer Existenzangst (Fallen, Leere, Vernichtung) über eine breite Palette des sogenannten Asperger-Syndroms bis hin zu den *schwersten Formen der von Kanner beschriebenen autistischen Entwicklungsstörungen*, die zum Glück sehr selten sind. Möglicherweise besteht auf dieser dimensional Ebene auch eine Parallelität von mehr psychischen zu mehr hirnorganischen Störfaktoren.

*Angeborene mustersuchende Tendenzen und primäre Triebkonfigurationen* (etwas in etwas drin = container/contained), die in die Aussenwelt hinausgreifen und durch diese ausgeformt werden, bleiben durch die Nicht-Integration auf frühesten Ebenen blockiert. Was dem autistischen Muster nicht entspricht, wird ausgeblendet. So leben diese Kinder in einer Welt von «Formen, Gestalten und Strukturen» [5, S. 69], d.h. es existieren nur Konturen einer eigenen Innenwelt des Kindes, sie ist nicht erfüllt mit Repräsentanzen von lebendigen, empfindenden Menschen, sondern von solchen mit unbelebten Dingen.

Das, was Tustin «*autistische Objekte*» nennt (meistens harte Gegenstände), dient dem Selbstschutz. Denn, tatsächlicher Verlust ist unerträglich. Autistische Objekte sind bizarr, sie sind ersetzbar und der Umgang mit ihnen hat eine rituelle Qualität. Sie werden als elementarer Besitz betrachtet, existieren ohne Übergangsraum, als Teil der Eigensphäre des Kindes, als gehörten sie zu seinem Körper und haben mit fetischistischen Objekten viel mehr Gemeinsamkeit als mit Übergangsobjekten. «Autistische Objekte [sind] in der Gussform angeborener Dispositionen gegossen und in ihrer Form nicht durch Erfahrung geschmiedet worden» [5, S. 133]. Das Kind ist unausgesetzt, unbeirrbar und zwanghaft mit ihnen beschäftigt. Unintegrierte Kinder suchen häufig, «ihre *Hautoberfläche* an andere Flächen «anheften» zu können» [5, S. 147]. Konturen, Umrisse, Oberflächen, Manipulierbarkeit und die Möglichkeit eines transmodalen Ersatzes sind bedeutsam, nicht die Bedeutung oder Funktion eines Gegenstandes. Sie befriedigen augenblicklich und repräsentieren Empfindungen. Der Umgang mit ihnen erscheint exzentrisch, bizarr und eigenartig. Auch Worte können zu autistischen Objekten werden, sogar auch passive und manipulierbare Analytiker. Selbst *Teile des eigenen Körpers* (z.B. Saugen an der Wangeninnenhaut) können als autistische Objekte die Omnipotenz beherbergen, über den

Körper der Mutter verfügen zu können. Die Manipulation starrer «autistischer Objekte» (z.B. etwas in Kreiselbewegungen zu versetzen) scheint unendlich viel interessanter zu sein als ein lebendiger Austausch. Worte können wie feste Gegenstände erlebt werden und Trennungen als Destruktionen.

Es gibt eine angeborene Neigung zur *Formerzeugung*, eine Art *formbildende Prädisposition*. Angeborene sensorische Erwartungen treffen auf jeweilig reale Tatsachen. Die aus genetischen Anlagen und tatsächlich wahrgenommenen Formen wirklicher Gegenstände oder Interaktionen entstehenden Verknüpfungen bilden üblicherweise Wahrnehmungsinhalte und Begriffe. Die von Menschen in autistischen Zuständen oder Funktionsweisen geschaffenen Formen aber sind diskrepant, sie lassen sich nicht mit anderen Menschen teilen (z.B. Speichelblasenbildungen, Jaktationen, stereotype Körperbewegungen, die wie selbstfabrizierte Beruhigungseinheiten wirken) und sind nicht klassifizierbar wie die üblichen geometrischen Formen. «Es besteht offensichtlich eine Diskrepanz zwischen dem ‹angestammten Recht›, das sie auf Grund ihrer *angeborenen ‹Schemata›* erwartet» hatten und dem, was sie dann tatsächlich bekamen [5, S. 187]. Daraus entstehen *abgrundtiefer Zorn* und *ursprünglichster Trotz*. Diese Menschen hüllen sich gleichsam in beruhigende Formen ein. Formen lassen sich mittels *symbolischer Äquivalente* leicht durch andere ersetzen. Die *Desillusionierung* (wahrscheinlich in der frühen Stillzeit) hatte eine verkrüppelnde Wirkung. Autistische Formen belegen dem Individuum seine Omnipotenz, denn Formen sind leichter manipulierbarer als Gegenstände. «Asymmetrie, Gegensätze, Unterschiede und Inkongruenz» werden als unangenehm empfunden [5, S. 140]. Manche dieser Kinder sind stark genug, selbsterzeugte Formen auf die allgemeinen Formen der Aussenwelt zu übertragen und andere Menschen dazu zu bringen, sich diesen anpassen zu müssen.

Die Wahrnehmung von sensorischem Input und von Affekten scheint auf Achsen polarer Gegensätzlichkeit zu verlaufen (voll-leer, gross-klein usw.). In der nicht-integrierten Welt kann der eine Pol den anderen vernichten. Nach Möglichkeit versucht das nicht-integrierte Kind das Gegenüber so weit zu manipulieren, bis dieses sich in die Rolle einpasst und zu einem Teil des Universums des nicht-integrierten Kindes wird. Man erhält das Gefühl, durch eine Glaswand vom Kind getrennt zu sein. Schnell wendet es sich ab, bietet einem nur mehr die viel weniger verletzbar Rückenfläche an. Entwicklungsschritte werden trotzig verweigert.

Ordnen und Sortieren von Erfahrungen und Wahrnehmungen erfolgt üblicherweise nach den gemeinsamen Merkmalen der zu ordnenden Einheiten. Wegen der symbolischen Gleichsetzung werden von Menschen mit autistischen Abwehren oft ganz ungewöhnlichen «Gleichheiten» und bizarre Qualitäten als Gliederungseinheiten ausgewählt, z.B. die Härte (d.h. Unzerstörbarkeit) von Gegenständen, ihre Weichheit (bzw. elastische Verformbarkeit), die Möglichkeit, sie in drehende Bewegungen zu setzen oder sie für bestimmte akustische Reize zu gebrauchen. Gefühle werden wie körperliche, taktil-kinästhetische Empfindungen behandelt. «Die Psychotherapie besteht zu einem erheblichen Teil im Auseinandersortieren solcher Verwechslungen», erklärte

F. Tustin [5, S. 101]. Zudem werden unliebsame Erlebnisse und Impulse abgespalten, externalisiert und andere Menschen genötigt, sich mit diesem projizierten Material zu identifizieren.

Bezüglich der *Aufrechterhaltung nicht-integrierter Positionen* entwickelt das nicht-integrierte Kind eine unheimliche «mechanische Perfektion» [5, S. 80]. Verhält sich das Gegenüber nicht, wie es der schematischen Erwartung des Kindes entspricht, so erweckt es Rage und/oder Panik. Die *Illusion der Omnipotenz* scheint mit aller Kraft aufrecht erhalten bleiben zu müssen. Zu grosse Desillusionierungsschritte bewirken gleichsam allergische Reaktionen von der Art eines anaphylaktischen Schocks. Hinter der autistischen Abwehr findet man ein höchst verletzliches, retardiertes und verkümmertes Kind. Es liegt auf der Hand, dass solche Kinder nicht trauern können.

*Menschen mit autistischen Abwehren* finden nur wenig Beziehung zu anderen. Oft ist das Phänomen der *Echolalie* zu beobachten. Ihr Denken ist *konkretistisch*. Sie manifestieren ein starkes *Macht- und Kontrollbedürfnis* (der Manager, die Zwangsjacke) zur Abwehr von Schwäche und Hilflosigkeit oder zur Verhinderung psychotischer Ausbrüche, destruktiver Akte oder jeglicher Kontrollverluste und schützen sich damit vor Desintegration. Gewisse *autistische Verhaltensformen* (z.B. das Spiel mit Atem, Speichel, Flatus usw.) vermitteln eine konstante sensorische Erfahrung. Diese Patienten machen nur wenig Unterschied zwischen belebten und unbelebten Objekten. In der *Übertragung* wird das Gegenüber oft wie ein Gegenstand behandelt.

Bei vielen Menschen existieren *autistische Abwehren oder Reaktionen*, die stark abgespalten oder auch dissoziiert werden, oder es finden sich «*autistische Nischen*» [6, S. 13], d.h. versteckte, eingekapselte, oft fast undurchdringbare Teile ihrer Persönlichkeit, gegen deren Bewusst-Werden hohe Barrieren errichtet wurden.

*Bei der psychoanalytischen Behandlung* von Menschen mit wenig oder viel autistischen Störungen ist zu bedenken, dass die Psychoanalyse als Methode für gut strukturierte hysterische Patienten entwickelt worden ist. Wagt man sich an die Behandlung von PatientInnen mit so frühen Störungen, bei denen man nicht von tragfähigen Beziehungsstrukturen ausgehen kann, so liegt es auf der Hand, dass gewisse *technische Modifikationen* unumgänglich sind, die aus dem Verständnis der zu Grunde liegenden Prozesse ableitbar sind. Diese modifizierten Vorgehensweisen entsprechen nicht automatisch der Persönlichkeitsstruktur eines jeden psychoanalytischen Psychotherapeuten. Denn es gilt über lange Zeit an der analytischen Modifikation der autistischen Strukturen zu arbeiten, bevor eine analytisch-psychotherapeutische Arbeit im engeren Sinne begonnen werden kann.

Da sich nicht-integrierte Kinder und Jugendliche oft als Alleswissende geben, scheinen sie auch wie unfähig, etwas aufzunehmen, wirken *äusseren Einflüssen gegenüber wie unzugänglich*. In trügerischer Selbstgenügsamkeit ziehen sie sich andauernd ins autistische Schneckenhaus zurück. Zur Modifikation solcher autistischer Einkapselungen bedarf es, nach dem Aufbau eines tragfähigen therapeutischen Bündnisses, einer recht *aktiven, streng-konsequenten, aber höchst respektvollen analytischen Präsenz*, die darauf hinzielt, gemeinsame Berührungspunkte zu generieren. Stets ist abzuschät-



zen, wie viel Druck aktiver Intervention für die Entwicklung des Patienten hilfreich ist. Da sich die autistische Abwehr sehr behindernd auf die gesamte emotionale, intellektuelle und beziehungsgestaltende Entwicklung auswirkt, bedarf es zumeist eines recht hochfrequenten langdauernden Rahmens, um eine Veränderung zu bewirken. Beim Heraustrreten aus dem autistischen Modus sind diese Menschen höchst verletzlich, setzen sehr oft eine Nötigung zu projektiven Identifizierungen ein und oszillieren vielfach lange Zeit zwischen Omnipotenz und Hilflosigkeit.

In der infantilen Übertragung ist zuerst einmal die *Kluft zwischen dem Patienten und dem Analytiker* auszuhalten. In einer Hülle der Reziprozität vermag sich dann – an Hand von Übereinstimmungen, Gemeinsamkeiten, geteilten Erfahrungen, Klangähnlichkeiten und Analogien – ein gemeinsam geteilter «Rhythmus der Sicherheit» zu entwickeln [5, S. 299]. Es ist *nicht einfach, ganz frühe nonverbale Zustände des «gefühlten Selbst» in Worte zu fassen*, da häufig auch geeignete Bilder fehlen. Vielfach handelt es sich um angehäufte Körperempfindungen ohne irgendein Festgefühl. Im frühkindlichen, koenästhetischen, propriozeptiven Wahrnehmen, also vor dem Sich-Herausbilden eines gefestigten Körperbildes, das eine kohärente Form und Gestalt besitzt und von einer Haut umgeben ist, existieren Vorstellungsbilder von Flüssigem, Gasförmigem, Explosivem, Implosivem oder Röhrenförmigem. Immer mehr beginnt dann das *empfundene Körperbild mit der sinnlich wahrgenommenen Körpererscheinung* übereinzustimmen, wodurch sich Kerne von Existenz und Identität zu bilden scheinen. *Deutungen* lösen im Allgemeinen keine erkennbare Reaktionen aus. Die Patienten zeigen ein Desinteresse an dem, was in der Umgebung passiert. Zudem entstehen viele Fehlaufassungen. *Massivere Konfrontationen* erzeugen aktiven Widerstand, Trotz, Wut oder Fluchtimpulse. Empfindungen werden nicht auf normale Weise verarbeitet, sondern zu pervertierenden Zwecken eingesetzt. Werden eigentliche Phantasien geäußert, so ist das ein Zeichen von Veränderung zu mehr Objektbezogenheit. Oft besteht nicht wenig Humor.  *Holding* im Sinne der Vermittlung einer festen, aber verständnisvollen Bezogenheit und eines affektiven *Containments* ist von zentraler Bedeutung, da diese Haltung ermöglicht, dass sich Präkonzeptionen mit neuen Erfahrungen zu frischen Realisierungen paaren.

Damit kommt, bezüglich der Behandlungsmöglichkeiten, der *Persönlichkeit des Analytikers* und seinem Vermögen, sich in diese bizarre Welt einfühlen zu können, eine nicht unwesentliche Bedeutung zu. Die Berührung mit «elementaren Tiefen in uns selbst» ist Voraussetzung für eine solche Arbeit. Wutanfälle können, bei einer Haltung sanfter Desillusionierung, nicht mehr nur der explosiven Frustrationsvermeidung dienen, sondern lassen sich, durch Akzeptation erträglicher Quanten von Traurigkeit, allmählich «verfeinern» und für kreativere Auseinandersetzungen (z.B. die Reduktion perfektionistischer Ansprüche) nutzen. Der Übergang vom Gebrauch autistischer Objekte zur Entwicklung einer lebendigen Austauschbeziehung mit anderen Menschen verlangt «unendlich viel Takt, Geduld und Geschick» [5, S. 134]. «Die emotionale Atmosphäre des therapeutischen Settings ist für autistische Kinder von entscheidender Wichtigkeit» [5, S. 135]. Man darf sich allerdings

nicht sentimental auf ihre spezifische Pathologie einlassen, diese Mechanismen also nicht nur mitspielen, sondern es gilt, diesen Menschen einsichtig, taktvoll, nicht zudringlich und nicht verletzend, aber sehr bestimmt, zu begegnen. Beim Auftauchen aus den nicht integrierten Zuständen ist das zu beobachten, was M. Mahler bezüglich der bedeutend integrierteren Stadien der Objektbeziehungen *symbiotisch-psychotische Zustände* nannte.

### Desintegrierende Zustände

Die Beziehungen des allgemein psychotischen Kindes sind verstrickt und verworren. Es ist aber objektsuchend, sprechend und Blickkontakt aufnehmend. Das nicht-integrierte Kind hingegen sucht keine Empfindungen und keinen Austauschkontakt zum bedeutungsvollen Gegenüber.

Der psychotische Mensch lebt partiell in seiner psychotischen Welt, zu mehr oder weniger grossen Teilen aber auch in der konkreten, realen, mit anderen geteilten Wirklichkeit. Die desintegrative, regressive Trennung von Affekt und Kognition (d.h. eine Desaffektualisierung) dient dem Subjekt zur Vermeidung seiner intentionalen Strebungen. Die entsprechenden defensiven Strategien können sich auf alle bestehenden kognitiven Elemente und Beziehungen sowie auf die dazugehörigen Zustandsaffekte (Gestimmtheiten), die Regulierung von Situationssequenzen und die Gestaltung von Interaktionsrelationen beziehen.

Um aufkommende, unerträgliche Affekte abzubrechen, haben psychotisch funktionierende Menschen oft auch das Mittel einer schnellen Umpositionierung der Besetzungen entwickelt. Sie verlieren damit rasch den Kontakt in einer Beziehung und treiben in der Folge ziellos in den aus den situativen Zusammenhängen gerissenen, kognitiven Gedankengebäuden umher.

Bei spezifischen Formen der Desintegration fällt das Individuum aus seiner eigenen Identität hinaus und geht in der Vorstellungswelt eines Gegenübers auf. Bei dieser Leihidentität wird der andere als Träger des eigenen Seins eingesetzt. Das Selbst sitzt hierbei gleichsam im Objekt oder umgekehrt. Damit wird seine eigene Struktur deanimiert, d.h., es wird zu einer Funktion des Gegenübers (ich bin die Wärme flasche meiner Mutter) oder es kann dem Objekt seine Eigenständigkeit absprechen (du hast wie ich zu sein).

Das durch Desintegrationsbewegungen fragmentierte Ich versucht, sich durch Neugestaltungen frisch zu konzeptualisieren, oder es strebt aus Gründen von Kontrolle und Sicherheit danach, durch Projektion Dinge loszuwerden. Es zielt darauf hin, zu einer Beschränkung der Bildgestaltung zu gelangen, denn die inneren Bilder haben keinen Bestand, sind ständig in Bewegung, wechseln andauernd. Einmal ausgeformte Bilder, die externalisiert werden, schliessen auf Grund der Tatsache, dass sie mit ihrer Darstellung einen Platz einnehmen, andere aus.

Ein Besetzungsabzug von einem Grossteil der Selbstrepräsentanzen ist wie ein Abtauchen, ein sich Auflösen in einem unendlichen, unbegrenzten Unbestimmten ohne jegliche Mitte. Das Denken geht unter, nichts figuralisiert sich mehr. Im Wahn geht das gesamte Selbst unter. Das Subjekt kann sich nicht mehr positionieren. Die Beziehungs-

stränge zu den Objektrepräsentanzen hin werden zerrissen. Es fehlen zeitliche und affektive Verbindungen. Es gibt kein Anwesend-Sein und kein Bleiben-Können mehr. Auch eine Selbstobjektivierung, d.h. der Versuch, sich mit den Augen von Anderen zu sehen, ist nicht mehr möglich. Das Nichts wird zu einem System gemacht. Die Etablierung einer gemeinsamen Sprache zwischen dem desintegrativ-psychotisch funktionierenden Menschen und dem Empfänger seiner Mitteilungen wird zu einer heiklen Aufgabe.

Zu den defensiven Transformationen desintegriert-psychotischer Menschen, die sich in ihrer Selbstorganisation und Selbststabilisierung bedroht fühlen, zählen die von Moser [7] hervorgehobene Abschottung der Affekte (Desaffektualisierung) von gewünschten und gleichzeitig gefürchteten Beziehungen, die Dehumanisierung (Gefühle werden einem von aussen eingepflanzt, sind nicht die eigenen) und die Deanimierung (Entzug von Belebung). Bei der Ausbildung von Wahnhaltungen besteht eine Angst vor ungesteuerter Veränderung, denn die Wahnwelt wirkt nur protektiv, wenn sie sich als unveränderlich erweist.

Die *desintegrativ-psychotische Welt* enthält eine Aufwallung von ständig abwechselnden, sich ablösenden, verschwindenden und wieder auftauchenden, in Mikrowelten gebündelten Repräsentanzknäueln. Sie ist ein kaum mehr transformierbares Endprodukt von regressiven Umwandlungen. Die Externalisierung von Bildern in einen virtuellen Übergangsraum dient dem psychotischen Menschen zur Selbstverwirklichung und Selbsttherapie. Die Gegenwärtigkeit des Realerlebens wird weitgehend vermieden. Nähe zu Aussenpersonen wird zwar gesucht, gilt gleichzeitig aber als höchst gefährlich. Die desintegrativ-psychotische Funktionsweise wird vom Patienten einerseits als Schutz und andererseits als hilflos akzeptiertes Resultat zerstörerischer Gewalt wahrgenommen. Es liegt auf der Hand, dass auf Grund solcher Prozesse die Fähigkeit zur Bildung von kohärenten Narrativen gestört ist.

Im *psychotherapeutischen Prozess mit desintegrativ-psychotischen Menschen* muss der Therapeut als Objekt in die Mikrowelt des Patienten einbezogen werden, die desintegrierte Funktionen und Objektbeziehungen miteinander verknüpft. Es geht um den Aufbau einer Resonanzbeziehung mit immer grösserem affektivem Einbezug. Der Therapeut steht – als Auslöser von Veränderungen – vor der Schwierigkeit, dem Patienten behilflich zu sein, den Schutz psychotischer Mikrowelten zu Gunsten höher strukturierter, aber zumeist schmerzlicherer Funktionsweisen zu verlassen. Als progressive Transformationen werden die Figuralisierung, die Animierung und die Humanisierung betrachtet. Animierungen lassen aus unbelebten Elementen solche mit einer gewissen affektiven Innenwelt entstehen [7].

### Ein Fallbeispiel

Knapp 16-jähriger Jugendlicher mit einer frühkindlichen, symbiotischen Psychose, die mit 3 Jahren diagnostiziert wurde. Er ist seither in einer 1–2 Stunden pro Woche umfassenden Therapie. Ich sehe ihn 1–2 mal pro Jahr zu Kontrolle. Seine Therapeutin musste operiert werden, und bat mich, ihn für die Zeit ihrer Absenz wöchentlich zu sehen. Der Patient besucht das Gymnasium und verfügt über enorm viel Detail-Kenntnisse, was auf Ähnlichkeiten

mit einem Asperger-Syndrom hinweist. Der Dialog, der auf einem wegen der Trennungsbelastung etwas prekären Hintergrund stattfindet, zeigt einen wilden Wechsel integrierter und partiell desintegrierter Teile mit autistoiden Einsprengseln. Er wirkt in gewisser Weise «verrückt», d.h. völlig anders als das Narrativ eines in üblicher Weise integrierten, ödipalen Kindes oder Jugendlichen. Ich versuche, mir so viel Getrenntheit wie möglich zu erhalten und gleichzeitig die bizarre Welt des Patienten zu teilen.

#### 1. Stunde

Der Patient gestaltet unsere Beziehung so, dass er mich *andauernd Dinge abfragt*, deren Antwort er kennt. Er wartet auch meine Antworten nicht ab und fragt gleich weiter. Dann legt er das *Bewertungssystem seiner Schule* im Detail dar.

*(Ich fühle mich leer, leblos, müde, kontaktlos, möchte am liebsten diese Litanei durchbrechen, um diese unangenehmen Gefühle los zu sein, sage aber nichts [Containment]).*

Dann spricht der Patient von einem *Geisterfahrer*.

*(Ich verstehe das wie einen Hinweis, wie gefährlich es wohl wäre, mich seiner «Strömung» entgegen zu stellen. Mit meinem aufrecht erhaltenen Interesse an den mir vermittelten Erklärungen von ihm dokumentiere ich mein Containment).*

Hierauf erzählt er von einem *Grenzübergang*, worauf ich sage, *er stehe möglicherweise an einem Grenzübergang, an dem er überprüfen wolle, was er in das von uns beiden geteilte Bedeutungsland einbringen wolle*.

#### 2. Stunde

Wir gliedern seinen Redefluss und meine Kommentare zu folgenden Gruppierungen:

1. Wissen ist vorrangig.
2. *Gefühle sind etwas Schwieriges*. Am besten man vermeidet sie.
3. *Der Patient löst bei anderen Gefühle aus*.
4. Dort, wo es gefühlsmässig heikel wird, beginnt er mit dem Abfragen.
5. Der Patient kann sich nur an die letzten 6 Jahre seines Lebens erinnern (*d.h. bis dort, als etwa die Pubertät begann*). Der Rest ist «im Hintertreffen».
6. *Der Patient möchte ein alles kontrollierender König sein*, der gehorchende Lakaien um sich braucht.
7. Er fragt sich, ob er die gleichen Gefühle habe wie andere Menschen.
8. «Girls» und «Traurigkeit» sind absolute Tabu-Bereiche.

Der Patient sitzt in einem Drehstuhl. Steigt die Spannung zwischen uns etwas an, so dreht er sich um 180 Grad ab und beginnt, Fehler- und Bewertungslisten zu schreiben, wodurch die Spannung spürbar absinkt. Dann wendet er sich im eigentlichsten Sinne wieder mir zu.

#### 3. Stunde

Er hat den Film: «Dinner for two» gesehen, fand ihn lustig und tragisch zugleich.

In völlig ungeordneter Abfolge berichtet er nun über Kurzepisoden eines Krimi's, die Zusammensetzung von Gerichten, die Strukturen von Städten und Staaten.

*(Ich fühle mich überschwenmt, finde keinen roten Faden, torkle innerlich umher und formuliere schliesslich folgendes: mir schiene, er suche, bei den vielen in ihm innen herumwirbelnden Geschehnissen, nach Ordnungen, aber erwarte wie schon gar nicht mehr, Gliederungsprinzipien für das Durcheinander zu finden).*

Darauf spricht der Patient von *Grenzen, Vermeidungen, Selbstschussanlagen und Drohneneinsätzen*, um etwas zu erkunden und will, ganz rhetorisch, wissen, warum die Schweiz noch nicht in der EU sei. Blick und Bild seien selbst uninformativ.

*Möglicherweise, sage ich, habe er die Hoffnung doch noch nicht aufgegeben, ein Gegenüber nutzen zu können. Aus dem eigenen Schutzbereich ins Land der anderen zu gehen, sei aber anscheinend gefährlich (Selbstschuss-*

anlagen). Das Schauen (Blick, Bild) reiche allem Anschein nach nicht, erlaube keine Integration. Da brauche es rein technische Späher (Drohnen). Ein grenzenloser Zusammenschluss (EU) würde so etwas unnötig machen.

Jetzt berichtet er von einer schönen Ferienreise mit dem eigenen Vater, bei der sie grosse Städte am Meer besuchten und gute Dinge zu essen bekamen. Er ist dabei voll als eigene Person wahrzunehmen

#### 4. Stunde

Seine Therapeutin sei *noch immer krank!* Die Stunde verläuft weiter mit Abfragen. Nach etwa 10 Minuten wendet sich der Patient wieder völlig von mir ab, der Wand zu.

*(Ich habe das Gefühl eines ausgeleiterten Ablaufschemas, alles verläuft in den gleichen Geleisen, meine inneren Verständnisversuche bleiben erfolglos. Das einzige, was mir zu sagen einfällt, ist: «Sie zeigen mir möglicherweise ihre Sehnsucht nach Ihrer Therapeutin, die Ihnen doch sehr vertraut ist»).*

Nach längerem, zögerlichen Schweigen sagt der Patient, er wolle ihr *jetzt telefonieren*.

*(Ich bin erst skeptisch, als er sich mir aber zuwendet, stimme ich ihm zu).*

Er *telefoniert*. Es sind aber nur Angehörige zu Hause, mit denen er wie ein Vertrauter spricht. Genau als er das Handy niederlegt, beginnt ein *heftigstes Nasenbluten*, mit dessen Stillung wird den ganzen Rest der Stunde beschäftigt sind. Bevor sich der Patient verabschiedet, sagt er mir noch, er wolle ihr *zum Geburtstag schreiben*.

*Ich spreche nochmals von Sehnsucht, er nickt, und ich weiss im Moment gar nicht recht, auf welcher präödipal- (oder gar ödipal-?) triadischen Ebene wir uns befinden.*

#### 5. Stunde

Der Patient *will meinen Handheld-Organizer*. Ich kann ihn ihm aber nicht geben, da Patientennamen darauf gespeichert sind. Darauf wendet sich der Patient in gewohnter Weise ab.

*«Der Vasall gehorchte nicht, seine Majestät ist beleidigt», höre ich mich sagen.*

Der Patient wendet sich lächelnd mir wieder zu und *will nun Geld* von mir, 1000 Franken.

*«Wenn schon keine Therapeutin, so wenigstens Geld», sage ich.*

*«Das nächste Mal verlange ich 10 000 Franken.»*

*«Offenbar ist die Sehnsucht riesig. Aber möglicherweise auch ein Gefühl, ich verlangte zu viel von ihm.»*

Er wolle die ganze Summe in bar, wolle alle Münzen auf dem Dachboden horten.

*«Es bestehe bei Ihnen ein grosses Bedürfnis, ganz konkret zu sehen und zu spüren, was Sie bekommen. Überdies ist da jetzt etwas Eigenartiges geschehen, nämlich eine Verkehrung ins Gegenteil, denn üblicherweise verlangen die Therapeuten und nicht die Patienten Geld für ihre Leistung.»*

Er bekomme zu wenig Taschengeld und hasse Ausländer.

*«Wenn Sie nicht genügend bekommen, fühlen Sie sich möglicherweise als verkannter Ausländer. Wenn ich Ihnen ihre Therapeutin nicht herausrücken kann, so mag dies für Sie erscheinen, als würden Sie von mir zum gehassten Fremden gestempelt.»*

Jetzt beginnt der Patient wieder mit einer langen *Aufzählung*.

*«Das, was ich sagte, war wahrscheinlich etwas zu nahe.»*

Er möchte in Ruhe, wie er sagt, eine *Klassenarbeit über Mozart* schreiben und beginnt die *tragischen Handlungen verschiedener Opern* aufzuzählen.

#### 6. Stunde

Der Patient *will mich erneut abfragen*. Ich mag nicht mehr. Er wendet sich daraufhin im Drehstuhl ab.

*«Möglicherweise gehören die von Ihnen benannten Tabu-Bereiche doch in die Therapie.»*

*«Ich bin beschäftigt!»*

*«Das hält Sie von den heiklen Bereichen ab.»*

Der Patient wendet sich mir *halb (90 Grad)* zu. Er erzählt von einer guten Note in der Schule, aber auch, dass er im Moment unter einem gewissen *Formtief* leide.

Dann muss er *akut auf die Toilette*.

Wieder zurück, *inspiziert er das Zimmer*, will eine Verbindungstüre öffnen.

*«Ihre Neugierde ist jetzt auf Dinge gerichtet, die zu mir gehören und nicht zu Ihnen. Spüren Sie einen Konflikt in Ihnen innen, so wenden Sie die Aufmerksamkeit nach aussen und sind abgelenkt, beschäftigt.»*

Der Patient dreht sich auf dem Stuhl wieder ab und spricht, gleichsam zur Mauer: *«Ich bin in der Nachdenkphase.»* Dann wendet er sich mir wieder zu.

*«Ich sehe, Sie sind nicht gewöhnt, solche Gedanken und Gefühle mit jemandem zu teilen, bleiben dabei geschützt, aber auch extrem alleine. Sie vergewissern sich auch, ob Sie ihre Gedanken denken können, ohne sie jemandem abgeben zu müssen.»*

#### 7. Stunde

Die Begleitperson sagt mir, dass der P *noch einen Monat länger kommen* sollte, da die Therapeutin noch nicht fit sei.

Der Patient nimmt eine *Zeitung* aus dem Wartezimmer mit, setzt sich, von mir abgewandt, hin und liest sie. Er liest *Schlagzeilen* laut vor. Dann sagt er: *«Gentlemen, Haudegen oder andere? Stets ist München an der Spitze.»*

*Ich verstehe überhaupt nichts, spüre erneut Ärger, ringe nach Gedanken und Worten und sage schliesslich: «Es ist ein besonderes Vergnügen, in Anwesenheit anderer zu lesen.»*

Der Patient: *«In Frankreich wurden viele Anlässe verschoben.»*

*Mein Eindruck wechselt, ich finde die Situation skurril, jonesco-haft, aber auch originell und sage: «Verschoben wurde auch der Wiederbeginn Ihrer Therapie bei Ihrer Therapeutin.»*

*«Null Ausreden.»*

*«Ich weiss gar nicht recht, ob sich das auf Sie bezieht oder auf etwas anderes.»*

*«Was bieten wir an?»*

*«Ja, Ihre Frage mag schon sein: Was bieten Sie mir an, erlauben Sie sich, in eine gemeinsam geteilte Welt hinein zu gehen?»*

*«Der Streik im Schauspielhaus hat aufgehört. Am Mittwoch ist Sirenen-Test.»*

*«Wenn die Blockierung aufgehoben wird, so scheint es nötig, zu prüfen, ob ein Alarm ausgelöst werden kann.»*

*«Ist die neue Zürcher Zeitung eine lokale Zeitung?»*

*Dies tönt für mich fast wie: «Haben andere Menschen auch die gleichen Probleme wie ich?»*

*«Was ist Konkubinats?»*

*Ich gebe ihm eine kurze Erklärung und füge hinzu: «Vielleicht möchten Sie auch wissen, wie man die Situation zwischen Mama und Papa bezeichnen soll.»*

*«Welches Stück wird heute aufgeführt? Ich führe nie was auf.»*

*«Es ist schwierig zu wissen, was hier zwischen uns passiert. Sie beschäftigen sich in Anwesenheit von mir mit einer Zeitung, dann besteht keine Gefahr, es gibt keinen Alarm. Der Streik ist zwar vorbei, es wird scheinbar nichts aufgeführt, und doch wird etwas aufgeführt. Wir führen ein seltsames Gespräch mit Hilfe eines Dritten, der Zeitung.»*

*«Ach, schauen Sie, Gammelfleisch. Die dürfen das doch nicht verkaufen.»*

*«Das könnte ja auch heissen, Sie fänden, ich solle doch nicht so vergammeltes Zeug in unser Gespräch hineinbringen. Sie könnten damit nichts anfangen. Da gibt es vielleicht ein neues Stück: wer dreht wem was an? Denn, was haben alle diese Dinge aus der Zeitung denn schon mit einer Therapie zu tun? Aber anders darüber sprechen, könnte ja zu gefährlich sein und in die Nähe der Tabu's führen.»*

Der Patient *legt die Zeitung hin*, wendet sich mir zu, schaut mich an, sagt nichts.

*«Das letzte Mal sprachen Sie von der Zeit des Nachdenkens. Heute durfte kaum ein solches stattfinden. Vielleicht war es mehr eine Zeit des Nachempfindens, der Enttäuschung, dass Ihre Therapeutin noch keine Zeit für Sie hatte und dass Sie mich vor Ihrem Ärger geschont haben. Wenn das so wäre, so würde das Stück den Titel tragen: «Um den Ärger nicht zu spüren und ihn auch den Bürgerin nicht spüren zu lassen, lese ich die Zeitung.» Und*



es könnte ja sein, dass Sie sich, wenn immer Ihnen etwas als Kind missfiel, einfach zurückgezogen oder abgewendet haben. Das war sehr wirksam, ging aber nur um den Preis einer enormen Beziehungsstörung.»

Der Patient steht wortlos auf, bringt die gelesene Zeitung ins Wartezimmer zurück und holt sich eine andere, die Basler. Er liest sie nun en face. «Die Mutter hat mit der Therapeutin telefoniert!»

«Der Weg hat von Zürich nach Basel geführt, schon näher hierher. Am Schluss weiss ich nicht, ob Sie das, was Sie mitteilen wollten, auch mitteilen konnten. Falls das stimmt, was ich mir da überlegt habe, würden der Ärger und die Enttäuschung ohne Worte geblieben sein. Es könnte ja besonders ärgerlich gewesen sein, dass die Mama mit Ihrer Therapeutin telefonierte und nicht Sie. Fast als hätte sie die Zeitung gelesen und sich diesbezüglich nicht um Sie gekümmert. Der Säugling hätte in dieser Situation kaum etwas tun können, ausser vielleicht einschlafen, aber ein adoleszenter junger Mann vielleicht schon. Dann wäre aber vielleicht mit Streit und Eskalation zu rechnen gewesen.

Wenn ich nun dauernd so rede, so wird dadurch mindestens deutlich, dass ich versuche, zu verstehen, was in Ihnen vorgeht, und mich mit Ihnen beschäftige. Genau das aber wissen Sie im Moment nicht von Ihrer Therapeutin, dort besteht ein Feld der Ungewissheit. Um das zu füllen, brauchten Sie zwei Zeitungen.

So bleibe ich am Ende dieser Stunde mit der Ungewissheit zurück, nicht zu wissen, ob es diese Sehnsucht gibt und ob all das, was ich sagte, mit Ihnen etwas zu tun hatte.»

Der Patient steht auf, gibt mir die Hand und sagt nur: «Stimmt!»

## 8. Stunde

Der Patient kommt etwas zu spät. Bei der Begrüssung: wegen der Feinstaubbelastung habe man nur 80 km schnell fahren dürfen.

«Der Weg führte hierher und nicht zu Ihrer Therapeutin!»

Er nimmt aus dem Wartezimmer den «Spiegel» mit. Ein Politiker habe gesagt: keine Beteiligung an Nahostkriegen. Und dennoch hätten Leute aus dem Geheimdienst mitgemacht. Zudem sei der Ausstieg aus der Atomenergie geplant.

«Sie sind weiterhin sehr im Ungewissen, was von Ihren inneren Vorgängen Sie gefahrlos einem anderen Menschen anvertrauen können. Die offizielle Kriegsgefahr ist zwar gebannt, aber was geheim übermittelt wird, bleibt unklar. Ein Ausstieg aus gefährlichen Energiestätten ist bereits geplant.»

Der Patient hat sich wieder der Wand zugewandt und scheint zu lesen.

«Ganz nur auf sich selbst bezogen zu sein, bietet mehr Sicherheit als sich auf eine Beziehung einzulassen.»

«Haben Sie schon einmal etwas von Mohammed-Karikaturen gehört?»

«Sicher. Vielleicht sagen Sie mir, dass Sie beim Sich-Einlassen auf unsere Beziehung fürchten, ich könnte mich lustig über Sie machen.»

«Die Arbeitslosenquoten sind erschreckend hoch. Warum gibt es soviel Antiamerikanismus? Ich habe mich noch nie über jemanden lustig gemacht.»

Er hat sich wieder halb zugewandt.

(Ich merke, dass ich gleichsam die Pedale verliere, sehe keinen roten Faden mehr, kann keine Kontingenz mehr herstellen, die Teile haben sich verselbständigt. Ich komme zu keinem Schluss darüber, ob es sich um eine aggressiv bedingte oder rein defensive Fraktionierung der Beziehungsinhalte handelt.)

«Ich merke, dass ich eigentlich gar nicht weiss, was Sie tun, wenn Sie wütend sind.»

«ABC-Waffenverzicht!»

«Dies hilft anscheinend auch bei Wut im Alltag.»

«Gibt es im Wartezimmer meiner Therapeutin auch Zeitungen? Nur die «Schweizer-Familie»! Ich habe ihr geschrieben, aber keine Antwort erhalten.»

Er wendet sich wieder ab.

(Erneut habe ich keine Idee, wie intervenieren oder dem Patienten etwas zu vermitteln, von dem ich annehme, es könnte ihm nützlich sein). «Manchmal erleben Sie mich wahrscheinlich wie jemanden, der für nichts gut ist.»

«Stets lesend: Was ist eigentlich ein Weltalmanach?»

Dann zählt er alle Atomkraftwerke in verschiedenen Ländern auf und fährt weiter: «5 Neonazis haben einen schwarzen Jugendlichen zusammengeschlagen. Kann man die anklagen? Die sollten mindestens 2 Jahre Zuchthaus bekommen. Oder Auschwitz! Ist ja zum Glück kein KZ mehr.» Dann lacht er.

«Mit wird nicht klar, warum Sie lachen.»

«Ich lache nicht!»

«Sie erzählen mir von sehr gefährlichen Dingen, die sich zwischen Menschen abspielen können: Angegriffen, sogar Zusammengeschlagen-Werden oder dann Bestrafung bis ins KZ-gesteckt-Werden.»

«Das Obergericht kann die erste Instanz sein. Vorher hat es noch das normale Gericht. Dann kommt noch das Bundesgericht.»

«Ein Gericht kann Sicherheit vermitteln. Ich sehe, Sie haben bereits breite Kenntnisse über die Justiz.»

Der Patient meint, erneut halb zugewandt und sich jetzt, am Ende der Stunde zum Verlassen des Zimmers bereitmachend, schmunzelnd: «Ich habe da so meine Quellen. Übrigens, da stand in Zürich doch geschrieben: die Psychiatrie gefährdet Ihre Gesundheit.»

## 9. Stunde

Er setzt sich halb abgewandt mit der Zeitung hin. «Es finden olympische Spiele statt. Was heisst DSP?»

«Wieder scheint es einfacher zu sein und beinahe schon einer festgefügten Methodik zu entsprechen, die Aufmerksamkeit nach aussen als nach innen zu lenken. Es könnte aber auch sein, dass für Sie als König auch Wünsche vorhanden sind, ganz an der Spitze zu stehen. Mir ist auch aufgefallen, dass Sie die Zeitung nehmen, seitdem klar wurde, dass Sie noch nicht zu Ihrer Therapeutin zurückkehren können.»

Der Patient hat sich mittlerweile wieder ganz abgewandt und lacht jetzt still, aber hörbar, vor sich hin.

(Ich versuche, seine Antwortlosigkeit mir gegenüber auf dem Hintergrund der Beziehung zu seiner Therapeutin zu verstehen). «Es könnte ja sein, dass Sie enttäuscht sind, keine Antwort auf Ihren Brief an Ihre Therapeutin erhalten zu haben.»

Er fragt: «Was ist die Scharia?»

Ich spreche von den Gesetzen des Korans und wie leicht es für ihn ist, Sachfragen in unserer Beziehung zu besprechen, aber dass es mir schiene, er habe noch keine Erfahrung, dass auch persönliche Dinge mitgeteilt werden könnten.

«In Zürich sind Kommunalwahlen.»

«Kann man wirklich wählen, was in einen gemeinsamen Dialog einfließt oder geschieht dies automatisch?», sage ich wie zu mir.

(Aber ein deutlicher Ärger und Unwillen ist in mir drin spürbar. Dann stellt sich ein Bild ein, das ich beschreibe: «Ich stelle mir im Moment vor, wie es für ein kleines Kind ist, dessen Eltern Zeitung lesen, zwar da sind, sich aber nicht mit ihm beschäftigen. Das könnte ja so enttäuschend sein, dass das Kind es aufgibt, doch noch stärker mit den Erwachsenen in Kontakt zu kommen. Dann entsteht aus dem anfänglichen Wollen ein Nicht-Mehr-Wollen. Ein solcher Verzicht müsste aber unerhört schmerzhaft gewesen sein. Das Kind würde ja einsam und unsicher über sich selbst zurückgeblieben sein. Seine ganze Wut könnte sich in einer Abwendung ausdrücken. Das gäbe Sicherheit, wäre aber ein sehr hoher Preis.»

Der Patient dreht sich und wendet sich mir auf diese Weise fast direkt zu.

«Wenn «Zuwendung» nicht durch anhaltende Sachfragen abgemildert wird, so wird sie gefährlich. Wächst ein solches Kind wie das in meinem Bild, so wachsen auch seine Beziehungsprobleme.»

«Was bedeutet «Schulpflege»? Ich brauche immer mehrere Zeitungen.»

«Damit besteht genügend Ablenkungsstoff.»

«Lesen macht aber auch schon etwas Spass!»

«Es scheint mir etwas Nachdenkliches in Ihnen. Wenn man jemanden vermissen kann, heisst das ja auch, dass er einem etwas bedeutete. Aus diesem Zustand kann niemand auf der ganzen Welt diesen König herausholen. Er gebraucht seine Macht zur Abwehr seiner Ohnmacht. Die Botschaft der Nicht-Botschaft des kleinen Kindes, das ich mir vorher vorstellte, könnte trotzdem angekommen sein, obwohl es noch keine Sprache

hatte, um seine Gefühle auszudrücken; deshalb lieb ich ihm jetzt einmal Worte.“

Der Patient hat genau zugehört, den Blick von der Zeitung aufgenommen. Er schaut auf und sagt: «Bei uns ist bald Fasnacht. Wie ist das in Basel?»

#### 10. Stunde

Der Patient liest den Spiegel «en face» (er schaut in den Spiegel!). «Bei uns gibt es auch eine FDP». Er möge die BAZ und die NZZ. Blick und Bild seien etwa dasselbe. Deutschland habe an der Olympiade viele Medaillen gewonnen.

«Es interessieren Sie Unterschiede und Gleichheiten. Was es zu Hause und was es hier, was es hier und was es bei Ihrer Therapeutin gibt. Ob Ihre Gedanken und Gefühle auch die der andern sind.»

«Wer ist Ruedi Carrell?»

«Wer sind Sie? Wissen Sie's? Wenn Sie was fragen, möchten Sie sowohl eine Antwort als auch nicht. Wenn ich etwas frage, erhalte ich sowieso keine Antwort. So gibt es einen deutlichen Unterschied zwischen Ihnen und mir. Mit dem Lesen der Zeitung scheinen Sie die Situation völlig kontrollieren zu können. Dahinter dürfte aber eine ganz enorme Angst verborgen sein. Möglicherweise ist es aber auch wichtig für Sie, sich zu vergewissern, dass Sie alleine sein dürfen und können, auch wenn wir zusammen sind.»

«Ich müsste im Parlament einmal ein Verbot der Gewerkschaften beantragen, denn es streiken bereits die technischen Mitarbeiter des Theaters.»

«Ob es wohl auch Züge eines Gewerkschafters in Ihnen gibt?»

«Ich bin Unternehmer und muss wohl oder übel Streikbrecher anwerben.»

«Wenn es in Ihnen einen Gewerkschafter im Streik und einen Unternehmer gibt, der mit Streikbrechern zusammenarbeitet, so beschreiben Sie einen Konflikt in Ihnen innen.»

«Ich bin Dienstleister, von der Kultur bis in den Schuldienst.» (Der Patient dreht sich nun anhaltend im Drehstuhl, – auf mich zu, von mir weg). «Ich reiche folgendes beim Europarat ein: man muss alle Gewerkschaften verbieten; es gibt keine Theaterstreiks mehr; auch die Müllleute müssen arbeiten, da sonst die Landschaft zu stinken anfängt; alle Dienstgrade werden abgeschafft; jeglicher Streik wird verboten; es muss mehr gearbeitet werden für weniger Geld.»

«Ich höre einen ganz strengen Herrscher sprechen.»

«Die Unternehmenspolitik wird frisch gestaltet, Bestreiktes wird nachgearbeitet; auch am Sonntag wird gearbeitet; Ausreden wie Kirchengang oder Ausschlafen zählen nicht mehr.»

«Der Herrscher entwickelt sich fast zum Tyrannen.»

«Urlaub wird nur gewährt, wenn der Chef es so will.»

«Das tönt fast wie im Krieg.»

«Arbeiter und Angestellte werden von der Polizei überwacht; ich reiche noch heute ein Gesetz zur Unternehmenspolitik ein.»

Nach diesen Worten verlässt der Patient das Zimmer und diskutiert lange im Wartezimmer mit seiner Begleitperson, ob seine Ansicht mit dem Grundgesetz vereinbar sei.

Nach seiner Rückkehr spreche ich vor mich her: «Welche Gedanken, Gefühle, Phantasmen sind wohl mit dem äusseren Gesetz vereinbar?»

Der Patient dreht sich wieder ab und spricht zur Wand: «Ich beantrage auch eine Änderung des Grundgesetzes. Wie ist die Telefonnummer für die Auskunft in deutschsprachigen Ländern? Ich bin nämlich der Unternehmer schlechthin.»

«Der Gewerkschafter wurde offenbar ins Exil geschickt. Es ist mutig von Ihnen, mir den Diktator zu zeigen, der in Ihnen sein Unwesen treibt, nur anordnet, sich nicht mit jemandem austauscht. Er hat aber wahrscheinlich doch Angst vor dem Gewerkschafter, der Aufstände anzetteln und angreifen könnte. Mutig deswegen, weil wir uns vielleicht nur noch einmal treffen, bevor Ihre Therapie bei Ihrer Therapeutin weitergeht. Die Überlegungen des Diktators können einem wirklich Angst machen.»

«Ich gehe.» Der Patient bleibt aber sitzen. Wir schweigen. Nach fünf Minuten: «Ich werde das nächste Mal mit einer anderen Begleitperson kommen. Auf einer Insel hat man mit der Tötung von Geflügel angefangen. Wie kann man diese Seuche aufhalten?»

«Eine sehr wichtige Frage! Durch Abtötung??»

#### 11. Stunde

«Das nächste Mal fällt wahrscheinlich aus und dann gehe ich wieder zu meiner Therapeutin.»

Dann liest der Patient Zeitung und sagt dazwischen einmal: «Diplomränge, Medaillen.»

«Ich überlege mir gerade, wie es wohl für Sie wäre, wenn Ihre Therapeutin während der Therapiestunde einfach Zeitung lesen würde.»

«Sich informieren ist immer gut!»

«Sicher, aber wichtige Dinge über die eigene Innenwelt kann man so nicht erkunden. Aber für Sie ist es im Moment offenbar wichtig, soviel Schutz wie möglich durch Vermeidung zu gewährleisten.»

«Iran könnte alles verstrahlen.»

«Sie sind sich nicht sicher, ob Sie mich gegen Ihre inneren Produkte genügend schützen können; Sie verschonen mich vor Ihren Atomkräften.»

«Otto-Normalverbraucher und Otto-Motoren.» Dann wendet er sich nach kurzer Zuwendung wieder ab.

«Möglicherweise empfinden Sie Ihre technische Innenwelt, Ihren Motor, als anders als der von anderen. Dann wären Sie extrem anders und könnten der Welt wirklich fast nur noch den Rücken kehren.»

«Ich bin heute ein grosser Zweifler. Ich zweifle an allen Tatsachen.»

«Diesen Teil kenne ich noch nicht bei Ihnen.»

«Niemand kennt ihn genau. Er ist aber immer da. Er ist der grosse Unbekannte. Er zeigt sich im Denken. Ich denke über alles nach.»

«Aber, Sie sind nicht gewöhnt, diese Gedanken mitzuteilen. Soviel Denken könnte auch vor dem Empfinden schützen.»

Der Patient schreibt jetzt komplexe Zahlenreihen auf.

«Ich kann noch nicht verstehen, was das bedeutet.»

«Ich spekuliere, wie verschiedene Lehrer bei der Notengebung vorgehen, denn die gehen nach einem Schlüssel vor, und den möchte ich herausfinden.»

«Sie möchten das Funktionieren der anderen verstehen, genau wie ich. Es könnte ja auch eine Befürchtung geben, ich wollte Sie benoten.»

«Nein, das fürchte ich nicht!»

«Jetzt habe ich jemanden reden gehört, der ganz klar sprach, und nicht den Zweifler.»

«Die quantitativen Aspekte von deren Schlüssel habe ich verstanden, die sind nachvollziehbar.»

«Wir beide haben offenbar einiges noch nicht erfasst, was aber doch begreifbar sein dürfte, vor allem die qualitativen Aspekte. Ich frage mich, welche Noten Sie dem geben würden, was wir hier tun.»

«Eine sehr gute!»

«Wir beide verstehen vieles noch nicht, sind nicht einmal sicher, ob dies wirklich das letzte Mal ist, wo wir uns jetzt sehen.»

«Der Schlüssel für die Benotung ist noch nicht klar, aber, er wird es vielleicht...», – und verabschiedet sich lächelnd.

Wird es den beiden Protagonisten eines psychoanalytischen Prozesses möglich, wenigstens zeitweilig einen virtuellen analytischen Bedeutungsraum aufzubauen und ihn gemeinsam zu benutzen, so können darin die geheimnisvollen psychotischen Produkte mit Sprache verknüpft und somit zum Inhalt einer gemeinsamen «Lektüre» gemacht werden, selbst wenn der Diskurs dann seltsame, skurril-psychotische Züge trägt.

#### Literatur

- 1 Winnicott DW. Familie und individuelle Entwicklung. München: Kindler Verlag; 1978.
- 2 Winnicott DW. Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. München: Kindler Verlag; 1974.
- 3 Winnicott DW. Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. München: Kindler Verlag; 1976.
- 4 Bleuler E. Lehrbuch der Psychiatrie. 11. Auflage. Berlin: Springer Verlag; 1969.
- 5 Tustin F. Autistische Barrieren bei Neurotikern. Tübingen: Edition Discord; 2005.
- 6 Rhode M. Vorwort. In: Tustin F. Autistische Barrieren bei Neurotikern. Tübingen: Edition Discord; 2005.
- 7 Moser U. Traum, Wahn und Mikrowelten (Affektregulierung in Neurose und Psychose und die Generierung von Bildern). Frankfurt a.M.: Brandes und Apsel; 2008.
- 8 Moser U. Was ist eine Mikrowelt? Psyche. 2013;67(5):401–41.