Angela Mauss-Hanke (Hg.)

# Internationale Psychoanalyse · Band 10

## Behandlungsperspektiven

Ausgewählte Beiträge aus dem
*International Journal of Psychoanalysis*

Psychosozial-Verlag

# Die Angst vor dem Zusammenbruch und das ungelebte Leben[1]

*Thomas H. Ogden*

*Winnicotts Arbeit »Die Angst vor dem Zusammenbruch« ist ein unvollendetes Werk, das dem Leser abverlangt, nicht nur Leser zu sein, sondern darüber hinaus zum Verfasser dieser Schrift zu werden, die häufig auf Bedeutungen hinweist, nicht aber ausgereifte Überlegungen präsentiert. Der Autor versteht die häufig verwirrende, mitunter opake Argumentation dieses Winnicott-Beitrags in folgendem Sinn: In frühester Kindheit kommt es zu einem Zusammenbruch der Mutter-Kind-Bindung, der den Säugling zwingt, emotionale Vorgänge auf sich zu nehmen, die er nicht allein bewältigen kann. Er weicht dem Erleben primitiver Seelenqualen aus, indem er Abwehrorganisationen psychotischer Natur aufbaut, das heißt, er ersetzt die äußere Realität durch eine selbsterzeugte innere, wodurch das Erleben kritischer Lebensereignisse unmöglich gemacht wird. Im Nicht-Erleben des Zusammenbruchs der Mutter-Kind-Bindung zum Zeitpunkt seines Auftretens in frühester Kindheit erschafft das Kind einen psychischen Zustand, in dem es in der Angst vor einem Zusammenbruch lebt, der sich bereits ereignet hat, aber nicht erlebt wurde. Anknüpfend an Winnicotts Überlegungen vermutet der Autor, dass als die treibende Kraft hinter dem Bedürfnis des Patienten, die Quelle seiner Angst zu finden, das Gefühl steht, Selbstanteile verloren zu haben und sie wiederfinden zu müssen, um >ganz< zu werden. Was von seinem Leben geblieben ist, fühlt sich für ihn weitgehend wie ein ungelebtes Leben an.*

Es gibt einige wenige psychoanalytische Arbeiten und Bücher, die nicht nur meine Ansichten über die Psychoanalyse stark beeinflusst haben, sondern auch darüber, was es für mich heißt, als menschliches Wesen am Leben zu sein. Zu diesen gehören Freuds »Trauer und Melancholie« (1917), Fairbairns »Endopsychische Struktur auf der Grundlage der Objektbeziehungen« (1944 [2007]), Kleins »Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen« (1946 [2000]), Bions *Lernen durch Erfahrung* (1962

1 Fear of breakdown and the unlived life. *International Journal of Psychoanalysis* (2014) 95, 205–223.

[1992]) und Loewalds »Das Schwinden des Ödipus-Komplexes« (1979 [1981]) sowie Winnicotts Arbeit »Die Angst vor dem Zusammenbruch« (1974 [1991]), auf die ich mich im vorliegenden Text konzentrieren möchte.[2]

## Winnicott, wie er laut über die Angst vor dem Zusammenbruch nachdenkt

»Die Angst vor dem Zusammenbruch« (1974 [1991]), im letzten Jahr seines Lebens geschrieben und drei Jahre nach seinem Tode veröffentlicht, ist meines Erachtens Winnicotts letztes großes Werk.[3] Wie so viele seiner wichtigsten Veröffentlichungen könnte auch diese in ein oder zwei Sätzen zusammengefasst werden, so man sich nicht die Zeit nimmt, die sich unter der trügerisch glatten Oberfläche verbergende Komplexität genauer zu untersuchen. Schon bei der Lektüre der Einleitung des Artikels kann es keinen Zweifel über Winnicotts Annahme geben, etwas für ihn Neues verstanden zu haben, das er vor seinem Tod weitergeben wollte. Der Artikel beginnt so:

> »Meine klinischen Erfahrungen haben mich in letzter Zeit zu einem, wie ich glaube, neuen Verständnis der Bedeutung der Angst vor dem Zusammenbruch geführt« (Winnicott, 1991 [1974], S. 1116).

2 Diese Erörterung der Arbeit *Die Angst vor dem Zusammenbruch* ist die neunte in einer Reihe von Untersuchungen einflussreicher analytischer Beiträge. Ich habe bisher Arbeiten von Freud, Winnicott, Isaacs, Fairbairn, Bion, Loewald und Searles besprochen (Ogden, 2001, 2002, 2004a, 2006, 2007a, 2010, 2011).

3 Es gibt eine gewisse Unsicherheit darüber, wann Winnicott »Die Angst vor dem Zusammenbruch« geschrieben hat. In einer editorischen Bemerkung zur Erstveröffentlichung dieser Arbeit in der *International Review of Psychoanalysis* (1974) schreibt Clare Winnicott: »Diese Arbeit wurde zur posthumen Veröffentlichung ausgewählt, weil sie kurz vor Donald Winnicotts Tod [1971] geschrieben wurde und weil sie eine erste kondensierte, auf einer aktuellen klinischen Arbeit basierende Darstellung enthält. Die Formulierung dieser klinischen Erkenntnisse und ihre zentrale Idee stellen eine bedeutsame Erfahrung dar. Aus den Tiefen der klinischen Situation tauchte etwas auf und wurde dem bewussten Verstehen zugänglich und schuf für einen ganzen Bereich klinischer Praxis eine neue Orientierung. Es gab die Absicht, einige bestimmte Themen dieser Arbeit weiter zu untersuchen und über sie zu schreiben, aber die Zeit erlaubte das nicht« (S. 103).

In einer Sammlung veröffentlichter und unveröffentlichter Arbeiten Winnicotts, *Psychoanalytic Explorations* (Winnicott et al. 1989), notieren die Herausgeber, unter ihnen Clare Winnicott, »Die Angst vor einem Zusammenbruch« sei »1963 geschrieben?«. Meine eigene Auslegung dieser Arbeit lässt mich vermuten, dass der skizzenhafte Stil seines Aufsatzes zu einem für Winnicott sehr wichtigen Thema Clare Winnicotts Aussage von 1974 bestätigt, nämlich dass die Arbeit erst kurz vor seinem Tod geschrieben wurde.



Unaufdringlich taucht das Wort »Erfahrungen« im Eröffnungssatz auf – solch ein gewöhnliches Wort, und doch liegt es im Zentrum des Essays. Nach den Worten »in letzter Zeit« und »neu« in diesem Satz folgt im nächsten Satz zweimal das Wort »neu«:

> »Es ist meine Absicht, dieses Verständnis, das für mich und vielleicht auch für andere, die sich mit Psychotherapie beschäftigen, neu ist, so einfach wie möglich darzustellen« (ebd.)[4].

Er schreibt im dritten und vierten Satz der Arbeit:

> »Falls an dem, was ich zu sagen habe, etwas Wahres ist, ist es natürlich längst in der Weltliteratur zum Ausdruck gekommen, aber die Einsichtsblitze, die in der Dichtung möglich sind, können uns nicht von der schmerzhaften Verpflichtung freisprechen, Schritt für Schritt weg von der Unwissenheit und hin zu unserem Ziel zu gelangen. Ich bin der Meinung, dass die Erforschung dieses begrenzten Gebietes zu Neuformulierungen verschiedener Probleme führt, die uns immer wieder zu schaffen machen, wenn wir klinisch nicht so erfolgreich arbeiten, wie wir es uns wünschen« (ebd., S. 1116f.).

Wer anders als Winnicott hätte diese Worte schreiben können? Und soweit ich mich erinnern kann, hat selbst Winnicott nie zuvor so geschrieben. Er sagt uns: Falls Wahrheit darin steckt, was er entdeckt zu haben glaubt und uns zu vermitteln hofft, dann wird diese zweifelsohne eine sein, welche Dichter gekannt und in ihren Gedichten festgehalten haben. Aber wir Therapeuten können uns nicht den Luxus leisten, uns mit Einsichtsblitzen zufrieden zu geben. Die kurzen Einsichten des Dichters »können uns nicht von der schmerzhaften Verpflichtung freisprechen, Schritt für Schritt weg von der Unwissenheit und hin zu unserem Ziel zu gelangen«. Die Sprache ist vom Ton her fast religiös. Unsere Verantwortung unseren Patienten gegenüber erlaubt es nicht, uns »von der schmerzhaften Verpflichtung freizusprechen«, uns selbst derart einzubringen, wie es zur Hilfe des Patienten nötig ist. Um dies zu erreichen, müssen wir uns »Schritt für Schritt [...] von der Unwissenheit« entfernen. Welcher Art von Unwissenheit? Sicher meint er nicht die Unwissenheit bezüglich der analytischen Theorie (deren Kenntnis Winnicott dem Leser später in seinem Aufsatz zweimal zuschreibt). Meinem Verständnis nach denkt er bei der Unwissenheit, die wir überwinden müssen, an eine emotionale Unwissenheit uns selbst gegenüber. Wir sollten in der Lage sein, das Schmerzlichste in unserem Leben zu erfahren und im Rückgriff auf diese Erfahrungen zu einem Verständnis unserer selbst zu gelangen. Der Ton ist nicht der einer Predigt, sondern einer von

4 Anm. d. Ü.: Der Originalsatz lautet: »It is my purpose here to state as simply as possible this which is new form e and which perhaps is new for others who work in psychotherapy.«

Demut und Reue angesichts seiner eigenen Fehler (erst im Verlauf der Arbeit erfahren wir vom Selbstmord eines seiner Patienten).

Winnicott teilt uns mit, dass die Einsicht in dieses »umgrenzte Gebiet« (»die Bedeutung der Angst vor dem Zusammenbruch«) uns auch dazu verhelfen könnte, andere Problembereiche besser zu verstehen, die zu einem Scheitern mit unseren Patienten beitragen. Aus diesen Zeilen geht unmissverständlich hervor, dass es Winnicott ein wichtiges Anliegen ist, uns diese neue Einsicht zu vermitteln, so lange er noch kann.

Während seines gesamten analytischen Schaffens berührt uns Winicotts Art zu schreiben sehr, aber nicht deshalb, weil er sein Herz auf der Zunge trägt. Er gibt uns sogar nur sehr wenig (direkte) Informationen über seine eigene innere Welt und teilt noch weniger Einzelheiten über seine Welt außerhalb des Behandlungszimmers mit. Sein Schreiben ist bewegend, weil er durch seine Verwendung von Sprache vermitteln kann, was es heißt, für die von ihm beschriebenen Erfahrungen und entwickelten Ideen offen zu sein (die, wie er im Eröffnungssatz seiner Arbeit darlegt, von seinen eigenen Erfahrungen nicht zu trennen sind).

Man könnte die ›einleitenden Bemerkungen‹ leicht überblättern, die ich oben aus »Die Angst vor dem Zusammenbruch« zitiert habe, wenn man begierig zur eigentlichen Substanz der Arbeit vordringen möchte. Aber täte man dies, würde man deren Kern verfehlen: Winnicott *zeigt* dem Leser in diesen Eingangssätzen, was es heißt, seine eigenen Erfahrungen zu (er)leben, sowohl in seinem Akt des Schreibens als auch (möglicherweise) im Lese-Akt des Lesers.

Winnicott sagt, dass er vor allem »allgemeine Phänomene« (ebd., S. 1117) ansprechen wird, obwohl sie bei einigen Patienten stärker zum Tragen kommen. Am wichtigsten ist, dass diese allgemeinen Phänomene

> »es ermöglichen, dass wir alle durch Einfühlung ein Wissen darüber erwerben können, was in einem Patienten vorgeht, wenn er heftige Ängste dieser Art zum Ausdruck bringt. (Ähnliches ließe sich über jede Einzelheit der Verrücktheit eines Verrückten sagen. Wir alle haben ein Wissen darüber, obwohl uns dieser besondere Anteil selber nicht quält)« (ebd.).

Wie hätte Winnicott seinen Punkt klarer und kraftvoller zum Ausdruck bringen können: Um ein geeigneter Therapeut zu sein, muss man von seinem persönlichen Wissen Gebrauch machen, wie es sich anfühlt – wie sich »Verrücktheit« anfühlt –, auch wenn uns selbst im Augenblick der spezifische »Anteil« dieser Verrücktheit nicht ganz und gar im Griff hat.

So wie in seiner Arbeit »Objektverwendung« (1967 [2010])[5] erfindet Winnicott

5 In seiner Arbeit »Objektverwendung« benutzt Winnicott den Begriff *Objektbeziehung*, der sich normalerweise auf eine reife Objektbeziehung bezieht, um damit ein frühes Sich-aufeinander-Beziehen zu beschreiben, in dem sich das Objekt aus einem »Bündel von Projektionen« (1967 [2010]) zusammensetzt; den Begriff *Objektverwendung* hingegen, der normalerweise das Ausnutzen einer anderen Person bedeutet, benutzt er, um eine reife Form der Objektbeziehung zu beschreiben, bei welcher der andere ebenso ein Subjekt wie man selbst ist und die Tatsache anerkannt wird, dass die andere Person außerhalb der Reichweite der eigenen psychischen Allmacht liegt.



in »Die Angst vor dem Zusammenbruch« eine neue absichtlich verwirrende Sprache für das, was er zu vermitteln sucht. In »Die Angst vor dem Zusammenbruch« entreißt Winnicott Begriffe ihrer herkömmlichen Bedeutung und schafft es damit, den Leser erfolgreich zu destabilisieren.

Im Mittelpunkt dieser neu geschaffenen Worte steht der Begriff »Zusammenbruch«:

> »Ich habe absichtlich den Ausdruck ›Zusammenbruch‹ benutzt, weil er ziemlich vage ist und unterschiedliche Dinge bedeuten kann. Im großen und ganzen können wir das Wort in diesem Zusammenhang verwenden, um das Versagen einer Abwehrorganisation zu bezeichnen. Aber sofort fragen wir: Abwehr wogegen? Und das führt uns zur tieferen Bedeutung des Begriffes, weil wir das Wort ›Zusammenbruch‹ benötigen, um die undenkbaren Zustände zu beschreiben, die der Abwehrorganisation zugrunde liegen« (Winnicott, 1991 [1974], S. 1118).

Jedes Mal, wenn ich diesen Abschnitt lese, dreht sich mir alles im Kopf. Eine Reihe von miteinander verknüpften Begriffen wird vorgestellt, deren Bedeutungen hin und her gleiten. Ich versuche mir Satz für Satz vorzunehmen. Winnicott sagt: »Im großen und ganzen können wir das Wort [Zusammenbruch] in diesem Zusammenhang verwenden, um das Versagen einer Abwehrorganisation zu bezeichnen« (ebd.).

So weit so gut: Zusammenbruch ist das Versagen einer Abwehrorganisation. Der nächste Satz liest sich: »Aber sofort fragen wir: Eine Abwehr wogegen?« (ebd.).

Winnicott bietet eine Antwort auf diese Frage: Wir müssen das Wort ›Zusammenbruch‹ verwenden, »um die undenkbaren Zustände zu beschreiben, die der Abwehrorganisation zugrunde liegen« (ebd.).

Hier wird es verwirrend: Winnicott scheint zu sagen, dass »Zusammenbruch« (den er im vorausgehenden Satz als das Versagen einer Abwehrorganisation beschrieben hat) auch der undenkbare Zustand ist, der einer Abwehrorganisation »zugrunde liegt«. Ich frage mich, wie Zusammenbruch sowohl das Versagen einer Abwehrorganisation als auch das Undenkbare bedeuten kann, das dieser Organisation zugrunde liegt?

Als wäre dieses Fragengewirr nicht schon genug, fügt Winnicott im folgenden Absatz hinzu: Was »hinter der Abwehr liegt«, sind »psychotische Phänomene«, die »einen Zusammenbruch der Erschaffung einer Struktur im Selbst, hier ›Einheits-Selbst‹ genannt, beinhalten« (ebd.). Dieses Einheits-Selbst ist »ein Zustand [...], in

dem der Säugling eine Einheit ist, eine ganze Person mit einem Innen und einem Außen, eine Person, die im Körper lebt und durch die Haut mehr oder weniger begrenzt ist« (Winnicott, 2006 [1963], S. 117). Durch das Erlangen dieses »›Status einer Einheit‹ [... wird] der Säugling [...] eine Person, ein selbständiges Individuum« (Winnicott, 2006 [1960], S. 57).

Also was haben wir bisher? Ein ›Zusammenbruch‹ ist das Versagen einer Abwehrorganisation, die errichtet wurde, um ein Individuum vor einem undenkbaren, psychotischen Zustand zu schützen, das den »Zusammenbruch der Erschaffung [... eines] Einheits-Selbst« beinhaltet. Ein Problem liegt in der Tatsache, dass das Wort ›Zusammenbruch‹ unterschiedlich verwendet wird. Ein anderes Problem liegt in der Tatsache, dass das Wort ›Zusammenbruch‹ wiederholt benutzt wird, um eben diesen Begriff ›Zusammenbruch‹ zu definieren.

Ich glaube, dass das Wort ›Zusammenbruch‹ deshalb so verwirrend definiert wird, weil Winnicott denkt, während er schreibt, oder um es anders auszudrücken: Schreiben ist für ihn ein Medium des Denkens. Wie er zu Beginn sagte, ist all dies neu für ihn, und, so würde ich hinzufügen, er weiß nicht recht, wie er es in Worte fassen soll. Seine Worte sind nicht ohne Bedeutung; vielmehr ist die Bedeutung im Begriff, gedacht und genauer definiert zu werden. Viele Fragen haben sich ergeben:

- Ist der Zusammenbruch ein psychotischer Bruch, ein Zerbrechen des Verstandes (oder des Einheitsempfindens)?
- Dient die Abwehrorganisation (die an sich psychotischer Natur ist) dazu, eine noch schlimmere psychotische Katastrophe abzuwehren?
- Ist eine Psychose der »undenkbare Zustand«, der »einer Abwehrorganisation zugrunde liegt«?
- Wie fügt sich der Zusammenbruch in eine zukünftige »Angst vor dem Zusammenbruch« ein?

Der Leser muss geduldig sein und Verwirrung aushalten, während Winnicott den Gegenstand seiner Arbeit zu definieren und herauszufinden versucht, was einen ›Zusammenbruch‹ ausmacht.

## Gelebte und ungelebte Erfahrung

Winnicott scheint dann einen neuen Versuch zu machen, sich dem Thema zu nähern, indem er für sich die grundlegenden Prozesse benennt, die zu den frühen Stadien der emotionalen Entwicklung gehören. Er beginnt dort, wo wir alle in unserer Lektüre Winnicotts beginnen müssen:



> »Im Individuum gibt es einen angeborenen Reifungsprozess, von dem die Entwicklung des Individuums getragen wird, aber nur dann, wenn eine fördernde Umwelt existiert. [... I]hr wichtigster Aspekt ist, dass auch sie eine Art Reifung durchmacht, angepasst an die sich ändernden Bedürfnisse des heranwachsenden Individuums« (Winnicott, 1991 [1974], S. 1118).

Mit dieser Aussage über die frühe Mutter-Kind-Beziehung bietet Winnicott eine Liste von »archaischen Seelenqualen« an – eine Form von Schmerz, für die »Angst kein genügend starkes Wort ist« –, jede gefolgt von Abwehrorganisationen, die vor dem Erleben der zugrunde liegenden archaischen Seelenqual schützen sollen, »die undenkbar ist« (ebd., S. 1119). Diese Qualen treten während einer Zeit auf, in der sich das Individuum in einer absoluten Abhängigkeit befindet und in der die Mutter »eine Hilfs-Ich-Funktion bereitstellt [...], eine Zeit, in der der Säugling Nicht-Ich und Ich nicht zu trennen vermag« (ebd.). Die archaischen Seelenqualen und die Art der Abwehr gegen sie umfassen:

> »1. Die Rückkehr zu einem unintegrierten Zustand. (Abwehr: Desintegration.)
> 2. Ewiges Fallen. (Abwehr: Sich-selbst-Halten.)
> 3. Verlust der psychosomatischen Verschmelzung, Verlust des In-sich-Wohnens. (Abwehr: Depersonalisation.)
> 4. Verlust des Realitätssinnes. (Abwehr: Ausbeutung des primären Narzissmus etc.)
> 5. Verlust der Fähigkeit zu Objektbezogenheit. (Abwehr: autistische Zustände, sich nur auf Selbst-Phänomene beziehen.)
>
> Und so weiter« (ebd.).

Der Leser muss hier ein gutes Stück Arbeit leisten: Er muss nicht nur die Arbeit lesen, er muss sie auch schreiben. Ich betrachte »Die Angst vor dem Zusammenbruch« als unvollendetes Werk (meiner Meinung nach an Winnicotts Lebensende geschrieben). Bei der Lektüre dieser Arbeit versuche ich nicht herauszufinden, was Winnicott ›wirklich meinte‹. Stattdessen nehme ich Winnicotts direkt und indirekt genannte Ideen als Ausgangspunkt für die Entwicklung meiner eigenen Gedanken.[6] Ich nähere mich den oben aufgeführten Seelenqualen unter dem Gesichtspunkt, dass jede von ihnen, wie zum Beispiel »Die Rückkehr zu einem unintegrierten Zustand«, *nur deshalb eine Qual ist, weil sie in der Abwesenheit einer genügend guten Mutter-Kind-*

6 Viel ist über »Die Angst vor dem Zusammenbruch« geschrieben worden. Es sprengt den Rahmen dieser Arbeit, meine Lesart mit der anderer zu vergleichen. Unter den Aufsätzen und Büchern, die sich mit ihr beschäftigt haben, sind einige für mich besonders bemerkenswert, weil sie Aspekte beleuchten, die auch ich hervorhebe: Abram (2012), Gaddini (1981), Green (2010) und C. Winnicott (1980).

*Bindung auftritt* (ein Zustand, den Winnicott das Versagen einer fördernden Umwelt nennt)[7]. Wie Winnicott (1971) in seiner Arbeit *Basis for self in body* deutlich macht, kann der Säugling »zu Zeiten desintegrieren, depersonalisieren oder sogar für Augenblicke den ureigenen Drang aufgeben zu existieren und sich als existent zu erleben« (S. 261). Die Fähigkeit, sich zwischen diesen Zuständen hin und her zu bewegen, ist dann ein gesunder Zustand, wenn er *im Zusammenhang einer gesunden Mutter-Kind-Bindung* erlebt wird.

Der Säugling, der sich in einem desintegrierten Zustand befindet, ist – außerhalb der Mutter-Kind-Bindung – *alleingelassen* in einem Zustand des Schreckens. Winnicott nimmt an, dass der Säugling auf die psychotische Abwehr der Desintegration zurückgreift, um sich zu schützen, das heißt, er vernichtet sich, sozusagen vorwegnehmend, selbst (»Abwehr: Desintegration«). Der zentrale Punkt hier ist, so glaube ich, auch wenn ich es in den Text hineinlesen muss, dass Gefühlszustände, die im Rahmen der Mutter-Kind-Bindung toleriert werden können, zu Seelenqualen werden, wenn das Kind sie auf sich allein gestellt erleben muss. Ich ›schreibe‹ in Winnicotts drastische Aufzählung von Seelenqualen und deren Abwehr hinein: Wenn der Säugling von seiner Mutter getrennt ist, umgeht er es, diese Qualen erleben zu müssen, indem er sie durch eine psychotische Abwehrorganisation (wie Desintegration) ersetzt.

Ebenso wird die archaische Seelenqual, die Winnicott »ewiges Fallen« nennt, umgangen (nicht erlebt), weil es für das Kind unerträglich wäre, diese *auf sich allein gestellt* zu erleben. Ich stelle mir vor, dass die Qual des ewigen Fallens eine Erfahrung ist, wie sie in Stanley Kubricks Film *2001: Odyssee im Weltraum* dargestellt wird, in dem ein Astronaut alleine in den endlosen, stillen, leeren Raum schwebt, nachdem die Verbindung zum Raumschiff gekappt ist.

Die unerträgliche Qual des ewigen Fallens wehrt der Säugling ab, indem er »sich-selbst-hält«, ein verzweifelter Versuch, sein Dasein in Abwesenheit der Mutter zu wahren. Auch hier ist die zentrale Idee, *dass das Gefühl des ewigen Fallens nur dann eine Qual ist, wenn das kindliche Selbst von der Mutter getrennt ist* (es bleibt dem Leser überlassen, an dieser Stelle weiter zu schreiben).

Winnicott ist immer noch damit beschäftigt, sich auf seine »Zentrale Annahme« vorzubereiten, und schreibt:

7 Meinem Eindruck nach vereinfacht Winnicott das Konzept des Zusammenbruchs in seiner Arbeit, wenn er dessen Ursache im »Versagen der fördernden Umwelt« sucht. Es scheint verwunderlich, dass Winnicott, der immer Kinderarzt geblieben war, nicht die unzähligen Möglichkeiten von Brüchen in der fördernden Umwelt statt deren Versagen anerkennt; so etwa wenn ein Säugling aufgrund seiner Überempfindlichkeit untröstlich ist, egal wie gut die mütterliche Pflege (die fördernde Umwelt) auch sein mag; oder eine schwere und/oder chronische Krankheit des Kindes; und einiges mehr.



> »Es ist falsch, eine psychotische Erkrankung als Zusammenbruch zu verstehen, sie ist vielmehr eine Abwehrorganisation, die sich gegen primitive unerträgliche Schmerzen richtet« (1991 [1974], S. 1119f.).

So wird eine der Fragen angesprochen, die im Anfangsteil der Arbeit unbeantwortet geblieben sind: Der Begriff ›Zusammenbruch‹, wie ihn Winnicott gebraucht, ist nicht gleichbedeutend mit einem psychotischen Bruch; die Psychose liegt vielmehr in der Abwehrorganisation, die das Individuum zum Schutz vor der Erfahrung ›archaischer Seelenqualen‹ einsetzt. Jedoch ist die Frage immer noch nicht beantwortet: Wenn ›Zusammenbruch‹ kein psychotischer Bruch ist, was ist er dann?

Erst an diesem Punkt seiner Überlegungen ist Winnicott bereit für seine »Zentrale Annahme« und fragt sich, was er unter ›Zusammenbruch‹ versteht. Er beginnt zu erklären:

> »Ich behaupte, dass das, was uns klinisch als Angst vor dem Zusammenbruch begegnet, die *Angst vor einem Zusammenbruch ist, der bereits erlebt wurde*« (ebd., S. 1120).

Mir scheint, dass Winnicott aus irgendwelchen Gründen die zentrale Annahme nicht richtig dargelegt hat. Ich glaube, was er meint und später mehrere Male wiederholt, ist, dass die Angst vor dem Zusammenbruch eine Angst vor einem Zusammenbruch ist, der *bereits stattgefunden hat, aber noch nicht erlebt worden ist*. Mit anderen Worten, wir können Ereignisse in unserem Leben erleben oder nicht erleben.

Winnicotts Vorstellung des Verhältnisses von Vergangenheit und Gegenwart in einem Zusammenbruch, der stattfindet, aber nicht erlebt wird, unterscheidet sich von Freuds (1918) Konzept der ›Nachträglichkeit‹, das besagt: »Erfahrungen, Eindrücke, Erinnerungsspuren werden später aufgrund neuer Erfahrungen und mit dem Erreichen einer anderen Entwicklungsstufe umgearbeitet« (Laplanche & Pontalis, 1973 [1967], S. 313). In der Nachträglichkeit ist das Ereignis *erlebt worden*, aber seine Bedeutung ändert sich im Verlauf der psychischen Entwicklung des Individuums. In der Angst vor dem Zusammenbruch wurde das Ereignis nicht erlebt, und genau dieses Merkmal bestimmt dann sein Verhältnis zur Gegenwart.[8]

8 Faimberg (2007, 2013) leistet einen wichtigen Beitrag zur Diskussion der Beziehung von Gegenwart und Vergangenheit in »Die Angst vor dem Zusammenbruch« (und der Nachträglichkeit allgemein). Sie begreift das *erstmalige* Erleben eines vergangenen Ereignisses in der Gegenwart als Teil einer »*Doppelbewegung*: einerseits die ›Antizipation‹ (primitive Qual) und andererseits die ›Retrospektion‹ (durch die Worte des Analytikers)« (2013, S. 208). Es scheint mir, dass Faimbergs Überlegungen zu den in einer »*Doppelbewegung*« verbundenen Elementen ›Antizipation‹ und ›Retrospektion‹ etwas von der noch nicht erlebten Vergangenheit vermitteln, die nach einer Erfahrung in der Gegenwart ›sucht‹, während zugleich die Gegenwart nach etwas in der Vergangenheit ›sucht‹, was sie im momentanen Zustand vermisst.

Näher an Winnicotts Überlegungen über ein Ereignis, das nicht erlebt wird, steht meines Erachtens die französische Schule der Psychosomatik, die davon ausgeht, dass für das Individuum unerträgliche emotionale Erlebnisse von der psychischen Bearbeitung ausgeschlossen und in den Bereich des Körperlichen verbannt werden, wo dann eine somatische Erkrankung oder Perversion entstehen kann (de M'Uzan, 1984; McDougall, 1984).

Mit dem Aufgreifen der »Zentralen Annahme« konzentriert sich Winnicott zunächst auf die Schwierigkeit, mit Patienten zu arbeiten, die den in der Vergangenheit stattgefundenen Zusammenbruch nicht erleben können und stattdessen an der Angst vor einem Zusammenbruch in der Zukunft leiden:

> »Unsere Patienten können wir nicht in eine bestimmte Richtung drängen. Dessen ungeachtet können wir ihre Progression durch reines Nichtwissen behindern; jedes noch so kleine Verstehen kann uns helfen, mit den Bedürfnissen eines Patienten Schritt zu halten« (Winnicott, 1991 [1974], S. 1120).

Ich glaube, wenn Winnicott sagt: »Jedes noch so kleine Verstehen kann uns helfen, mit den Bedürfnissen eines Patienten Schritt zu halten«, dann bezieht er sich auf Folgendes: Wir müssen in der Lage sein, einen Zusammenbruch und archaische Seelenqualen zu kennen (und unsere eigenen zu *erleben*), wenn wir unseren Patienten dazu verhelfen wollen, ihren Zusammenbruch und ihre archaischen Seelenqualen erleben zu können.

Winnicott fährt fort:

> »Es gibt meiner Erfahrung nach Augenblicke, in denen ein Patient der Mitteilung bedarf, dass der Zusammenbruch, den er befürchtet, eine Angst, die sein bzw. ihr Leben zerstört, *bereits stattgefunden hat*. Das ist eine Tatsache, die der Patient im Unbewussten verborgen mit sich herumträgt« (ebd.).

Der Zusammenbruch fand sehr früh im Leben des Patienten statt, wurde aber damals nicht erlebt. Die Tatsache dieses frühen Zusammenbruchs wird »im Unbewussten verborgen mit sich herumgetragen«; aber dieses Unbewusste, so erläutert Winnicott, ist weder das verdrängte Unbewusste Freuds, noch das des triebgeleiteten Es, noch das Jungianische Unbewusste der Archetypen. Winnicott stellt fest:

> »In dem besonderen Zusammenhang [eines Zusammenbruchs, der schon stattgefunden hat, aber nicht erlebt wurde] *meint Unbewusstes, dass die Ich-Integration unzureichend ist*« (ebd.).

In diesem Satz scheint Winnicott eine Erweiterung des analytischen Konzepts des Unbewussten vorzuschlagen. Nicht nur bildet das Unbewusste einen psychischen Bereich des Erlebens der verdrängten Anteile des Lebens, die aufgetreten sind und *erlebt wurden*, aber so verstörend waren, dass sie von der bewussten Wahrnehmung verbannt wurden, sondern es betrifft auch einen (häufig eher physischen als psychischen) Teil des Individuums, in dem Ereignisse registriert werden, die sich ereignet haben, aber *nicht erlebt wurden*. Dieser Teil enthält die unverarbeiteten traumatischen Erlebnisse des Individuums, seine »ungeträumten Träume« (Ogden, 2004b).



Jetzt ist es möglich, auf weitere Fragen einzugehen, die in dieser Arbeit schon aufgeworfen, aber nicht beantwortet wurden. Was versteht Winnicott unter ›Zusammenbruch‹? Ist mit Zusammenbruch das Zerbrechen des Verstandes in der Psychose gemeint? Ist die ›Abwehrorganisation‹ eine Abwehr der Psychose, eine Abwehr gegen den Zusammenbruch oder eine Abwehr gegen die primitiven Seelenqualen? Auch hier ist das, was ich sagen werde, meine eigene Auslegung von Winnicotts Text. Meiner Meinung nach bezieht sich der Begriff ›Zusammenbruch‹ auf das Zerbrechen der Mutter-Kind-Bindung, die den Säugling allein und schutzlos zurücklässt, am Rande einer Nichtexistenz. In diesem Zustand – von der Mutter getrennt – wird der Säugling in etwas gestoßen, das zu einer primitiven Seelenqual werden kann. Aber das Erleben dieser primitiven Seelenqualen erfolgt nicht (oder wird umgangen), weil der in seinem Dasein bedrohte Säugling in radikaler Weise von einer Abwehrorganisation Gebrauch macht, die das Erleben archaischer Seelenqual ausschließt. Es scheint mir daher, dass der Begriff *Zusammenbruch* auf den Bruch der Mutter-Kind-Bindung und nicht auf einen psychotischen Bruch Bezug nimmt. Die Psychose besteht in der *Abwehr* gegen das Erleben des Bruchs in der Mutter-Kind-Bindung.

Winnicott führt im nächsten Satz weiter aus:

> »Das Ich ist zu unreif, um all die Phänomene in den Bereich der persönlichen Omnipotenz zu bündeln« (1991 [1974], S. 1120).

Bei der Lektüre des Textes kommen meine Gedanken hier immer zu einem abrupten Halt. Was bedeutet es, nicht in der Lage zu sein, »all die Phänomene in den Bereich der persönlichen Omnipotenz zu bündeln«? Was ist dieser Bereich der persönlichen Omnipotenz? Ist diese Art der Omnipotenz »persönlich«, weil das Individuum reif genug ist, sich eigenständig mit dieser Form des Denkens zu befassen? Winnicott macht deutlich, dass er diese Art des Denkens (im »Bereich der persönlichen Omnipotenz«) als Teil einer gesunden Entwicklung ansieht.

Was folgt, ist meine eigene Auslegung von Winnicotts Äußerung über die Unfähigkeit des unreifen Ichs, Erlebnisse in den Bereich der persönlichen Omnipotenz zu bündeln. Ich denke, dass sich der Begriff »persönliche Omnipotenz« auf eine Grundstimmung der inneren Welt eines Menschen bezieht, der ein Ganzheitsempfinden erreicht hat und ein eigenständiges Wesen geworden ist. Wenn diese Vermutung richtig ist, bezieht sich

Omnipotenz in diesem Kontext auf die Internalisierung früher Erfahrungen mit der Mutter, die für den Säugling die Illusion einer Welt schaffen konnte, die genau so ist, wie er sie haben möchte und braucht. Auch wenn die Mutter (die fördernde Umwelt) sich in einer Weise verändert, dass sie die wachsenden Bedürfnisse des Säuglings nach negativer Fürsorge und fördernder Vernachlässigung beantwortet (Winnicott, 2008 [1949]), was die Entwicklung seines Ganzheitsempfindens erleichtert, bleibt die frühe Erfahrung der »Omnipotenz« – die Erfahrung, dass die Welt genau so ist, wie sie sein sollte – bei jedem ein Teil der gesunden, unbewussten inneren Welt.

Mit diesem Konzept des Unbewussten im Sinn geht Winnicott eine weitere der zu Beginn aufgeworfenen Fragen an: Wie wird der Zusammenbruch zu einer zukünftigen »Angst vor dem Zusammenbruch«? Winnicotts Antwort auf diese Frage stellt meiner Meinung nach eine der am schönsten geschriebenen Passagen seines Textes dar:

> »Jetzt aber muss man fragen: Warum ist der Patient gegenwärtig so beunruhigt durch etwas, das der Vergangenheit angehört? Die Antwort kann nur lauten, dass die ursprüngliche Erfahrung der primitiven Seelenqualen nicht in die Vergangenheit gelangen kann, wenn das Ich sie nicht zuerst in seine eigene gegenwärtige Erfahrung aufnehmen und unter omnipotente Kontrolle bringen kann (indem es die stützende Funktion des Hilfs-Ichs der Mutter [des Analytikers] annimmt).
>
> Mit anderen Worten, der Patient *muss weiter* nach diesem Detail der Vergangenheit *suchen*, das er noch nicht erfahren hat. Diese Suche nimmt die Form einer Erwartung dieses Details in der Zukunft an.« (1991, [1974], S. 1120f.).

Das in der Vergangenheit stattgefundene, aber nicht erlebte Ereignis hört also nicht auf, den Patienten zu peinigen, bis es in der Gegenwart (mit der Mutter/dem Analytiker) erlebt wird. Und doch, trotz der Eleganz seiner Antwort auf die aufgeworfene Frage, finde ich sie unvollständig. Es scheint mir, *dass eine, wenn nicht überhaupt die Hauptmotivation eines Individuums, das wichtige Teile der Ereignisse in seinen frühen Lebensjahren nicht erlebt hat, im dringenden Bedürfnis besteht, diese verlorenen Selbstanteile zurückzugewinnen, um sich endlich vollständig zu fühlen, indem es soviel des ungelebten (unerlebten) Lebens wie nur möglich in sich aufnimmt.* Ich lese dies als ein generelles Bedürfnis bei jedem Menschen – ein Bedürfnis, etwas zum ersten Mal oder wieder zu erlangen, was man von sich verloren hat, um so zu derjenigen Person zu werden, die man immer noch sein kann. Man tut dies, obwohl der Versuch, dieses Potenzial auszuschöpfen, damit einhergeht, etwas zu erleiden (den Zusammenbruch und die primitiven Seelenqualen, die von diesem Zusammenbruch herrühren), was in der Säuglingszeit und Kindheit unerträglich gewesen war und zum Verlust wichtiger Selbstanteile geführt hat.

Ob man diese Ereignisse als Säugling oder Patient in der Analyse erlebt, bringt zwei entscheidende Unterschiede mit sich: Der Patient ist jetzt erwachsen, kein Säugling



oder Kind mehr und verfügt daher bis zu einem gewissen Grad über eine reifere Selbst-Organisation; und, was sogar noch wichtiger ist, der Patient ist nicht allein damit, wenn er einen Analytiker hat, der sowohl die Erfahrungen des Patienten mit Zusammenbruch und primitiver Seelenqual wie auch seine eigenen aushalten kann.

Es scheint mir, dass wir alle in unterschiedlichem Maß Ereignisse in unseren frühen Lebensjahren erfahren haben, die mit signifikanten Zusammenbrüchen der Mutter-Kind-Bindung einhergingen und die wir mit psychotischen Abwehrorganisationen beantwortet haben. Jeder von uns ist sich schmerzlich bewusst, dass es – ungeachtet dessen, wie psychisch gesund wir anderen (und manchmal wir selbst) uns erscheinen mögen – Situationen gibt, die wir in vielerlei Weise nicht bewusst erleben können, seien es freudige Erfahrungen, die Fähigkeit, eines unserer Kinder oder alle von ihnen zu lieben, oder die Fähigkeit, so großzügig zu sein, dass wir etwas aufgeben, das uns viel bedeutet, oder die Fähigkeit, jemandem (uns selbst eingeschlossen) zu vergeben, der uns mit irgendetwas tief verletzt hat, oder uns einfach innerlich und in der Welt um uns herum lebendig zu fühlen. Dies sind nur einige der unzähligen Formen emotionaler Einschränkungen, die sich von unserer Unfähigkeit ableiten, Zusammenbrüche in unserer Säuglings- und Kinderzeit wirklich zu erleben. Jede dieser Einschränkungen ist ein Teil dieses ungelebten Lebens, das wir nicht erfahren konnten und auch weiterhin nicht können. Wir alle haben unsere eigenen besonderen Erfahrungsbereiche, die wir nicht erleben konnten, und wir suchen lebenslang nach diesen Erfahrungen, diesen verlorenen Anteilen unserer selbst.

Ein Hauptbestandteil der Analyse könnte darin gesehen werden, dass der Analytiker dem Patienten dazu verhilft, sein ungelebtes Leben in der Übertragung und Gegenübertragung zu erleben. Winnicott beschreibt, wie der Analytiker die Fähigkeit des Patienten fördern kann, das zu erfahren, was ich die nichtgelebten Anteile seines Lebens nenne:

> »Wenn der Patient bereit ist, diese seltsame Art von Wahrheit irgendwie zu akzeptieren, nämlich, daß er etwas nicht erfahren konnte, wenngleich es in seiner Vergangenheit geschah, dann ist der Weg dafür frei, daß er seine panische Angst in der Übertragung erleben kann und zwar als Reaktion auf die Irrtümer und Fehler des Analytikers. Mit letzteren, wenn sie nicht überhandnehmen, kann der Patient umgehen, denn er kann jeden technischen Fehler des Analytikers der Gegenübertragung zuschreiben. Mit anderen Worten, der Patient bringt allmählich das ursprüngliche Versagen der fördernden Umwelt unter den Einfluß seiner Omnipotenz und der Möglichkeit Omnipotenz zu erfahren, die zum Zustand der Abhängigkeit (Übertragungsrealität) gehört« (1991 [1974], S. 1121).

Hier legt Winnicott in wenigen Worten dar, wie Analyse seiner Auffassung nach funktioniert: Um das Erleben des Zusammenbruchs in die Vergangenheit zu bringen, muss der Patient in der Übertragung (jetzt) erfahren, was (damals) passierte. Dies passiert in der Analyse dadurch, dass Patient und Analytiker im Verlauf der Behandlung die Erfah-

rung miteinander teilen, dass der Analytiker erhebliche Fehler macht, die aber das Maß des für den Patienten Erträglichen nicht überschreiten. Winnicott macht klar, dass der Analytiker versucht, diese Erfahrung des Zusammenbruchs auf das Behandlungszimmer zu beschränken, sodass eine stationäre Aufnahme nicht notwendig ist. Auch ist die Erfahrung des Zusammenbruchs »nicht gut genug, wenn sie das analytische Verstehen und die Einsicht auf Seiten des Patienten nicht mit einschließt« (ebd., S. 1122). Winnicott geht nicht von einer Heilung durch Katharsis aus. Psychisches Wachstum entsteht, wenn in einer gelebten analytischen Erfahrung das Versagen der Mutter/des Analytikers in einer Situation völliger Abhängigkeit erlebt und verstanden wird. Paradoxerweise muss der Analytiker den Patienten in der Behandlung sowohl *im Stich lassen*, sodass die Bindung zwischen ihm und dem Patienten zu einer Zeit der Abhängigkeit zerbricht, als auch ihn gleichzeitig *nicht im Stich lassen*, da er mit dem Patienten die Erfahrung eines gegenwärtigen Zusammenbruchs teilt und ihm somit dazu verhilft, den erlebten Zusammenbruch zu verstehen.

## Klinische Darstellung

Winnicott schildert in seiner Arbeit »Die Angst vor einem Zusammenbruch« nur vier kurze klinische Beispiele. In einem dieser Beispiele geht es um Leere (1991 [1974], S. 1124f.), und er beschreibt die Arbeit mit einem Patienten, der die Angst vor Leere oder einem Zusammenbruch nicht erlebte, aber »indirektes Material lieferte« (ebd.). Die nach Winnicotts Auffassung einer noch zu erfahrenden Leere zugrunde liegende psychische Verfassung ist eher eine Ahnung davon, dass »da etwas hätte sein können« (ebd.).

Ähnlich wie Winnicott bei der Diskussion der Leere werde ich in meinen beiden Fallbeispielen mich nicht vor allem darauf konzentrieren, wie sich die Angst vor einem Zusammenbruch als Projektion eines zurückliegenden Zusammenbruchs in die Zukunft offenbart. Vielmehr werde ich auf die Frage eingehen, wie der Zusammenbruch der Mutter-Kind-Bindung im Säuglingsalter und in der Kindheit ungelebte Anteile im Leben eines Menschen entstehen lässt, die ständig präsent sind, weil das Selbst sich als unvollständig empfindet (analog zu Winnicotts Gedanken, dass die noch zu erfahrende Leere sich in der Gegenwart als eine Ahnung davon zeigt, dass »da etwas hätte sein können« [ebd.]).

In der vorliegenden Arbeit hoffe ich, zunächst durch die theoretische Diskussion und nun durch die Präsentation klinischen Materials vermitteln zu können, wie ich das grundlegende Bedürfnis des Patienten verstehe, verlorene Selbstanteile zu erfassen, die nie gelebt wurden und ungelebt blieben (und so als nur potenzieller Anteil des Selbst überdauerten), und wie ich damit arbeite. Wie ich erläutern werde, bedarf es dazu einer



analytischen Haltung, die erkennt und würdigt, mit welch subtilen und vielleicht abwegigen Formen ein Patient erstmals versucht, ungelebte Ereignisse der Vergangenheit zu erleben und ihm auf diese Weise zu helfen, die ›verloren gegangenen‹ (nicht realisierten) Selbstanteile zu erleben.

Die erste klinische Falldarstellung stammt aus einer vierstündigen Analyse mit einer Patientin, die als Kind schwer vernachlässigt worden ist. Ihre Mutter war depressiv – oft unfähig, aus dem Bett aufzustehen –, und ihr Vater verließ die Familie, als die Patientin zwei Jahre alt war.

Während dieser langen Analyse »verliebte« sich Frau L. wiederholt in Männer, die ihre Liebe zu erwidern schienen, aber sich dann bald so verhielten, als hätten sie nie irgendein Interesse an ihr gezeigt. Nachdem Frau L. sich schon einige Zeit nach einem neuen Auto umgesehen hatte, erzählte sie mir, dass ein Verkäufer in einem der Autohäuser sehr herzlich auf sie eingegangen sei und bei einer Probefahrt davon gesprochen habe, wie viel Spaß es machen würde, mit diesem Auto die Straße von Big Sur entlangzufahren.

Nach dem Kauf dieses Autos kehrte Frau L. zum Autohaus zurück, um den Verkäufer zu treffen. Sie fühlte sich allerdings »zurückgestoßen«, als er sich wiederholt nach kurzem Gespräch von ihr abwandte und sie »fallen ließ«, um mit »irgendjemandem« zu sprechen, der gerade durch die Eingangstür des Ausstellungsraumes kam. Nachdem er sie bei dieser Gelegenheit so »ignoriert« hatte, fühlte sich die Patientin »durch seine Falschheit am Boden zerstört«. Während der folgenden zwei Wochen parkte Frau L. jeden Tag ihren Wagen auf der dem Autohaus gegenüberliegenden Straßenseite, um den Verkäufer zu beobachten. Während der nächsten Monate konnte die Patientin an kaum etwas anderes denken als daran, wie sehr sie sich nach diesem Mann sehnte.

Ich sprach mit Frau L. über die mögliche Verbindung zwischen ihrem enttäuschenden, unerträglichen, beschämenden Erlebnis mit dem Verkäufer und ihrem Gefühl, dass auch ich sie wiederholt am Ende einer jeden Sitzung, an Wochenenden und während meines Urlaubs fallen ließ. Frau L. war empört über diese Andeutung und warf mir vor, ihr nicht zu glauben, dass der Mann, mit dem sie »etwas hatte«, ein echtes Interesse an ihr gezeigt hatte. Ich stellte ihre Überzeugung nicht infrage und bestand auch nicht auf weiteren Anmerkungen zur Übertragung.

Noch während ich mit Frau L. darüber sprach, wie ähnlich ihre Gefühle für den Verkäufer und für mich waren, erlebte ich meine Bemerkungen selbst als stereotyp und formelhaft. Es schien, als hätte Frau L. jeden Grund dazu, mir zu widersprechen – meine Bemerkungen waren unpersönlich, ›von der Stange‹ und nicht auf sie gemünzt oder auf das, was sich zwischen uns bewusst und unbewusst abspielte. Mit Frau L.s Hilfe hörte ich auf, so mit ihr zu sprechen.

In der Folge versuchte ich meine Gedanken ›schweifen‹ zu lassen, um in den Sitzungen mit Frau L. für Einfälle und Gefühle jeder Art (für meine eigene Rêverie) offen

zu sein. Aber in den Monaten nach meinen unbedachten Übertragungs-›Deutungen‹ wurde mir bewusst, dass auch der neu eingeschlagene Weg sich nur wie eine vorgefertigte ›analytische Technik‹ anfühlte. Willentlich konnte ich meine Gedanken nicht frei und lebendig werden lassen. Ich kam langsam zu der Überzeugung, dass die von uns beiden erlebte Sterilität noch dass Wahrhaftigste war, das sich zwischen Frau L. und mir ereignete.

Nachdem wir noch viele weitere Monate mit einer solch fruchtlosen Analyse zugebracht hatten, sagte ich zu Frau L.: »Sie kamen ursprünglich zu mir, weil Sie sich davon entwertet fühlten, wie Männer Sie ablehnten, und wie Sie es noch schlimmer für sich machten, wenn Sie ihnen dann ›nachspionieren‹. Vielleicht überrascht es Sie, aber mir kommt es vor, als wäre das, was Sie dazu bringt, diese Männer zu verfolgen, der gesündeste Teil in Ihnen.«

*Frau L:* Machen Sie sich über mich lustig?

*Analytiker:* Nein, es war mir nie etwas so ernst. Wir haben darüber gesprochen, dass Sie sich als Kind selbst großziehen mussten – Ihr Vater verließ Sie, Ihre Mutter zog sich von Ihnen zurück. Aber Ihre Phantasiewelt war kein ausreichender Ersatz für eine wirkliche Kindheit mit wirklichen Eltern und wirklichen Freunden. Ich glaube, man könnte ohne Übertreibung sagen, dass Sie als kleines Kind an einem Mangel an Zuwendung starben und an Ihrem vergeblichen Wunsch, als die gesehen zu werden, die Sie wirklich sind. Als Sie beschrieben haben, wie Sie den Verkäufer von der anderen Straßenseite aus beobachteten, kam es mir so vor, als wären Sie eine eifrige Detektivin, die nicht aufgibt, bis sie die vermisste Person gefunden hat.

*Frau L:* Ich hatte bereits seit einiger Zeit den Eindruck, dass Sie mich aufgegeben haben und die Behandlung nur fortsetzen, weil Sie nicht wissen, wie Sie hier wieder rauskommen.

Ich konnte mich nicht erinnern, wann Frau L. zuletzt etwas gesagt hatte, das sich so ehrlich und persönlich angefühlt hätte wie diese Bemerkung. Ich sagte: »Deswegen habe ich Ihnen gesagt, dass ich denke, dieses Verfolgen ist der gesündeste Teil von Ihnen. Es ist der Teil von Ihnen, der sich nicht aufgibt, der Teil, der einfach nicht aufgeben will, bevor Sie eine Liebesbeziehung mit einem wirklichen Menschen gehabt haben, der Sie genauso echt liebt wie Sie ihn.«

*Frau L:* Es ist der Teil von mir, für den ich mich am meisten schäme. Ich fühle mich erbärmlich, wenn ich in meinem Auto sitze und einen Mann beobachte, aber ich weiß nicht, was ich sonst machen soll.

*Analytiker:* Ich glaube, dass das Verfolgen das ist, was Sie am Leben erhält, dass es der letzte Faden ist, mit dem Sie sich am Leben festhalten. Die Alternative wäre, sich buchstäblich sterben zu lassen oder als Zombie zu leben.



*Frau L.:* Als Kind hatte ich Angst vor Zombies. Ich hatte keine Angst vor Spinnen oder Schlangen oder Vampiren oder Serienmördern, aber ich hab aus Angst vor Zombies in die Hosen geschissen.

Es war das erste Mal, dass Frau L. überhaupt etwas Unflätiges gesagt hatte, und wir merkten beide, wie wichtig das war. Mir schien, die Patientin war lockerer geworden und konnte ihre Gedanken und Gefühle viel direkter aussprechen. Indem sie mir erzählte, wie sehr sie fürchtete, zu einer der lebendigen Toten zu werden, war sie sozusagen in der Lage, Scheiße in den ehemals sterilen analytischen Raum zu schleudern.

*Analytiker:* Ein Mensch stirbt, wenn man ihm die Scheiße aus dem Darm entfernt. Menschen brauchen Bakterien, die dazu führen, dass ihre Scheiße so stinkt.

Frau L.s Stimme war viel weniger gepresst als sonst, als sie zu mir sagte: »Es ist eigenartig, Sie ›Scheiße‹ sagen zu hören. Ich mag es. Es fühlt sich an, als wären wir Schulkinder, die die Regeln brechen, und dass Sie das mit keinem anderen außer mir tun. Komisch, ich fürchte mich nicht davor, dass Sie mich rauswerfen könnten.«

Auch in der Folgezeit blieben die Behandlungsstunden mit Frau L. so lebendig wie die eben beschriebene Sitzung, und gleichzeitig gab es Phasen, in denen sie intensive Befürchtungen äußerte, ich könnte sie manipulieren. Sie sagte, sie habe Angst, dass ich ein »analytisches Spiel« mit ihr spielte und sie dazu bringen wollte, das, was sich zwischen uns abspielte, ernstzunehmen, während ich alles unbewegt von außen betrachtete. Ihre Anschuldigungen verletzten mich in einem Ausmaß, das ungewöhnlich für mich war. Ich mochte Frau L. und fand, dass ich (in meiner Rolle als Analytiker) so ehrlich wie nur möglich mit mir selbst und mit ihr umgegangen war.

*Analytiker:* Ich glaube, wenn Sie mich beschuldigen, ich manipulierte Sie, dann zeigen Sie mir, wie es sich anfühlt, nicht gesehen zu werden, unsichtbar zu sein. Sie wissen besser als Ihnen lieb ist, wie sich das anfühlt, sogar bis zu dem Punkt, an dem man nicht mehr existiert, nicht einmal mehr für sich selbst.

Frau L.s Schweigen bis zum Stundenende empfand ich als tief traurig.

Wenn ich jetzt auf diesen Abschnitt der Arbeit mit Frau L. zurückblicke, dann scheint es mir, als hätten wir über einen sehr langen Zeitraum in einer emotionalen Sterilität verharrt. Mal der eine, mal die andere von uns versuchte während dieser ganzen Jahre, nicht zu erkennen, wie es um uns stand (z. B. als ich mit ›vorfabrizierten‹ Übertragungs-

deutungen und Rêverie-Zuständen eine analytische Erfahrung nachahmte). Trotz der Sterilität (die Patientin war nicht als lebendiges, atmendes, scheißendes menschliches Wesen präsent) machten wir weiter, vielleicht weil wir irgendwie wussten, dass wir diese Erfahrung gemeinsam machen mussten, bevor irgendetwas anderes auftauchen konnte. Die Wahrheit des Gedankens, dass sie gestorben sei, als sie noch ein Kind war, konnte sich für sie erst wirklich anfühlen, nachdem sie die Leblosigkeit der Analyse *mit mir* erlebt hatte – und die Ohnmacht, etwas dagegen zu tun. Erst danach konnten wir Worte finden – obwohl es sich eher so anfühlte, als hätten die Worte, »Scheiße« etwa, uns gefunden –, um auszudrücken, was wir in dem Moment erlebten.

Beim weiteren Nachdenken über diese klinische Erfahrung könnte man sich fragen, inwieweit sich mein Verständnis des Geschehens in Frau L.s Analyse von den Ideen Fairbairns (1944) unterscheidet, die ich für meine klinische Arbeit (Ogden, 2010) brauchbar gefunden habe. Ich habe mit Patienten Erfahrungen gehabt, bei denen es um die süchtige Bindung unbewusster innerer Objekte ging, zum Beispiel zwischen Fairbairns »Libido-Ich« und dem »erregenden Objekt« und zwischen dem »inneren Saboteur« und dem »zurückweisenden Objekt«. Ich meine aber, dass es einen entscheidenden Unterschied zwischen Fairbairns Begriff der süchtigen Objektbeziehungen und dem zwanghaften ›Nachspionieren‹ Frau L.s gibt, wie ich es verstehe. Nach Fairbairn ist die innere Objektwelt eine internalisierte Version *gelebter Erfahrungen* in unbefriedigenden Objektbeziehungen mit der Mutter. Im Gegensatz dazu war Frau L.s unbewusste Welt in erster Linie durch *ungelebte Erfahrungen* in unbefriedigenden frühen Objektbeziehungen mit der Mutter geformt worden. Frau L. war wild entschlossen, ihr ungelebtes Leben zurückzufordern, was der Motor für ihre symptomatischen Handlungen (Nachspionieren) war. Durch dieses Nachspionieren suchte Frau L. unbeirrbar nach den ungelebten, unerlebten Teilen ihres Selbst und ihres gegenwärtigen und vergangenen Lebens.

Patienten wie Frau L., die die Angst vor dem Zusammenbruch besonders extrem erleben, leiden nach meinem Eindruck darunter, die meisten Erfahrungen ihres Lebens nicht gelebt haben zu können (sie nicht lebendig erlebt haben zu können). Für solche Patienten ist es unerträglich schmerzvoll, sich lebendig zu fühlen – selbst wenn es darum geht, milde Sonnenwärme auf ihrer Haut zu spüren –, weil es die schmerzliche Erkenntnis heraufbeschwört, dass große Teile ihres Lebens nicht gelebt worden sind. Sie sind oft verbittert, weil ihnen Leben weggenommen worden ist, das sie niemals zurückbekommen werden. Meiner Erfahrung nach äußert sich dieser Schmerz in der Regel als eine Kombination aus physischem (oft als Teil einer tatsächlichen körperlichen Erkrankung) und seelischem Schmerz.

Da ein Großteil des Schmerzes ungelebter Erfahrung in einem »protomentalen Zustand« im Körper aufbewahrt wird, wie Bion (2001 [1948–51]) sagte, ist es nicht verwunderlich, dass mein unbewusstes Verständnis dieses Schmerzes oft durch mein eigenes Körpererleben deutlich wird, während ich mit diesen Patienten arbeite. So spürte



ich zeitweise während der Behandlung Frau Z.s, einer solchen Patientin, in den Stunden einen nagenden Hunger, der sofort abflaute, wenn ich den nächsten Patienten sah. Ich brauchte eine ganze Weile, um zu verstehen, wie Frau Z. mich als Ersatz für ihr eigenes ungelebtes Leben benutzte (vereinnahmte).

Am Anfang der Analyse erzählte mir Frau Z., sie habe einem Nachbarn auf die Frage, ob sie ein bestimmtes Restaurant in der Nachbarschaft gut fand, geantwortet, sie sei dort noch nie gewesen, obwohl sie bereits viele Male dort gespeist hatte. Wenn ich jetzt darauf zurückblicke, entsprach die Geschichte, die Frau Z. erzählte, mehr den Tatsachen, als uns damals bewusst war: Sie hatte das Restaurant zwar mehrmals besucht, war aber niemals wirklich anwesend gewesen in dem Sinne, sich dort wirklich lebendig gefühlt zu haben.

Sie sagte mir Jahre später, dass sie während dieser ersten Analysejahre nach jeder der fünf wöchentlichen Sitzungen in ihr Tagebuch geschrieben habe, aber immer nur das, was ich gesagt hatte, und nie auch nur ein einziges Wort über das, was sie gesagt hatte. Ich verstand Frau Z.s Abwesenheit in ihren Aufzeichnungen über ihre Analyse als ihre Art, ihre eigene Nicht-Existenz zu bekunden, ihren eigenen Zusammenbruch in der Form, dass sie sich vom Leben abgewandt hatte.

Diese Analyse war sehr schwierig, und ich war nie sicher, ob ich Frau Z. dabei half, für ihre Erfahrungen lebendig zu werden. Nach vielen Jahren der analytischen Arbeit thematisierte ich die Beendigung der Analyse. Ich sagte der Patientin, dass ich den Eindruck hätte, ihr nicht weiter dabei helfen zu können, etwas an ihrer Lebensführung zu verändern, und dass sie vielleicht davon profitieren könnte, mit einem anderen Therapeuten zu arbeiten.

Frau. Z. antwortete: »Es ist mir nie in den Sinn gekommen, dass die Analyse enden könnte, bevor einer von uns stirbt.« Ich dachte bei mir, dass wir beide in vielerlei Hinsicht bereits gestorben waren. Sie fuhr fort: »Eigentlich habe ich die Analyse nie mit Veränderung in Verbindung gebracht.« Für Frau Z. war Veränderung ein bedeutungsloses Konzept. Tote ändern sich nicht, und sie war tot. Wir würden nicht aufhören, bis einer von uns körperlich tot war (seelisch waren wir beide in der Analyse schon lange gestorben).

Das Thematisieren der Beendigung der Analyse erwies sich, durchaus überraschend für mich, als ein starker Impuls, um über die Leblosigkeit der Patientin, meine Leblosigkeit mit ihr und die Leblosigkeit in der Analyse ins Gespräch zu kommen. Frau Z. sagte in der darauffolgenden Sitzung, dass es einige Dinge gebe, die sie in ihrem Leben erreichen wolle, bevor wir beenden: Sie wolle heiraten, ihre Forschung abschließen und in einem Buch veröffentlichen. In den folgenden Analysejahren erreichte Frau Z. all diese Ziele. Wir sprachen über den Unterschied zwischen Heiraten und Verheiratetsein und darüber, dass nach unserem Ende noch eine Menge Arbeit auf sie wartete, wollte sie auch dieses Ziel erreichen. Wir beendeten die Analyse fünf Jahre, nachdem ich dieses Thema zum ersten Mal angesprochen hatte.

Seitdem wir die gemeinsame Arbeit beendet haben, hat mir Frau Z. etwa zweimal im Jahr geschrieben. In diesen Briefen teilte sie mir mit, dass für sie die Beendigung der Analyse kein willkürlicher Akt gewesen sei und dass es ihr jetzt sinnvoll vorkomme, zu diesem Zeitpunkt und auf diese Weise geendet zu haben, wie wir es getan hatten. Es war zwingend notwendig, dass sie ihr eigenes Leben lebte, nicht ein von mir geborgtes oder gestohlenes. Ihr Leben fühlte sich jetzt wie ihr eigenes an, mit dem sie machen könne, was sie wolle, und sie sei mir dankbar dafür, dass ich sie wachgerüttelt hätte, bevor sie »ihr Leben komplett abgeschrieben hätte«. Ich glaube, dass Frau Z. die Angst vor dem Tod nicht bewusst erleben konnte, weil sie in gewisser Weise bereits tot war. Tot und in ihrem eigenen Leben nicht anwesend zu sein, war für Frau Z. ein Weg, sich in der Gegenwart vor dem Schmerz einer noch zu erlebenden Vergangenheit zu schützen und ebenso vor der schmerzlichen Erfahrung, dass ihr wichtige Selbstanteile fehlten, die sie ersehnte.

## Zusammenfassung

Winnicotts Arbeit »Die Angst vor dem Zusammenbruch« ist beides: ein Ende, weil es sein letztes wichtiges Werk ist, aber auch ein Anfang, weil es einen neuen Gedanken einführt, um von anderen weiterentwickelt zu werden. Es ist ein schwieriger Aufsatz, oft verwirrend und opak. Er verlangt dem Leser ab, nicht nur Leser zu sein, sondern darüber hinaus zum Verfasser dieser Schrift zu werden, die häufig auf Bedeutungen hinweist, nicht aber ausgereifte Überlegungen präsentiert. Meine eigene Auslegung dieser Arbeit »Die Angst vor dem Zusammenbruch« geht von der Idee aus, dass Winnicott bei Zusammenbruch an einen Zusammenbruch der Mutter-Kind-Bindung denkt. Unfähig, die vom Bruch in der Mutter-Kind-Bindung herrührenden archaischen Seelenqualen *alleine* auszuhalten, umgeht das Kind dieses Ereignis dadurch, dass es nicht erlebt und durch Abwehrstrukturen psychotischer Natur ersetzt wird. Indem der Zusammenbruch, der sich in der Säuglingszeit ereignet hat, nicht erlebt wird, wird ein psychischer Zustand herbeigeführt, in dem man vor einem Zusammenbruch Angst hat, der sich bereits ereignet hat, aber nicht erlebt wurde. Ich denke, als treibende Kraft hinter dem Bedürfnis des Patienten, die Quelle seiner Angst zu finden, steht das Gefühl, dass ihm ein Teil seines Lebens genommen wurde und ihm ein in vielerlei Hinsicht ungelebtes Leben geblieben ist.

*Aus dem Englischen von Hanna Ratjen*



## Literatur

Abram, J. (2012). On Winnicott's clinical innovations in the analysis of adults. *Int. J. Psychoanal., 93*, 1461–1473.

Bion, W. (1948–51). Experiences in groups. In W. Bion, *Experiences in groups and other papers* (S. 29–141). New York, NY: Basic Books, 1959. Dt.: Erfahrungen in Gruppen. In W. Bion, *Erfahrungen in Gruppen und andere Schriften* (S. 20–101). 3., erw. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta, 2001.

Bion, W. (1962). *Learning from experience*. New York, NY: Basic Books. Dt.: *Lernen durch Erfahrung*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1992.

De M'Uzan, M. (1984). Slaves of quantity. *Psychoanal. Q., 72*, 711–725, 2003.

Fairberg, H. (2007). A plea for a broader concept of ›Nachträglichkeit‹. *Psychoanal. Q., 76*, 1221–1240.

Fairberg, H. (2013 [1998]). Nachträglichkeit and Winnicott's ›Fear of breakdown‹. In J. Abram (Hrsg.), *Donald Winnicott today* (S. 205–212). London: Routledge.

Fairbairn, W.R.D. (1944). Endopsychic structures considered in terms of object-relationships. In W.R.D. Fairbairn, *Psychoanalytic studies of the personality* (S. 82–132). London: Routledge & Kegan Paul, 1952. Dt.: Darstellung der endopsychischen Struktur auf der Grundlage der Objektbeziehungspsychologie. In W.R.D. Fairbairn, *Das Selbst und die inneren Objektbeziehungen* (S. 115–170). Gießen: Psychosozial-Verlag, 2007.

Freud, S. (1917). Trauer und Melancholie. *GW 10*, 428–446.

Freud, S. (1918). Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. *GW 13*, 29–157.

Gaddini, R. (1981). Bion's ›catastrophic change‹ and Winnicott's ›breakdown‹. *Riv. Psychoanal., 27*, 610–621.

Green, A. (2010). Sources and vicissitudes of being in D.W. Winnicott's work. *Psychoanal. Q., 79*, 11–36.

Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. In M. Klein, *Envy and gratitude and other works, 1946–1963* (S. 1–24). New York, NY: Delacorte Press/Seymour Laurence, 1975. Dt.: Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen. In *GS III*, 1–41. Stuttgart: frommann-holzboog, 2000.

Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1967). *The language of psycho-analysis*. New York, NY: Norton. Dt.: *Das Vokabular der Psychoanalyse*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1973.

Loewald, H. (1979). The waning of the Oedipus complex. In H. Loewald, *Papers on psychoanalysis* (S. 384–404). New Haven, CT: Yale UP, 1980. Dt.: Das Schwinden des Ödipuskomplexes. *Jahrb. Psychoanal., 13*, 1981, 37–62.

McDougall, J. (1984). The ›dis-affected‹ patient: Reflections on affect pathology. *Psychoanal. Q., 53*, 386–409.

Ogden, T.H. (2001). Reading Winnicott. *Psychoanal. Q., 70*, 299–323.

Ogden, T.H. (2002). A new reading of the origins of object-relations theory. *Int. J. Psychoanal., 83*, 767–782.

Ogden, T.H. (2004a). An introduction to the reading of Bion. *Int. J. Psychoanal., 85*, 285–300.

Ogden, T.H. (2004b). This art of psychoanalysis: Dreaming undreamt dreams and interrupted cries. *Int. J. Psychoanal., 85*, 857–877.

Ogden, T.H. (2006). Reading Loewald: Oedipus reconceived. *Int. J. Psychoanal., 87*, 651–666.

Ogden, T.H. (2007a). Reading Harold Searles. *Int. J. Psychoanal., 88*, 353–369.

Ogden, T.H. (2007b). Elements of analytic style: Bion's clinical seminars. *Int. J. Psychoanal., 88*, 1185–1200.

Ogden, T.H. (2010). Why read Fairbairn? *Int. J. Psychoanal., 91*, 101–118.

Ogden, T.H. (2011). Reading Susan Isaacs: Toward a radically revised theory of thinking. *Int. J. Psychoanal., 92*, 925–942.

Winnicott, C. (1974). Editorial note. Fear of breakdown, D.W. Winnicott. *Int. Rev. Psychoanal., 1*, 103.

Winnicott, C. (1980). Fear of breakdown: A clinical example. *Int. J. Psychoanal., 61*, 351–357.
Winnicott, C., Shepherd, R. & Davis, M. (Hrsg.). (1989). *Psychoanalytic explorations.* Cambridge, MA: Harvard UP.
Winnicott, D.W. (1949). Mind and its relation to the psyche-soma. In D.W. Winnicott, *Through paediatrics to psychoanalysis* (S. 243–254). New York, NY: Basic Books, 1958. Dt.: Die Beziehung zwischen dem Geist und dem Leibseelischen. In D.W. Winnicott, *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*, 143–157. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2008.
Winnicott, D.W. (1960). The theory of the parent–infant relationship. In D.W. Winnicott, *The maturational processes and the facilitating environment* (S. 33–55). New York, NY: International UP, 1965. Dt.: Die Theorie von der Beziehung zwischen Mutter und Kind. In D.W. Winnicott, *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt* (S. 47–71). Gießen: Psychosozial-Verlag, 2006.
Winnicott, D.W. (1963). From dependence towards independence in the development of the individual. In D.W. Winnicott, *The maturational processes and the facilitating environment* (S. 83–92). New York, NY: International UP, 1965. Dt.: Von der Abhängigkeit zur Unabhängigkeit in der Entwicklung des Individuums. In D.W. Winnicott, *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt* (S. 106–119). Gießen: Psychosozial-Verlag, 2006.
Winnicott, D.W. (1967). The use of an object and relating through identifications. In D.W. Winnicott, *Playing and reality* (S. 86–94). New York, NY: Basic Books, 1971. Dt.: Objektverwendung und Identifizierung. In D.W. Winnicott, *Vom Spiel zur Kreativität* (S. 101–110). Stuttgart: Klett-Cotta, 2010.
Winnicott, D.W. (1971). Basis for self in body. In C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Hrsg.), *Psychoanalytic explorations* (S. 261–271). Cambridge, MA: Harvard UP, 1989.
Winnicott, D.W. (1974 [1971]). Fear of breakdown. In C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Hrsg.), *Psychoanalytic explorations* (S. 87–95). Cambridge, MA: Harvard UP, 1989. Dt.: Die Angst vor dem Zusammenbruch. *Psyche 45*, 1991, 1116–1126.



# Affektregulierung: Halten, Containen und Spiegeln[1]

*Signe Holm Pedersen, Stig Poulsen und Susanne Lunn*

*Gergely und seine Mitarbeiter behaupten, dass man ihre »Theorie des sozialen Biofeedbacks durch elterliche[2] Affektspiegelung« als eine Art Operationalisierung der klassischen psychoanalytischen Konzepte des Haltens, Containens und Spiegelns betrachten könne. Dieser Beitrag untersucht, inwieweit die Theorie des sozialen Biofeedbacks durch elterliche Affektspiegelung als eine Spezifizierung dieser Konzepte verstanden werden kann. Die Autoren erläutern, dass die Konzepte trotz gewisser Ähnlichkeiten auf deskriptiver Ebene in je unterschiedliche Auffassungen von Subjektivität eingebettet sind. Wenn man das Konzept der Affektregulierung als Konkretisierung und Spezifizierung klassischer Konzepte auffasst, birgt dies also die Gefahr, dass die Komplexität sowohl des Konzeptes der Affektregulierung als auch der klassischen Konzepte verwässert wird.*

In den letzten 20 Jahren gewannen Theorien zum Affekt und zur Affektregulierung innerhalb der klinischen Psychologie zunehmend zentrale Bedeutung (Gross, 2007). Eine der am besten ausgearbeiteten und angewandten Theorien innerhalb der psychoanalytischen oder psychodynamischen Theorien zur Affektregulierung ist die von Gergely und Watson (1996): die »Theorie des sozialen Biofeedbacks durch elterliche Affektspiegelung«. Sie beschäftigt sich damit, wie das kleine Kind mithilfe der elterlichen Affektspiegelung lernt, seine eigenen inneren Zustände wie Affekte und Kognitionen zu kategorisieren, zu repräsentieren und zu kontrollieren. Die Betonung der Bedeutung dieser frühen affektspiegelnden Interaktion mit der primären Bezugsperson

1 Affect regulation: Holding, containing and mirroring. *International Journal of Psychoanalysis* 2014 (95), 843–864.

2 Anm.d.Ü.: »Parental« wird in der deutschen Übersetzung des Abstracts im *International Journal* und in Kapitel 4 des Buchs: P. Fonagy, G. Gergely, E.L. Jurist & M. Target (2004). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst.* Stuttgart: Klett-Cotta, mit »mütterlich« übersetzt, was dem mit »parental« weiter gefassten Begriff meiner Meinung nach nicht ganz entspricht.