

(2003). Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse, **57(6)**:487-522

**Trieb, Objekt, Raum. Veränderungen im psychoanalytischen
Verständnis der Angst***

Dr. phil. Tomas Plänkers¹

Neue Ansätze zur Psychodynamik phobischer Symptombildungen zentrieren auf die Bedeutung des psychischen Raums bzw. psychischer Dreidimensionalität. Ausgehend von Freuds energetischer und psychologischer Angsttheorie, von M. Kleins Unterscheidung von Verfolgungsangst und depressiver Angst sowie von Bions Erweiterung der Metapsychologie um einen geographischen Gesichtspunkt, werden die verschiedenen Angstformen unter dem Aspekt des Erhalts bzw. der Einschränkung psychischen Raums betrachtet. Dies erlaubt eine geographische Hierarchie von Angstformen zu formulieren, die für die Erfassung von Ängsten in der Übertragungsbeziehung bedeutsam ist. Abschließend werden behandlungstechnische Aspekte, insbesondere die angstmindernde Funktion des Deutens, untersucht.

Aktuelle Entwicklungen der Diagnostik psychischer Störungen gehen in die Richtung deskriptiver Klassifikationsmodelle wie die ICD-10, die nur noch von »Angststörungen« oder »phobischen Störungen« spricht und psychodynamische Konzepte wie die der Angstneurose und der Phobie eliminiert (**Schneider u. Freyberger 1990**). Die kürzlich von einem breitem Verbund verschiedener Fachgesellschaften der Psychiatrie, der Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie¹ herausgegebenen »Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie« bevorzugen den Begriff der »Angsterkrankungen« (**Dengler u. Selbmann 2000 a, b**). Ziel dieses phänomenologischen Trends ist es, »eine breite Repräsentanz und Akzeptanz zu gewährleisten« und »standes- und berufspolitische Gesichtspunkte zurückzustellen« (Dengler u. Selbmann **2000 b**, S. III). Der Gewinn einer einheitlichen Sprache unter Psychotherapeuten verschiedener fachlicher Herkunft wird so mit dem Verlust differenzierter ätiologischer und psychodynamischer Modelle erkaufte, wodurch insbesondere diejenigen der Psychoanalyse ins Abseits geraten. Auch therapeutisch ist eine zunehmende Distanzierung von psychoanalytischen Behandlungsmethoden

* Erweiterte Fassung eines Vortrag im Rahmen der DPV-Herbsttagung: »Symptom, Konflikt, Struktur. Von der Rückkehr einer alten Debatte in der Auseinandersetzung der Psychoanalyse mit störungsspezifischen Behandlungsmethoden« (23. 11. 2001) sowie Teilen aus dem Vortrag »Der Denkraum des Analytikers und die Zeit«, gehalten auf einem Forum zum psychoanalytischen Prozeß im Frankfurter Psychoanalytischen Institut (9. 12. 2000).

Bei der Redaktion eingegangen am 6. 1. 2002.

¹ DGPPN, DGVT, DVT, DKPM, DGPM, AÄGP, DGPT.

zu beobachten. So wird in den oben genannten »Praxisleitlinien« behauptet: »Die Behandlung spezifischer Phobien ist als die Domäne der Verhaltenstherapie anzusehen« (Dengler u. Selbmann **2000 a**, S. 23) - und: »Für eine Psychoanalyse sensu strictu besteht bei einer isolierten Phobie ohne weitere begleitende Störung keine Indikation« (S. 26). Hoffmann und Bassler (**2000**, S. 59) stellen fest, daß die »gegenwärtige Diskussion über die Angstkrankheiten [...] eindeutig von biologisch-psychiatrischen Konzepten einerseits und kognitiv-behavioralen andererseits beherrscht« wird. Sie machen dafür zwei Faktoren verantwortlich: eine »psychoanalytische Abstinenz sowohl bezüglich der Erörterung neuerer pathogenetischer Annahmen als auch hinsichtlich der Dokumentation und empirischen Sicherung therapeutischer Ergebnisse« (S. 60). Während man dem zuletzt genannten Umstand, der die nach wie vor bestehende Uneinigkeit über den wissenschaftlichen Standort der Psychoanalyse widerspiegelt, zustimmen muß, scheint mir der erste unzutreffend. Die Psychoanalyse hat auf ihrem Gebiet besonders durch die Perspektiven der Objektbeziehungstheorien eine Reihe neuer psychodynamischer Modelle entwickelt, deren Rezeption in Deutschland zum Teil mit jahrzehntelanger Verspätung, oft unter ideologischem Vorbehalt und nur sehr zögernd begann. Teilweise werden sie bis heute nicht zur Kenntnis genommen. So findet sich in einer neueren Übersichtsarbeit über Phobien (**Hoffmann 1999**) nicht ein Literaturhinweis auf Arbeiten von Winnicott oder der kleinianischen Richtung der Psychoanalyse und die dort entwickelten psychodynamischen Modelle phobischer Symptombildungen. Gerade diese aber enthalten explizit und implizit weiterführende Vorstellungen hinsichtlich der Struktur und Dynamik von Angstphänomenen. Dem werde ich im folgenden nachgehen und damit jüngeren Entwicklungen in der Psychoanalyse folgen, die ausgehend von der strukturellen Betrachtung des Ödipuskomplexes die Implikationen psychischer Dreidimensionalität untersuchen und letztere zunehmend als ein störbare Entwicklungsprodukt begreifen. Hier sind ausgehend von Melanie Klein und ihren Begriffen der projektiven Identifizierung, der Frühstadien des Ödipuskomplexes und der depressiven Position Autoren wie Bion mit den Modellen von Container-Contained und PS $\leftrightarrow$ D sowie seine Einführung einer geographischen Dimension des Psychischen zu nennen. Ebenso Meltzer (**1966, 1974, 1975, 1984, 1992**) mit seinen Untersuchungen zum Autismus und seinen Begriffen der adhäsiven Identifizierung und des Klaustums, Esther **Bick (1968)** mit ihrem Modell der psychischen Hautbildung, aber auch deutsche Autoren wie Klüwer (**1993, 1996, 1997, 2002**), Angelika Staehle (**1996, 1997, 2000**),

Helen Schoenhals (1993, 1995 a, b, 1996, 1997) und J.-P. Haas (1997). Sie alle haben unter den Psychoanalytikern ein zunehmendes Bewußtsein dafür geschaffen, daß wir bei unseren Patienten psychische Dreidimensionalität und damit die Verfügbarkeit über einen inneren Raum nicht einfach voraussetzen können. Vielmehr stellt dies die mehr oder weniger stabile Errungenschaft eines konflikthaften Entwicklungsprozesses dar, der auch durch unterschiedliche Formen der Angst gekennzeichnet ist.

In psychoanalytischen Krankengeschichten nimmt der Begriff der Angst eine zentrale Stellung ein, auch wenn sich unsere damit verbundenen theoretischen Modelle seit Freud gewandelt haben. Eine nicht mehr zu überblickende Zahl von Publikationen zu diesem Thema belegt dessen Bedeutung (vgl. Compton 1972 b), macht es aber auch unmöglich, einen kurz gefaßten Überblick über die Begriffsentwicklung zu geben. Die bisher eingehendste und umfangreichste Analyse vorliegender Angsttheorien, allerdings unter Ausschluß kleinianischer Arbeiten, wurde von Compton vorgelegt, der zu einer ernüchternden Bilanz kommt: demnach bleiben auch die neueren Beiträge zum Thema Angst auf der Ebene der Triebtheorie und blenden Freuds strukturtheoretische Annahmen weitgehend aus. Sie verharren bei dem Konzept einer energetischen Angst, so daß alle möglichen Formen von Angst als Triebentladungs-Phänomene erscheinen. Und die psychodynamischen Feststellungen gehen kaum über die von Freud gemachten hinaus, wobei sie mit energetischen und systemischen Ansätzen vermischt werden (Compton 1980, S. 743 f.).

Ich konzentriere mich im folgenden auf zwei Pole der psychoanalytischen Ideengeschichte, die mit den Namen Freud, M. Klein und Bion verbunden sind, um anhand ihrer Kontrastierung ein weiterführendes Verständnis von Angst aufzuzeigen. Daran wird sich auch der innige Zusammenhang zwischen den Konzepten der allgemeinen psychoanalytischen Theorie des Psychischen und den jeweiligen Auffassungen von Angst erweisen.

Ich beschränke mich dabei auf konzeptuelle Unterschiede im Verständnis von Angst, ohne die behandlungstechnischen Konsequenzen differentialdiagnostisch auszuführen. Allerdings enthalten die Überlegungen zur Rolle des Objekts bei der Angentstehung und -bewältigung auch Ansätze für das Verständnis der Übertragung, worauf ich am Schluß eingehen werde. Nicht thematisieren werde ich in diesem Rahmen das Verhältnis der Angst zu den jeweils impliziten Affekttheorien.

1. Freud

Freud sah das psychische Leben als etwas an, das an den Körper und seine Bedürfnisse gebunden ist und Mittel finden muß, diese Bedürfnisse zu befriedigen. Dementsprechend war auch sein Verständnis der Angst in beiden seiner Angsttheorien auf ein bestimmtes Prozessieren körperlicher Bedürfnisse orientiert. Angst war für ihn - wie alle Affekte - ein biologisches Substrat, das in unserer phylogenetischen Erbschaft wurzelt. In ihr sah er das »Grundphänomen und Hauptproblem der Neurose« (Freud 1926 d, S. 175)², dem Angstaffekt gab er den Vorzug vor allen anderen Affekten, d. h. eine »Ausnahmestellung in der seelischen Ökonomie« (S. 181). Angst wurde - nicht nur bei Freud - zu einem unlustvollen *Basisaffekt*, auf den oft andere, psychisch schmerzhaft Gefühle wie Scham, Trauer, Neid und Schuld hinauslaufen (Compton 1980, S. 740 f.). Sie motiviert alle psychischen Abwehrprozesse und bildet somit einen zentralen Bestandteil aller psychischen Erkrankungen.

Seine *erste Angsttheorie* hat Freud bekanntlich in der 1895 erschienenen Arbeit über die Angstneurose zusammengefaßt und sie bis zu deren Revision 1926 in vielen seiner Arbeiten angewandt.³ Er unterschied zwischen der Angst als Reaktion auf äußere Gefahren und einer neurotischen Angst, die er damals als *Angstneurose* vom Krankheitsbild der *Neurasthenie* abtrennte. Freud beschrieb hier eine breit gefächerte Symptomatik, d. h. neben dem eigentlichen Angstgefühl, den Angstanfällen und Phobien waren für ihn auch eine allgemeine Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, hypochondrische Befürchtungen, Gewissensnöte, Zweifelsucht und körperliche Symptome wie Schweißausbrüche, Schwindel, Durchfälle, Harndrang, Heißhunger, Übelkeit und Atemnot von Bedeutung. Für alle diese Symptome meinte er damals eine einheitliche, nämlich *sexuelle Ätiologie* annehmen zu können. Sexuelle Abstinenz, frustrierte sexuelle Erregung und *coitus interruptus* waren für ihn wesentliche Auslöser

2 In der *Traumdeutung* z. B. bezeichnet Freud (1900 a, S. 140) die Angstträume als »entsetzlichste aller Unlustempfindungen«.

3 Z. B. in der *Traumdeutung* (Freud 1900 a, S. 167), wo er nochmals feststellt, daß die neurotische Angst aus dem Sexualleben stamme und einer abgelenkten, nicht zur Bestimmung gelangten Libido entspreche. An anderer Stelle (S. 295) interpretiert Freud den Traum einer Patientin: »Den schweren Angstzuständen entsprechend, an denen die Kranke litt, enthielten ihre Träume überreichlich sexuelles Gedankenmaterial [...].« Freuds in der *Traumdeutung* entwickeltes Verständnis der Angstträume (S. 586 ff.) fußt auf dieser physiologischen ersten Angsttheorie: »Da ich behauptet habe, daß die neurotische Angst aus sexuellen Quellen stammt, kann ich Angstträume der Analyse unterziehen, um das sexuelle Material in deren Traumgedanken nachzuweisen« (S. 588 f.). Dieses ökonomische Erklärungsmodell wandte Freud (1914 c) auch auf die Hypochondrie im Sinne einer Stauung von Ichlibido an.

einer zunächst gesteigerten körperlichen Erregung, die im Normalfall »psychisch zu leistende Vorbereitungen« (Freud 1895 b, S. 335) und eine spezifische sexuelle Handlung zu deren Abbau erfordert.

»Zur Angstneurose aber führen alle Momente, welche die psychische Verarbeitung der somatischen Sexualerregung verhindern« (S. 335 f.).

Die Angst ist in dieser Sichtweise eher *außerhalb* des Psychischen, nicht wie die Phantasie in einen Bedeutungsraum eingebunden, sondern auf der Ebene physiologischen Geschehens angesiedelt, da der physischen Erregung

»wegen mangelnder Entwicklung der psychischen Sexualität, wegen versuchter Unterdrückung derselben (Abwehr), wegen Zerfall derselben oder gewohnheitsmäßiger Entfremdung der physischen und psychischen Sexualität« (Freud 1985 c, S. 75)

die psychische Umsetzung versagt ist. Freud (1926 d, S. 171) selber sprach von einem *ökonomischen* Erklärungsversuch der Angst. 1895 haben wir also noch den frühen Freud vor uns, den besonders die Transformation körperlicher Erregung in Symptome wie die der Angst interessiert (vgl. Compton 1972 a, 1992 a). Das Verständnis psychischer Prozesse war ganz auf die Bewältigung triebhafter Erregung gerichtet - ein Gesichtspunkt, den Freud bekanntlich über alle Umformulierungen seiner Theorien hinweg beibehielt.

Freuds Interpretation des *Kleinen Hans* in der ersten publizierten Fassung (Freud 1909 b) basierte ganz auf diesem ökonomischen Angstverständnis. Die phobischen Ängste vor Pferden, Giraffen und beladenen Wagen verstand er als Folgen eines »Umschlags der sexuellen Erregung in die Angst« (S. 352). Die in Angst verwandelte Libido sah er »auf das Hauptobjekt der Phobie, das Pferd« (S. 359) projiziert.⁴ Trotz aller psychodynamischen Überlegungen zu diesem Fall blieb er konsequent bei seiner ökonomischen These, daß bei all diesen psychischen Konflikten »die begleitenden Affekte uniform in Angst verwandelt erschienen« (S. 368).

Nach der 1897 erfolgten Relativierung der Verführungstheorie rückte für Freud die Bedeutung der Phantasie in den Vordergrund, deren *psychische*

⁴ Mir erscheint bemerkenswert, daß Freud aber schon 1909 über ein ökonomisches Verständnis der Angst hinausging, als er ein *psychisches* Motiv, nämlich die Geburt der Schwester und die damit verbundenen Trennungserfahrungen, benannte (1909 b, S. 364), als er das bedrohliche Pferd als Projektion des Vaters und die Angst, gebissen zu werden, als Projektion der feindseligen Strebungen gegen den Vater deutete (S. 356). Ebenso, als er das fallende Pferd als den Vater deutete, auf den Hans seinen Haß richtet (S. 359). Erst in seiner zweiten Angsttheorie sollten diese Zusammenhänge eine stärkere Gewichtung bekommen.

Realität er betonte. Noch auf dem Boden der topographischen Theorie setzte er das Unbewußte mit der psychischen Realität gleich (1900 a, S. 617). Mit dem Übergang zur Strukturlehre erweiterte Freud (1923 b) dann den Begriff der psychischen Realität. Sie umfaßte jetzt neben den unbewußten Anteilen des psychischen Apparats die Gesamtheit der psychischen Organisation, wie sie sich biographisch als Niederschlag früher Triebkonflikte ergab. Auch die Strukturen von Es, Ich und Über-Ich gehörten nun zur psychischen Realität. Drei Jahre nach Einführung der Strukturlehre verabschiedete sich Freud auch von seiner ersten Angsttheorie:

»Der Einspruch gegen diese Auffassung [...] war also eine der Folgen der im »Ich und Es« versuchten Gliederung des seelischen Apparates« (1926 d, S. 193).⁵

Der Widerruf und die Darstellung seiner *zweiten Angsttheorie* erfolgte in einer nicht einfach zu lesenden, thematisch sehr heterogenen und viele neue Fragen aufwerfenden Arbeit: *Hemmung, Symptom und Angst*. Bereits die Überschrift macht deutlich, daß Freud die Angst jetzt im Kontext psychischer Phänomene betrachtete, das Ich für ihn nun die eigentliche Angststätte war (S. 120, 171). Sein Studium diverser Symptombildungen bei Phobikern (u. a. der *Kleine Hans*) und Zwangsneurotikern ließ ihn jetzt die Angst als »Motor der Verdrängung«⁶ (S. 137) und nicht mehr als deren Folge sehen (vgl. auch 1933 a, S. 96). Er verstand sie jetzt primär als ein Affektsignal, das psychische Abwehrmechanismen und Symptombildungen auf den Plan ruft.⁷ Angst war nun eine Reaktion auf eine drohende Gefahr für das Ich. Diese Theorie der Signalangst liegt auch heute zumeist unserer Klinik zugrunde.

Lediglich im Fall der traumatischen Neurose zog Freud weiterhin in Betracht, daß durch übergroße Erregungsmengen der Reizschutz durchbrochen und in der Folge automatisch Angst entsteht (1926 d, S. 160, 168). Im Konzept dieser traumatischen Angst lebt also etwas von der ersten Freudschen Angsttheorie fort (S. 172). In ihr sah er den Anfang aller Gefahrensituationen, worauf jede spätere Angst im Sinne eines Angstsignals reagiert (S. 199 f.).

Genetisch lokalisierte Freud den Anfang dieser traumatischen Angst in

⁵ In gleicher Weise äußert sich Freud (1933 a, S. 91).

⁶ Das Angstmotiv wird von Freud zum einen als Kastrationsangst und in einem weiteren Sinne als Angst vor der Feindseligkeit des Über-Ichs spezifiziert (1926 d, S. 158).

⁷ »Es ist richtiger zu sagen, die Symptome werden geschaffen, um die *Gefahrssituation* zu vermeiden, die durch die Angstentwicklung signalisiert wird. Diese Gefahr war aber in den bisher betrachteten Fällen die Kastration oder etwas von ihr Abgeleitetes« (Freud 1926 d, S. 159).

der *Geburtsangst* (S. 121), die neben dem passiven und überwältigenden Erleben absoluter Hilflosigkeit körperlich Atem- und Herzschlagbeschleunigungen mit sich bringt - Symptome, die auch bei späteren Angstsituationen zu beobachten sind. Freud folgerte, daß alle ängstigenden Erfahrungen strukturell Elemente des Geburtserlebnisses enthalten und ihrem Wesen nach *Trennungsängste* bzw. *Angst vor Objektverlust* mobilisieren. Alle späteren Angstformen - und damit die Signalangst - sah er als entwicklungspsychologische Nachfolger dieser ersten traumatischen Trennungserfahrung: die Angst vor der Trennung von der Mutter, die Kastrationsangst, die Über-Ich-Angst, die soziale Angst und die Todesangst (S. 170).⁸ Signalangst ist insofern das Erbe der traumatischen Angst und versucht diese schon im Vorfeld abzuwehren.

Freud blieb jedoch, wie wir wissen, skeptisch gegenüber dem Ansatz - und damit gegenüber der zwei Jahre zuvor von Rank (1924) publizierten Theorie der Geburtsangst (Freud 1926 d, S. 166)⁹ -, alle späteren Angstformen auf ein traumatisches Geburtserlebnis zurückzuführen, und vertrat statt dessen eine Theorie der phasentypischen Angstsituationen (S. 172, und 1933 a, S. 95).

Topisch gesehen war nun das Ich als leitendes Wahrnehmungsorgan die zentrale Angststätte und reagierte mit Angst auf die Wahrnehmung äußerer und innerer Bedrohungen. Damit konnte Freud nun zwischen einer *Realangst* und einer *neurotischen Angst* unterscheiden: Realangst bezogen auf eine bekannte Gefahr durch ein äußeres Objekt, neurotische Angst bezogen auf eine ängstigende innere Gefahr, die mit unbekannten Triebimpulsen zusammenhängt (1916-17 a, S. 408). Lediglich die traumatische Angst verblieb in Freuds Modell außerhalb unbewußter Konfliktzusammenhänge¹⁰, und für sie galt das ökonomische Prinzip der ersten Angsttheorie weiter.

Die entscheidende Wandlung, die die Angsttheorie jetzt erfahren hatte, scheint mir auf zwei Ebenen zu liegen: Zum einen war mit dem Begriff der Signalangst ein Wechsel von einer physiologischen zu einer *psychologischen*

⁸ Die Neurose sah Freud dementsprechend als Aktualisierung »verjährter Angstbedingungen« (1926 d, S. 180), d. h. auch hinsichtlich der Angst brachte er seinen ursprungstheoretischen Ansatz zur Geltung. Diese entwicklungspsychologische Differenzierung von Ängsten führt Freud auch bezogen auf die Geschlechter fort: bei den Männern sieht er die Kastrationsangst im Vordergrund, bei den Frauen die Angst vor Objektverlust (S. 173).

⁹ »Ich halte es auch für unberechtigt anzunehmen, daß bei jedem Angstausschub etwas im Seelenleben vor sich geht, was einer Reproduktion der Geburtssituation gleichkommt« (Freud 1926 d, S. 121; vgl. auch Freuds weitere Kritik an Rank, S. 182 f., 194).

¹⁰ Freud unterschied darüber hinaus zwischen Angst und Furcht: Angst als unbestimmter und objektloser Affekt, Furcht als objektbezogener Affekt (Freud 1926 d, S. 198). Compton (1980, S. 769) distanziert sich von dieser Differenzierung.

Auffassung der Angst vollzogen. Die dem Ich drohende Gefahr wurde auch im Bereich der psychischen Innenwelt angesiedelt und kam vom Über-Ich, dessen Härte keineswegs derjenigen der Eltern entsprechen mußte, mit denen das Kind sich anfänglich identifizierte (Freud 1933 a, S. 68, 117). Angst war als Affekt jetzt eingebunden in das Verhältnis des Ichs zu Es und Über-Ich, in das Spiel unbewußter Phantasien, behielt jedoch den Charakter einer Information im psychischen Konflikt. Lediglich die automatische Angst blieb weiterhin frei von Bedeutung.

Zum anderen war Angst in ihrem Status als *Motiv* psychischer Abwehr innerhalb des gesamten von Freud entworfenen psychischen Procedere zentral geworden. Dies zeigte Freud auch konsequent in einem veränderten Verständnis des *Kleinen Hans*. Er (1926 d, S. 130) verstand die Phobie jetzt als Lösungsversuch eines psychischen Konflikts zwischen mörderischen ödipalen Impulsen gegen den Vater und seiner Liebe für ihn. Die Kastrationsangst war jetzt das Motiv der Verdrängung.

»Aber der Angstaffekt der Phobie, der ihr Wesen ausmacht, stammt nicht aus dem Verdrängungsvorgang, nicht aus den libidinösen Besetzungen der verdrängten Regungen, sondern aus dem Verdrängenden selbst; die Angst der Tierphobie ist die unverwandelte Kastrationsangst, also eine Realangst, Angst vor einer wirklich drohenden oder als real beurteilten Gefahr. Hier macht die Angst die Verdrängung, nicht, wie ich früher gemeint habe, die Verdrängung die Angst [...]. Die Angst der Tierphobie ist die Kastrationsangst des Ichs [...]. Immer ist dabei die Angsteinstellung des Ichs das Primäre und der Antrieb zur Verdrängung. Niemals geht die Angst aus der verdrängten Libido hervor« (S. 137 f.).

Freud begriff also diese Angst als ein *Signal* vor der Gefahr der Kastration, die sich bei Verwirklichung des ödipalen Triebwunschs einstellen würde (S. 157).

Freud hatte sich zwar mit seiner zweiten Angsttheorie vom Begriff der Angst als einfachem Triebumwandlungsprodukt verabschiedet und sie als Signal mit Bedeutung versehen, blieb jedoch auch mit der Signalangsttheorie auf der Ebene eines quantitativen Informationsmodells.¹¹ Entsprechend seiner Trennung der Triebrepräsentanzen in eine Gruppe der Vorstellungen und eine der Affekte, konnte der Angstaffekt nur eine quantitative Bedeutung im Sinne einer Information über die Größe einer Gefahr haben.

¹¹ Eagle (1984, S. 142) weist z. B. darauf hin, daß selbst Freuds Überlegungen zur ängstigenden Wirkung eines Objektsverlusts die ökonomische These einer übergroßen Erregungsmenge zugrunde liegt. So formuliert Freud (1933 a, S. 100): »[D]as Gefürchtete, der Gegenstand der Angst, ist jedesmal das Auftreten eines traumatischen Moments [...]. Nämlich, daß es sich hier überall um die Frage der relativen Quantitäten handelt« (vgl. auch Compton 1992 a).

Die Bedeutung des Objekts blieb in diesen beiden Angsttheorien peripher. Es war stets ein ganzes und ein äußeres Objekt, im Triebkonflikt austauschbar. Trotz Freuds Modellen der Übertragung, der Identifizierung, des Über-Ichs und seiner Sichtweise des Ichs als »Niederschlag der aufgegebenen Objektbeziehungen« (1923 b, S. 257) war das Seelenleben selber noch nicht in Begriffen von Objektbeziehungen konzipiert.

2. Melanie Klein

Melanie Klein folgte diesen Freudschen Überlegungen zum Objekt¹², insbesondere seiner Theorie der Identifizierung, wie er sie in seiner Arbeit *Trauer und Melancholie* (Freud 1916-17 g) formulierte. Analysen mit Kindern hatten ihr gezeigt, daß das Kind *innerlich* sehr lebendige Objektbeziehungen unterhält, die es im Spiel nach außen auf andere Objekte projiziert. Freuds Begriff des Über-Ichs wurde durch sie in das Konzept der *inneren Objekte* verwandelt. Objekte und die Beziehungen zu ihnen erschienen in der Folge als der »Stoff«, aus dem sich seelische Struktur aufbaut. Der Begriff der Innenwelt erhielt mit Klein den Charakter einer *Beziehungswelt*, so daß ihre Entdeckungen auch unter dem Aspekt gesehen werden können:

»[...] daß wir nicht in einer Welt leben, sondern in zweien - daß wir auch in einer inneren Welt leben, die ein ebenso wirklicher Ort des Lebens ist wie die Außenwelt. Dies verlieh dem Phantasiebegriff eine ganz neue Bedeutung, daß nämlich unbewußte Phantasien Transaktionen sind, die in der inneren Welt tatsächlich stattfinden [...]. Die Folgerung war, daß man dieser Innenwelt die volle Bedeutung eines *Ortes* zuschreiben muß, eines Lebensraums, vielleicht *des Ortes*, [...] wo die Bedeutung von Leben erzeugt wird, die dann der Außenwelt dargeboten wird« (Meltzer 1984, S. 40).

Da Melanie Klein sehr mit der emotionalen Wirkung der frühen Mutter-Kind-Beziehung beschäftigt war, rückte die Kleinianische Theorie die Emotionalität in das Zentrum der Frage nach der unbewußten Bedeutung. Die Untersuchungen der frühen Mutter-Kind-Beziehung, die Klein besonders anhand von Kinderanalysen vornahm, führten sie dazu, der Angst eine zentrale Stellung in ihrem Theoriegebäude einzuräumen.¹³ Ich zitiere ihre einleitenden Bemerkungen aus ihrer Arbeit »Die

¹² Green (1975, S. 519) bezeichnete die Entwicklung der Objektbeziehungstheorien als den zweiten Abschnitt in der Entwicklung der psychoanalytischen Theorie und Praxis, wobei sich die Theorien Melanie Kleins vor und neben den Objektbeziehungsmodellen anderer Autoren entwickelten, wie z. B. Balint (1959), Fairbairn (1953), Jacobson (1964), Modell (1971), Spitz (1965).

¹³ »Ich habe meinen Umgang mit der Angst häufig als zentralen Aspekt meiner Technik beschrieben« (Klein 1957, S. 339).

Bedeutung früher Angstsituationen für die Ich-Entwicklung« (Klein **1932**, S. 227), die sie 6 Jahre nach Freuds neuer Angsttheorie veröffentlichte:

»Die Angst und ihre Verarbeitung stellen ein zentrales Problem der Psychoanalyse dar. Die verschiedenen psychoneurotischen Erkrankungen können als mehr oder minder mißglückte Versuche der Angstbewältigung aufgefaßt werden. Neben diesen als pathologisch zu bezeichnenden Verarbeitungen besteht eine Reihe von normalen Verarbeitungen der Angst, denen eine überragende Bedeutung für die Ich-Entwicklung zukommt.«

Bereits hier formuliert sie also zwei wesentliche Aspekte ihrer Angsttheorie: daß Angst die psychischen Erkrankungen determiniert und zugleich Entwicklungsmotor des Seelenlebens ist.

Anhand der von ihr studierten Spiele von Kindern konnte sie die große Bedeutung äußerer Objekte als projektiver Träger innerseelischer Vorgänge feststellen.

»Die Verlegung von Angst [...] in die Außenwelt [...] erhöht auch die Bedeutung des Objektes, denn am Objekt [...] werden die destruktiven Triebregungen, zugleich aber auch die positiven und reaktiven Tendenzen betätigt« (S. 229).

Sie knüpfte damit an **Freuds (1920 g)** Feststellung über die Bedeutung der Projektion für pathologische Prozesse an, bezog sie jedoch auch auf die normale Entwicklung. Damit war das Objekt in das Wechselspiel von Innen und Außen, von Introjektion und Projektion, gestellt und erhielt für die Bewältigung der Angst Bedeutung

- als Gegenstand der Externalisierung, Internalisierung und projektiven Identifizierung,
- als Gegenstand libidinöser und destruktiver Impulse,
- als innere und äußere Gefahrenquelle,
- als ich-stützende und angstmindernde Hilfe,
- als Gegenstand der Sorge und Wiedergutmachung.

Den Freudschen Verweis auf *frühe Angstsituationen* (Freud **1926 d**, S. **166**) bezog Klein einerseits auf seine These von der absoluten Abhängigkeit des Menschen zu Beginn des Lebens. Folglich ist der erste Inhalt der Angst

»das Gefühl des Säuglings, in Gefahr zu geraten, falls sein Bedürfnis aufgrund der »Abwesenheit« der Mutter nicht befriedigt wird« (Klein **1948**, S. 48).

Mit Melanie Klein wurde allerdings die Bedeutung des primären Objekts als *innerem Objekt* und folglich die *inneren Angstsituationen* in den Mittelpunkt gestellt. Innere Angstquellen entstehen dann nicht nur durch die passiv erlebte Gefahr, vom guten Objekt verlassen zu werden, sondern

auch aktiv durch sadistische Phantasien, die auf innere und äußere Objekte gerichtet sind.¹⁴

Diese Phantasien verstand sie als Manifestationen des *Todestriebs*, in dessen Wirken Klein die primäre Angstquelle sah.¹⁵ Im Unterschied zu **Freud (1920 g)**, der meinte, im Unbewußten gebe es keine Todesangst¹⁶ und der Todestrieb sei vorwiegend »stumm«, fand Klein gerade in Kinderanalysen eine unbewußt sehr wirksame Angst vor dem Tod. Diese Beobachtungen konnte sie zugleich verknüpfen mit Freuds Überlegungen zum Masochismus bzw. zur Angst vor einem fordernden Über-Ich (Freud **1924 c**, S. 379) und vor den Auswirkungen des Todestriebs in der Kultur (Freud **1930 a**, S. 506).¹⁷ Angst wurzelt in Kleins Sichtweise in »der Furcht vor der Vernichtung« (**1948**, S. 52), egal, ob die Quelle der destruktiven Impulse als primär triebhaft oder sekundär reaktiv gedacht wird. Und sie bezieht sich auf äußere wie innere Objekte in Form von Über-Ich-Gestalten.¹⁸ In der frühen Kindheit sind die durch mißlingende Spaltungsprozesse und eine unterentwickelte Integrationsfähigkeit vorherrschenden Ängste sehr primitiv und oft traumatisch, und ihre Bewältigung wird entscheidend für die Ich-Entwicklung. So nahm M. Klein z. B. für die paranoid-schizoide Position das Vorherrschen massiver Verfolgungsängste an. Allerdings ließ sie keinen Zweifel daran, daß diese Angstsituationen niemals zur Gänze erledigt werden. Ihren Entwicklungsverlauf verstand sie vielmehr als einen von Transformationsstufen.

¹⁴ M. Klein beschrieb z. B. phantasierte sadistische Angriffe auf den Mutterleib und dort stattfindende Kämpfe mit dem Penis des Vaters (**Klein 1931 b, 1945**).

¹⁵ »Ich entwickelte diesen Gedankengang weiter und formulierte die Hypothese, daß Angst durch die Gefahr erregt wird, die dem Organismus durch den Todestrieb droht; und ich vertrat die Auffassung, daß diese Gefahr die primäre Ursache der Angst darstellt. Freuds Beschreibung des Kampfes zwischen Lebens- und Todestrieb (der zur Folge hat, daß ein Teil des Todestriebs nach außen abgelenkt wird und sich beide Triebe miteinander vermischen) legt meiner Ansicht nach die Schlußfolgerung nahe, daß Angst in der Furcht vor dem Tod wurzelt« (Klein **1948**, S. 51). Es ist bemerkenswert, daß Freud die Änderung seiner ersten Angsttheorie zwar mit der neuen Strukturlehre verknüpft, nicht aber mit seiner neuen Trieblehre (**Freud 1920 g**), insbesondere nicht mit dem Begriff des Todestriebs (De Bianchedi et al. **1988**, S. 366).

¹⁶ »Im Unbewußten ist aber nichts vorhanden, was unserem Begriff der Lebensvernichtung Inhalt geben kann« (Freud **1926 d**, S. 160).

¹⁷ Wie Freud am Problem des *moralischen Masochismus* (Freud **1924 c**, S. 377) und der *negativen therapeutischen Reaktion* (S. 378, und **1933 a**, S. 541 f.) ausführte, kann das Über-Ich eine lebensfeindliche, zerstörerische Wirkung entfalten. Freuds biologische Begründung dieser zerstörerischen Kraft erschwerte die Akzeptanz seiner Theorie des Todestriebs wesentlich, zugleich blieb trotz aller theoretischen Differenzen in der Psychoanalyse die Existenz von psychisch wirksamen destruktiven Kräften unumstritten.

¹⁸ Auch in die von Freud in den Vordergrund gestellte Kastrationsangst sah Klein (**1948**, S. 54) die Todesangst einfließen, da im Genital »Schöpferkraft, die das Leben erhält und das Weiterleben gewährleistet«, symbolisiert ist.

Den von Freud mit der Theorie der Signalangst beschrittenen Weg, sich statt auf den ökonomischen Aspekt auf den *Inhalt* der Angst zu konzentrieren, setzte M. Klein konsequent fort. Sie führte bekanntlich die Unterscheidung von *Verfolgungsangst* und *depressiver Angst* ein (Klein 1935). Das Konzept der Verfolgungsangst beruht auf den Vorgängen von Projektion aggressiver Impulse auf ein Objekt und dessen Introjektion (sofern es ein äußeres Objekt ist), so daß ein verfolgendes Objekt im Innern etabliert wird.¹⁹ Es ist eine gegen das Ich gerichtete Aggression, wohingegen die depressive Angst in der Sorge besteht, dem Objekt Schaden zugefügt zu haben, was Klein mit dem Schuldgefühl und Bestrebungen nach Wiedergutmachung verband.²⁰ Damit war zugleich ein Konzept des psychischen Schmerzes formuliert (vgl. Meltzer 1978 b, S. 133), das mit der Anerkennung von Getrenntheit und Abhängigkeit vom Objekt sowie den Gefahren des Objektverlusts einhergeht. Psychische Entwicklung sowie der Prozeß der Übertragungsbeziehung wurden fortan auch unter dem Aspekt der Schwankungen zwischen Verfolgungsängsten und depressiven Ängsten betrachtet.

Die Erkenntnis, daß Projektion und Introjektion für die Konstitution und Wahrnehmung des Objekts eine zentrale Rolle spielen, führte Klein (1946) zum Begriff der *projektiven Identifizierung*.²¹ Sie beschrieb damit die projektive Verlagerung von als böse empfundenen Selbstanteilen in ein Objekt, das nun mit einem Teil des Selbst identifiziert und gehaßt wird. Klein erweiterte diesen entwicklungsgeschichtlich frühen Vorgang um die Projektion von anderen Selbstanteilen, blieb aber bei der Vorstellung eines Vorgangs, mit Hilfe dessen in ein anderes Objekt eingedrungen wird (vgl. auch Klein 1955 b).²² Projektive Identifizierung kann

¹⁹ Die besonders gesteigerte Form der Verfolgungsangst bezeichnete M. Klein (1935, S. IX) als *psychotische Angst*.

²⁰ »Die Phantasie, daß der dem Liebesobjekt zugefügte Schaden durch die aggressiven Impulse des Subjekts selbst verursacht wurde, bildet meiner Ansicht nach den Kern des Schuldgefühls« (Klein 1948, S. 62).

²¹ »Zusammen mit diesen schädlichen, im Haß ausgestoßenen Exkrementen werden auch abgespaltene Teile des Ichs auf, oder - diese Formulierung erscheint mir zutreffender - in die Mutter projiziert. Diese Exkremente und bösen Selbstanteile sollen das Objekt nicht nur beschädigen, sondern es auch kontrollieren und in Besitz nehmen. Insofern nun die Mutter die bösen Selbstanteile in sich enthält, wird sie nicht als getrenntes Individuum, sondern als *das* böse Selbst empfunden. Ein Großteil des Hasses, der Teilen des Selbst gilt, wendet sich daraufhin gegen die Mutter. Die Folge ist eine spezifische Form der Identifizierung, die den Prototyp einer aggressiven Objektbeziehung begründet. Ich schlage vor, diese Vorgänge mit dem Begriff »projektive Identifizierung« zu bezeichnen« (Klein 1946, S. 17).

²² Später hat M. Klein (1959, S. 397) projektive Identifizierung auch von ihrer entwicklungsfördernden Seite beschrieben: »[...] es leuchtet ein, daß die Frage, ob diese Projektion freundlichen oder feindseligen Charakter trägt, davon abhängt, wie ausgeglichen oder verfolgt wir selbst uns fühlen. Indem wir einen Teil unserer Gefühle der anderen Person zuschreiben, können wir ihre Empfindungen, Bedürfnisse und Befriedigungen verstehen, mit anderen Worten: wir versetzen uns in den anderen hinein [...]. Wenn die Projektion überwiegend feindseligen Charakter trägt, ist die Fähigkeit, sich in andere Menschen hineinzuversetzen und sie zu verstehen, beeinträchtigt. Der Charakter der Projektion spielt deshalb für unsere Beziehungen eine wichtige Rolle.«

selbst der Abwehr von Angst dienen, kann aber auch Verfolgungsängste, klaustrophobische und überwältigende Ängste aufgrund des feindseligen Motivs nach sich ziehen.

Diese Konzepte führten M. Klein schließlich auch dazu, über die von Freud getroffene Unterscheidung zwischen Realangst und neurotischer Angst hinauszugehen. Gefahren von äußeren Objekten werden in dieser Sichtweise im Lichte innerer Gefahren wahrgenommen und bringen so stets die leitenden Konfliktlagen eines Menschen mit ins Spiel. Deshalb ist es in der klinischen Praxis oft unmöglich, eindeutig zwischen äußeren und inneren Gefahrenquellen zu unterscheiden. Was uns vielmehr interessiert ist ihr spezifisches Zusammenspiel.

Wenn ich diese Überlegungen auf den *Kleinen Hans* beziehe, ergibt sich - trotz vieler Übereinstimmungen mit den Freudschen Interpretationen - eine grundsätzlich andere Lesart des Materials. Es kann nämlich jetzt als Beschreibung einer Innenwelt gelesen werden, die oft projektiv nach außen gewendet ist. Meltzer (1974, S. 339 f., und 1978 a, S. 50) weist z. B. darauf hin, daß Hans in seiner Storchenkistenphantasie²³ etwas über sein inneres Objektbeziehungsgeschehen mitteilt: daß er mit Hanna in der »Storchenkiste« war und daß die Kutsche, in der sie fuhren, offensichtlich die Mutter war und daß dies eng verknüpft war mit seiner Angst vor dem Umfallen beladener Wagen. Obwohl Freud (1909 b, S. 304) durchaus die darin enthaltenen Phantasien über den mütterlichen Körper sah, bezeichnete er die weiteren Phantasien, die Hans mit der Storchenkiste verknüpfte, als »tolle Lügen« (S. 361). Dadurch übersah er - so Meltzer -, daß Hans hier mit einer *Angst* kämpft, nämlich der Wahrnehmung, daß es eine Zeit gab, in der er noch nicht existierte. Dagegen setzt Hans die »tollen Lügen«, d. h. die Phantasie, schon immer im Innern der Mutter existiert zu haben. Es ist eine Phantasie der russischen Puppe: ein Kind im Kind im Kind (Meltzer 1978 a, S. 52).

²³ Hans äußerte seinem Vater gegenüber die Phantasie, daß der Storch eine große Kiste mit lauter Kindern gebracht hätte und daß seine Schwester schon vor ihrer Geburt in dieser Kiste, die bei der Mutter war, mit der Familie gereist wäre. Dabei habe sie schon auf dem Pferd gesessen und die Peitsche geschwungen, die früher dem Hans gehörte. Die Storchenkiste war rot angestrichen. In dieser Kiste sei die Schwester schon auf der Welt gewesen und habe sprechen, essen und trinken können. Auch sei Hans mit der Schwester in der Kiste gefahren (vgl. Freud 1909 b, S. 303-312).

Da Freud das Material nicht als Beschreibungen des Seelenlebens *von innen* las, konnte er auch den Badewannentraum²⁴ des *Kleinen Hans* nur als Zeugungsphantasie deuten und bemerkte selber:

»Es klingt natürlich sehr merkwürdig, wenn wir der Phantasie die Deutung geben müssen: mit deinem großen Penis hast du mich »gebohrt« (zur Geburt gebracht) und mich in den Mutterleib hineingesetzt« (1909 b, S. 360).

Freud hatte noch keine Lesart von mütterlichen Innenräumen, die über projektive Identifizierung betreten, okkupiert und feindlich bedroht werden können. Daß also Hans sich projektiv und in besitzergreifender Absicht »in die große Badewanne« begab und nun unter Verfolgungsangst litt, da er auf den »Schlosser« traf, der ihm diesen Zutritt verwehrte und ihn seinerseits im »Bauch« attackierte.

Freud konnte das Material nicht in dieser Weise verstehen, da für ihn die Innenwelt eben nur das »Nichtreale, bloß Vorgestellte, Subjektive« (Freud 1925 h, S. 13) war, in der etwas imaginiert wird, nicht aber ein Ort von *Objektbeziehungen*.

3. Bion

Bion schuf ein Verständnis der Psyche, worin die emotionalen Erfahrungen nicht als »Affekte« von den sie konstituierenden Objektbeziehungen getrennt sind, sondern gerade die Verbindungsglieder zwischen den Objekten darstellen. Inhalte und das Erleben von Angst sind dann an einen gelingenden oder mißlingenden Prozeß der Psychisierung innerhalb einer Beziehungserfahrung gebunden. Grundlegend sind Bions bekannte Modelle von *Container-Contained* und der Bildung von *Alpha-Elementen* in Verbindung mit einer gegenüber M. Klein veränderten Theorie der *paranoid-schizoiden und depressiven Positionen*. Bion geht davon aus, daß Gefühle zunächst in einem Urzustand ungebunden jenseits einer Form psychischer Integriertheit existieren (»uncertainty cloud«, Bion 1963, S. 7425). Diese nicht zu Gedanken gewordenen, unverdauten emotionalen Erfahrungen nennt Bion *Beta-Elemente*. Sie werden mittels projektiver Identifizierung vom Kind in die Mutter »ausgeschieden«. Deren Fähigkeit, diese Projektionen in sich aufzubewahren, zu modifizieren und zu einem geeigneten Zeitpunkt dem Kind zurückzugeben, ist entscheidend dafür, daß das Kind die befriedigende Erfahrung eines

24 »Ich bin in der Badewanne, da kommt der Schlosser und schraubt sie los. Da nimmt er einen großen Bohrer und stößt mich in den Bauch« (Freud 1909 b, S. 300).

25 In der deutschen Ausgabe durch E. Krejci als »Wahrscheinlichkeitswolke« übersetzt.

mütterlichen »Behälters« (Container) machen kann, der eine *denkende* Verarbeitung ermöglicht. Diese mütterliche Alpha-Funktion setzt ihrerseits die Liebe zum Kind und zum Vater des Kindes voraus, d. h. eine entwickelte ödipale Struktur (vgl. Krejci 1990, S. 18).

Im günstigen Fall also ist die Mutter empfänglich für die unverdauten emotionalen Erfahrungen des Kindes und hält einen Verstehensprozeß dafür bereit (Bion 1963). Das Kind kann dann das vorher Unverstandene als Verstandenes in sich aufnehmen. Beta-Elemente sind zu *Alpha-Elementen* geworden. Ereignet sich dieser Prozeß für das Kind genügend häufig und ausreichend, kann es auch diese mütterliche Funktion introjizieren und erwirbt damit selber einen Container, d. h. eine psychische Funktion, die seine Beta-Elemente in Alpha-Elemente überführt. Ein interaktioneller Prozeß wird so durch die Introjektion zu einem intrapsychischen. Eine Erfahrung des Mangels oder der Abwesenheit des befriedigenden Objekts kann dann gedacht werden, was den emotionalen Charakter dieser Erfahrung entscheidend verändert: statt der unerträglichen Erfahrung der Anwesenheit eines bösen Objekts herrscht nun eine erträgliche Erfahrung der Hoffnung innerhalb eines *umgrenzten* psychischen Raums vor. Dieser psychische Raum (mental space) ist der Ort der Alpha-Funktion, die Denken und Träumen bedingt.²⁶ Mit der zunächst von der Mutter ausgeübten Alpha-Funktion werden für das heranwachsende Baby Erfahrungen bereitgestellt, mit denen es sich identifizieren kann. So baut sich ein integrierter Seelenteil Stück für Stück aus verdauten Erfahrungen auf. Durch diese Funktion der Mutter kommt Ordnung in das chaotische Erleben des Babys, und über die Internalisierung der Mutter als denkendes Objekt erwirbt es selber seine Denkfähigkeit.

Ein häufig zitiertes Beispiel ist das Kind, das Hunger erlebt. Es hat noch keinen Begriff von Hunger, sondern lediglich eine Reihe von physischen Mißempfindungen, die aufgrund ihrer begrifflichen Nicht-Eingebundenheit unerträglich sind. Seine Affekte sind traumatischer Art, rohe, unverdauliche Beta-Elemente, die nicht anders als durch Ausscheidung bewältigt werden können. Das ganze Streben des Kindes zielt deshalb darauf, sich dieser überwältigenden Affekte zu entledigen. Die Mutter, die in sich einen empfangenden und um Verständnis bemühten Raum bereithält, kann diese Reaktionen des Kindes wahrnehmen und verstehen (Alpha-Funktion) und aus dem Verstehen dieser rohen Sinneserfahrung eine Antwort auf das Kind formulieren. Diese ist daher von Verständnis

²⁶ Ist diese Alpha-Funktion ungenügend ausgebildet, werden Beta-Elemente nicht hinreichend umgewandelt, so daß Träume eine konkretistische Ausscheidungsfunktion, einen psychotischen Charakter gewinnen (Segal 1981).

geprägt und ordnet das bisher Unverstandene in eine spezifische Welt der Begriffe und der Logik ein. Das Kind erfährt dann in der fürsorglichen und nährenden Funktion der Mutter eine spezifische Verbindung seiner Beta-Erfahrung mit ihrer Beseitigung und kann durch genügend häufige Wiederholung des Vorgangs einen *Begriff* von Hunger und Sättigung entwickeln. N-dimensionaler Raum ist durch diese Verknüpfungen prototypisch in dreidimensionalen Raum überführt worden.

Das Containment, die Herstellung psychischen Raums²⁷ und erträglicher psychischer Elemente spielt deshalb eine hervorragende Rolle für das Angsterleben. Mißlingendes Containment beläßt die emotionalen, rohen Erfahrungen in einem psychisch unverdaulichem Zustand. Sie bilden für das erlebende Ich eine traumatisierende Gefahr, auf die es mit, wie Bion (1962, S. 232) sagt, *namenloser Angst* reagiert - eine phänomenologische Formulierung für M. Kleins Begriff der *psychotischen Angst*. An der Stelle eines verstehenden Objekts befindet sich jetzt ein bedeutungsleerer, emotionaler Zustand, der deshalb eine ungeheuer Bedrohung darstellt, weil er psychisch nicht gebunden werden kann. Dieser Zustand kann nicht gedacht, sondern nur mittels projektiver Identifizierung evakuiert werden.

Gelingendes Containment dagegen bindet die emotionalen Urfahrungen in einem *Bedeutungsraum*. Erst dann kann Angst als Verfolgungsangst oder als depressive Angst wahrgenommen werden, wobei der steigenden Intensität von Verfolgungsangst ein abnehmender Bedeutungsgehalt in Richtung namenloser Angst entspricht. Umgekehrt macht ein zunehmender Bedeutungsgehalt Angst tolerierbar und ermöglicht ihre Signalfunktion. Ängstigende Gefahren können dann gedacht und als Bestandteil psychischer Kommunikation verwendet werden. In Freuds zweiter Angsttheorie resultierte neurotische Angst z. B. aus der Wahrnehmung einer vom Über-Ich ausgehenden Bedrohung. Mit Bion wird diese Wahrnehmung nun erweitert zu einer wirklichen inneren Verstehens-Leistung,

²⁷ Die Rede vom »Raum« meint natürlich nicht einen physischen Raum, wie man ihn in der äußeren Realität vorfindet. Die Verwendung des Raumbegriffs innerhalb der Psychoanalyse geschieht vielmehr auf der Ebene einer Metapher und eines Symbols, aber auch auf der eines konkreten Erlebens. Gerade deshalb bin ich nicht der Auffassung, daß die Raumvorstellung nur eine Fiktion ist, wie Gaddini (1998, S. 178 f.) schreibt. Er zitiert Vaihingers (1911) Definition der Fiktion als etwas, »durch das man sich über die Wirklichkeit klar werden kann« (1911) und grenzt sie vom Begriff der Hypothese ab, die sich auf einen Gegenstand in der Realität beziehe. Meines Erachtens würde die Betrachtung des Raumbegriffs als Fiktion die innere Realität des Menschen gegenüber der äußeren herabsetzen. Denn die psychische Realität aller Raumvorstellungen basiert, wie ich weiter unten ausführen werde, auf dem konkret-körperlichen Erleben eines tatsächlichen physischen Raums zu Beginn des Lebens.

einem Akt innerer Interpretation im Kontext eines zumeist unbewußten Beziehungsraums. Angst wird zum Bestandteil der Kommunikation innerer Objekte, so wie bei Bion die Psyche überhaupt ein Instrument zum Denken emotionaler Erfahrungen ist.

An dieser Stelle wird deutlich, daß es - bei allen Wurzeln, die Bions Theorien unzweifelhaft im Werk M. Kleins haben - auch bestimmte Anknüpfungspunkte bei den Angsttheorien Freuds gibt (s. o). Ich denke, daß Bions Modell von Container-Contained und der Begriff der Alpha-Funktion einerseits an einen Aspekt der ersten Angsttheorie Freuds anknüpfen, der zumeist verlorengelassen, wenn von einer Umformung sexueller Erregung in Angst gesprochen wird. Freud selber sprach noch 25 Jahre später davon, »[d]aß die neurotische Angst aus der Libido entsteht, ein Umwandlungsprodukt derselben darstellt« (1905 d, S. 126, Fn. 1)²⁸, und vernachlässigte einen seiner Gedankengänge, der uns heute wesentlich erscheint und den wir als *mangelnde Mentalisierung* bezeichnen können. Freud wies nämlich schon 1895 auf eine »Entfremdung zwischen dem Somatischen und dem Psychischen« (1895 b, S. 337) hin. Er formulierte die Idee von ungenügend entwickelten »Vorstellungsgruppen [...], mit denen sich die somatische Sexualerregung verknüpfen soll« (1895 b, S. 337), und nannte dies »eine psychische Unzulänglichkeit« (S. 342). Abschließend formulierte er: die Psyche »gerät in die *Neurose* der Angst, wenn sie sich unfähig merkt, die endogen entstandene (Sexual-) Erregung auszugleichen« (S. 338). Da er aber noch nicht über ein Modell der Psychisierung verfügte, blieb das Bild der Angst als Folge aufgetauter Libido bestehen. Obwohl Freud es nicht ausformulierte, hat er indirekt doch schon damals im Ansatz Ideen darüber entwickelt, wie »genügend entwickelte Vorstellungsgruppen« aussähen. Greifen wir Freuds Idee des *coitus interruptus* als Verursachungsfaktor neurotischer Angst wieder auf und trennen wir sie vom Vollzug einer sexuellen Handlung, erhalten wir Bions Vorstellung eines unterbrochenen psychischen Austausches, eines »*coitus interruptus*« auf der Ebene von *Container-Contained*.

Bion knüpft darüber hinaus auch an die zweite Angsttheorie Freuds mit ihrer Unterscheidung von traumatischer und Signalangst an, indem er - wie ich es im Anschluß an seine Unterscheidung von Alpha- und Beta-Elementen nennen möchte - zwischen einer *Beta-Angst* und einer *Alpha-Angst* unterscheidet. Anders aber als Freud, der dies unter

²⁸ Ein 1920 formulierter Zusatz in einer Fußnote zur vierten Auflage der *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*.

ökonomischen und strukturellen Gesichtspunkten tat, führt Bion diese Unterscheidung unter einem denkpsychologischen bzw. geometrischen Aspekt ein.

Bedingung für die Entstehung psychischer Dreidimensionalität, von Bion (1965, S. 190) *geometrische Entwicklung* genannt, ist die wiederholte und mit ertragbaren Gefühlen einhergehende Erfahrung von An- und Abwesenheit des Objekts und die Verknüpfung von konstanten Verbindungen zwischen diesen Erfahrungen.²⁹ Dieses Modell impliziert zugleich, worauf J.-P. Haas (1997) besonders hinweist, daß die Geburt dreidimensionalen psychischen Raums einem vorgängigen n-dimensionalen Raum (dem psychotischen Persönlichkeitsanteil) mit Hilfe der Mechanismen von Container↔Contained und Paranoid-Schizoid↔Depressiv abgerungen wird - eine Vorstellung, die eine gewisse Analogie zu Freuds Idee einer Geburt des Ichs aus dem Es aufweist.³⁰

Auch hier ergeben sich wieder Anknüpfungspunkte zum *Kleinen Hans*. Freud (1909 b, S. 361) wunderte sich darüber und konnte es lediglich konstatieren, daß der *Kleine Hans* »im Unbewußten« schon früh wußte, woher er und seine Schwester kamen. Er meinte dieses »Wissen« auf die Beobachtung der Schwangerschaft der Mutter zurückführen zu können (S. 365). Mit Bion läßt sich auf die Erfahrungen mit Beziehungsräumen verweisen, die der *Kleine Hans* schon seit Beginn seines Lebens hat und auf die er z. B. in der Storchenkistenphantasie verweist. Es ist ein immer schon vorhandenes, strukturelles Erfahrungswissen, das durch die Beziehung Container-Contained und durch die Alpha-Funktion gewonnen wurde und nun anlässlich der Geburt der Schwester Hanna mit dieser neuen Erfahrung verknüpft sein will. Die beiden Träume des *Kleinen Hans*, in denen er mit seinem Vater einmal unter einer Absperrung durchklettert, und das andere Mal in der Eisenbahn eine Fensterscheibe zerschlägt (Freud 1909 b, S. 276), sind nun nicht nur, wie Freud meint, als Koitusphantasie zu verstehen, sondern zeigen auch den Forscher, der

²⁹ »Eine Unterscheidung zwischen den »geometrischen« und den »arithmetischen« Entwicklungen kann folgendermaßen getroffen werden: Die geometrischen Entwicklungen von Punkten und Linie sind primär mit der Anwesenheit oder Abwesenheit, mit der Existenz oder Nicht-Existenz eines Objekts verbunden. Die arithmetische Entwicklung ist mit dem Zustand des Objekts verbunden, ob es ganz oder fragmentiert, ein ganzes oder ein Partialobjekt ist. Die geometrische Entwicklung ist verbunden mit Depression, Abwesenheit oder Anwesenheit des Objekts; die arithmetische Entwicklung mit Verfolgungsgefühlen, mit der Kleinschen Theorie der paranoid-schizoiden Position« (Bion 1965, S. 190).

³⁰ Diese Sichtweise hat eine Parallele in einer veränderten Gewichtung psychopathologischer Strukturen, worauf Green (1975) hingewiesen hat: während Freud Neurose und Perversion polarisierte, tun Psychoanalytiker heute dies mit Neurose und Perversion einerseits und Psychose andererseits.

mit dem Vater den Geheimnissen im Innern der Mutter auf die Spur kommen will.³¹

Die durch die Geburt der Schwester ausgelöste phobische Angst erscheint in dieser Sichtweise als *Raumangst*: als Angst vor dem Verlust eines mit der Mutter geteilten Raums des Containments. Hans ist insofern agoraphobisch, zeigt aber auch klaustrophobische Ängste infolge seiner intrusiven Absichten, den mütterlichen Innenraum für sich allein zu okkupieren.

4. Angst und psychischer Raum

Die mit Bion eingeleitete denkpsychologische Wende in der Psychoanalyse bindet also Inhalt und Erleben der Angst an Schaffung und Gestaltung psychischen Raums. Der Begriff der Angst ist damit auf seinen lateinischen Wortsinn - *angustiae* = die Enge³², die Kürze, der Mangel - zurückgeführt, aber auch auf die umgangssprachliche Rede von Angst, wie sie z. B. in der Formulierung »Jetzt wird es eng« zum Ausdruck kommt.

Da die Internalisierung einer Verstehensfunktion einhergeht mit dem Gewinn psychischer Separation, ist das Angsterleben auch mit dem Erhalt oder dem Verlust eigenen psychischen Raums verbunden.³³ Ertragbare Erfahrungen von Mangel und Verlust, eine hinreichende Toleranz für Versagungen, ein internalisierter Container, eine wirksame Alpha-Funktion, die die Bildung von Gedanken ermöglicht, sowie die Integrationsprozesse, wie Melanie Klein sie im Begriff der depressiven Position zusammengefaßt hat, bilden zusammen die entscheidenden Grundlagen für die Entwicklung des eigenen psychischen Raums. Die depressive Position als Ausdruck der frühen Stadien des Ödipuskonfliktes beinhaltet zentral die Fähigkeit, das Zusammensein von zwei Objekten zu beobachten, d. h. auch die eigene Ausgeschlossenheit ertragen zu können. Darin stellt sich eine *trianguläre, dreidimensionale Raumstruktur* dar, die die Basis bildet für die grundsätzlich ödipale Struktur des Denkens.³⁴

³¹ Vgl. dazu auch Meltzer (1978 a, S. 52)

³² Freud (1916-17 a, S. 411) führte diese Enge genetisch auf die Beengung im Atmen bei der Geburt zurück. Mit Bion können wir aber verstehen, daß Angst nicht allein ursprungstheoretisch auf eine infantile, sondern auch auf die gegenwärtige Erfahrung der Beengung psychischen Raums bezogen werden kann.

³³ Schoenhals (1984) zeigt in einer klinischen Studie die mangelhaft ausgebildete Repräsentanzenwelt eines Angstneurotikers. Sie verweist auch auf eine entsprechende Arbeit von Gaarder (1965).

³⁴ Erst sie ermöglicht die dritte Position der Beobachtung, der Reflexion - sie ist die Position des ödipalen Zeugen, die Position des »ich denke, daß ...« (vgl. Britton 1989). Bions Denktheorie bindet somit die Fähigkeit des Denkens an die Herstellung eines inneren triangulären, ödipalen Raums (Feldman 1989; Britton 1990; vgl. auch Schoenhals 1993; Metzger 2000).

Diese Vorstellungen erlauben die Klassifizierung von Ängsten in Abhängigkeit von der Aufrechterhaltung bzw. der Einschränkung bis hin zum Verlust psychischen Raums.

Kann der eigene dreidimensionale Raum erhalten werden, wird projektive Identifizierung zum Zweck der Kommunikation benutzt: Sie ist dann nicht exzessiv, kann zurückgenommen und flexibel gehandhabt werden. Angst hat dann grundsätzlich den Charakter einer nicht phobischen Signalangst. Dem entspricht in der klinischen Praxis z. B. die gar nicht so seltene Angst eines Patienten, im Kreis aller von seinem Analytiker behandelten Patienten eine marginale Position einzunehmen, d. h. nicht genügend Aufmerksamkeit und Wertschätzung finden zu können. Auf der Ebene einer neurotischen Objektbeziehung läßt sich eine derartige Angst z. B. auf den latenten Wunsch hin, an erster Stelle unter allen »Geschwistern« stehen zu wollen, deuten und auflösen.

Ist dagegen die psychische Separierung unerträglich, wird projektive Identifizierung in der von Bion unterschiedenen pathologischen Form verwendet: Sie wird dann zum Mittel, in den Raum des Objekts einzudringen, es von innen zu okkupieren und zu kontrollieren und auf diese Weise mit Trennung und Abhängigkeit vom Objekt verbundene Konflikte und Affekte abzuwehren. So können z. B. als schlecht empfundene Selbstanteile (Wut, Haß) in den »anderen« Raum der Mutter projiziert werden, wodurch dieser mit dem eigenen Raum verbunden ist. Dies führt, wie **Rey (1986)** und **Meltzer (1992)** ausführen, zu dem Gefühl, *in* dem Objekt zu leben. Der psychische Raum behauptet dann auf der Basis intrusiver Omnipotenz Dreidimensionalität, stellt aber in Wirklichkeit ein Pseudo-Containment dar. Die von diesen primitiven Beziehungsformen bestimmten Ängste leiten sich also daher ab, daß es keine gelungene psychische Separation gibt, die den eigenen vom Raum des Anderen trennt.³⁵ Die daraus resultierenden Ängste können zum einen klaustrophobische Verfolgungsängste sein bezüglich der Folgen, die projizierte neidische, gierige und destruktive Selbstanteile provozieren, aber auch agoraphobische Ängste. Die Verbindung von Agoraphobie und Rückzug in den Mutterleib³⁶ findet sich schon bei Freud angesprochen, den damit verbundenen Ängsten sind besonders **Rey (1979)** mit

³⁵ Gaddini (**1998**, S. 194) bezeichnet diese Ängste als ein »psychisches Leiden, das vielleicht seinen Höhepunkt genau in dem Moment erreicht, in dem es beginnt«.

³⁶ »Die Symptomatik der Agoraphobie wird dadurch kompliziert, daß das Ich sich nicht damit begnügt, auf etwas zu verzichten; es tut noch etwas hinzu, um der Situation ihre Gefahr zu benehmen. Diese Zutat ist gewöhnlich eine zeitliche Regression in die Kinderjahre (im extremen Fall bis in den Mutterleib, in Zeiten, in denen man gegen die heute drohenden Gefahren geschützt war)« (Freud **1926 d**, S. **157 f.**).

seiner Beschreibung des klaustrophobisch-agoraphobischen Dilemmas, aber auch **Meltzer (1992)** und **J. Steiner (1993)** nachgegangen.

Die intrusive Form der projektiven Identifizierung und ihre phobischen Ängste sind von den o. g. Autoren als Abwehrformation gegen *psychotische Ängste* aufgefaßt worden. Bereits Freud (1900 a, S. 587) hatte beschrieben, daß ein Angstanfall auftritt, sobald man einen agoraphoben Patienten zu einer »Handlung nötigt«, vor der er normalerweise Angst empfindet. Freud verstand dies als Hinweis auf die angstbindende Funktion der agoraphobischen Symptomatik. Bions Modell des Containment und der Alpha-Funktion ermöglicht uns aber etwas viel Bedeutsameres zu verstehen, daß nämlich durch die »Nötigung« eine Objektbeziehung hergestellt wird, die die stabilisierende Funktion eines Containments aufhebt, also psychisch haltgebenden Raum zerstört, worauf der Patient mit einem Freudschen Angstanfall oder Bions *namenloser Angst* reagiert. Solche *katastrophischen Ängste des Selbst- und Objektverlustes* finden sich auch von **E. Bick (1968)** beschrieben.

Objektbeziehung Raum		Angst
neurotisch (psychisch getrennt Selbst-Objekt-Differenzierung)	triangulärer Selbst-Raum	depressive Angst (Verlustangst, Gewissensangst)
		Signalangst (Alpha-Angst) (Kastrationsangst, Angst vor äußeren Gefahren)
intrusiv oder an der Oberfläche haftend	pseudo-triangulärer Nicht-Selbst-Raum	klaustrophobisch agoraphobisch
(psychisch ungetrennt; borderline, Perversion, Narzißmus)	(Raum <i>in</i> der Mutter Klastrum, Meltzer 1992 psychischer Rückzug, Steiner 1993)	Verfolgungsangst
	zweidimensional (Haut-Ich, Anzieu 1985 second-skin, Bick 1968 Beuteltier-Raum, Rey 1979 adhäsive Identifizierung, Meltzer 1974)	
psychotisch (Selbst- und Objektverlust)	n-dimensional	namenlose Angst (Beta-Angst) psychotische Angst katastrophische Angst traumatische Angst Angstanfall Panikattacke

Aus diesen Überlegungen ergibt sich obiges Schema der Angstformen, das den unbewußten Objektbeziehungen und psychischen Raumbildungen Rechnung trägt und somit auch für die Erfassung der Angst in der Übertragungsbeziehung von Bedeutung ist.

Auf der phänomenologischen Seite (3. Spalte) entspricht diese Klassifizierung von Ängsten teilweise der von **Hoffmann (1994)** formulierten Hierarchie von Ängsten, die entsprechend ich-psychologischen Aspekten wie Realitätswahrnehmung, Abwehryniveau und Ausmaß der psychischen Separation sortiert sind. Auf dem höchsten Niveau finden sich dann die gerichteten Ängste, auf dem niedrigsten diffuse Verrücktheitsängste, so wie dies bereits Rangell (**1955**, zit. nach Compton **1972 b**, S. 364) feststellte.³⁷ Dem entspricht schon die Freudsche Annahme einer räumlichen Ausdehnung des psychischen Apparats, die er auch auf sein Strukturmodell (**Freud 1923 b**) bezog. Daher die Ähnlichkeit einer ich-psychologischen Angsthierarchie mit der von mir entworfenen geographischen Gliederung. Psychische Dynamik bei Freud meint jedoch das Ineinandergreifen verschiedener Systeme (Es, Ich, Über-Ich), nicht aber - wie bei Klein und Bion - psychische Räume, in denen innere Objekte *eigenständige Transaktionen* durchführen, Bedeutungen schaffen oder aufheben. Die Innenwelt, so wie Freud sie konzipiert, besitzt kein *Innenleben*, so wie **Meltzer (1984)** Freuds Traumauffassung als einen Traum ohne Traumleben charakterisiert. Die geographische Perspektive erlaubt deshalb auch die Entstehung von Ängsten im Zusammenhang mit innerpsychischen Objektbeziehungen zu analysieren. Nur vor diesem Hintergrund werden phobische Ängste nicht, wie bei **Compton (1992 d)** und **Hoffmann (1994)**, als reife Angstformen, sondern als Resultat intrusiver Prozesse verstehbar, die eine weitgehende psychische Ungetrenntheit reflektieren. Es ist die zentrale Annahme eines inneren Beziehungsgeschehens, verbunden mit der Frage, ob dieses zwei- oder dreidimensionale Eigenschaften hat, die ein neues Licht auf das Verständnis und in der Folge auf die therapeutische Handhabung von Ängsten wirft. Mit dieser Sichtweise können vielleicht auch bisher offene Fragen weiter geklärt werden.

So wurde z. B. von verschiedenen Autoren die dominante Stellung der

³⁷ »Das Ausmaß der Kontrolle einer Angstreaktion reflektiert die Ich-Entwicklung oder -Regression« (**Hoffmann (1994)**; Übersetzung T.P.). Ähnlich äußerte sich auch später M. Schur (**1964**, zit. nach Compton **1972 b**, S. 366; Übersetzung T.P.): »Die Ich-Regression wirkt sich zerstörerisch auf das Ich aus und nimmt vermehrt den Charakter einer Gefahr an, die Quelle der Angst wird. [...] Die Regression der Ich-Reaktionen kann archaische Situationen wiederherstellen und damit die frühere ökonomische Bedingung.«

Angst bei Freud und seinen Nachfolgern kritisiert. Die geographische Sichtweise, die psychischen Raumverlust mit Angst verknüpft, macht verständlich, weshalb Angst in den psychoanalytischen Theorien eine derart zentrale Stellung einnimmt. Denn für unser psychisches Funktionieren ist die stets erneute Schaffung und Gestaltung psychischen Raums von wesentlicher Bedeutung. Wenn wir noch einmal die bereits von Freud beschriebenen körperlichen Äußerungsformen von Angst betrachten - Schweißausbrüche, Herzschlagbeschleunigung, Schwindel, Durchfälle, Harndrang, Heißhunger, Übelkeit und Atemnot -, wird deutlich, daß sie durchweg körperliche *Raumsymptome* sind, bei denen Einengung oder Leere, das Nicht-Halten-Können, impulsives Entleeren oder verzweifelte Versuche des Auffüllens im Vordergrund stehen. Die angefangen mit Freud und in der Folge von vielen Autoren (vgl. **Compton 1972 b** und **Thomä 1995**) immer wieder betonte physiologische Komponente der Angst wird eben dann so bedeutsam, wenn die strukturierende psychologische Komponente, der psychische Raum selber, in Frage gestellt oder faktisch angegriffen ist.

Einen weiteren Gewinn scheint mir das geographische Modell für eine so häufig als fehlend beklagte »Affekttheorie« zu bringen. Eine gesonderte Theorie der Affekte wird nur notwendig auf dem Boden eines Konzepts, das emotionale Objektbeziehungserfahrungen aufspaltet und Affekte von Vorstellungen abtrennt, so wie Freud dies in seinem Triebbegriff tat. Eine Affekttheorie und damit auch eine Theorie der Angst verbliebe dann auf der quantitativen Ebene einer Art Informationstheorie. Und nur auf dem Boden dieser Aufspaltung sind die so intensiv geführten - und von Compton beschriebenen - Debatten um den Status der Angst zu verstehen, die beständig danach fragen, welche Rolle die Triebe und die Stauung oder Entladung von Triebenergien für die Angst spielen. Diese konzeptuelle Ausrichtung verhinderte schon bei Freud, daß er eine Theorie *emotionaler Erfahrungen* entwickelte, die diese in das Zentrum psychischen Funktionierens gerückt (Meltzer **1978 c**, S. 69; **Haas 1997**) und auch die Angst im Sinne eines psychischen Schmerzes zentral gemacht hätte. Dagegen formulieren Bion mit dem Modell von Container-Contained, E. Bick mit ihrer Theorie der frühen Hauterfahrungen und auch Rey eine psychoanalytische Theorie emotionaler Erfahrungen, die nicht mehr von Affekten spricht, sondern gefühlte Selbst-Objakterfahrungen in den Mittelpunkt von Psychisierung und psychischen Konflikten stellt.³⁸

³⁸ Diese Sichtweisen fügen sich ein in den umfassenderen Trend psychoanalytischer Theoriebildung, auf den bereit **Green (1977)** aufmerksam machte, Affekte im Kontext von Objektbeziehungen zu sehen. Damit verbunden sind auch Einwände gegen Freuds trennende Gegenüberstellung von Affekt und Vorstellung (Modell **1984**, S. 234). Ähnlich argumentiert auch Krause (**1998**, S. 49), wenn er von der die Objektbeziehungen steuernden Funktion der Affekte spricht, die eine »spezifisch protokognitive Wahrnehmung der Subjekt-Objekt-Beziehungen und eine spezifische Bedeutungsstruktur« implizieren.

Diese Sichtweise löst darüber hinaus die Probleme, die Freud (1926 d, S. 162 ff.) mit der Geburtsangst als Matrix späterer Angstsituationen hatte. Da Freud ursprungstheoretisch dachte, d. h. in erster Linie gegenwärtige auf frühere Erfahrungen zurückführen wollte, konnte er so etwas wie Geburtsangst nicht zunächst auf das Geschehen im aktuellen Beziehungsraum, d. h. nicht auf die Geburt psychischen Raums beziehen.

Weiterhin ergeben sich auch Änderungen hinsichtlich unserer impliziten Zielvorstellungen. Während für Freud ein starkes Ich möglichst frei von Angst ist, zielt die räumliche Sichtweise auf die Fähigkeit, psychische Schmerzen - und damit auch Angst - zu tolerieren.

5. Behandlungstechnische Aspekte

Die unterschiedlichen Verständnisweisen der Angst gingen historisch einher mit veränderten therapeutischen Maßnahmen. Auf dem Boden von Freuds erster physiologischer Angsttheorie zielte die Analyse auf die Erfassung der unbewußten sexuellen Ursachen der Angstentstehung im Sinne einer ökonomischen Ursache: unterstellt war eine nicht adäquat bewältigte, sexuelle Erregung, so daß Libido in Angst verwandelt wurde. Die Analyse zielte dann auf die Umkehrung dieses Prozesses: die Verwandlung von Angst in Libido. Sie versuchte deshalb zu klären, was die angemessene Entfaltung der Libido hinderte, um gerade dies wieder möglich zu machen.

Mit der zweiten Freudschen Angsttheorie zielte die Analyse auf die dem Ich drohenden Gefahren, die das Angstsignal aktivierten. Gemeint waren damit zumeist innere Gefahren, die mit phasentypischen Entwicklungskonflikten verbunden waren - mit dem Ödipuskomplex und der hier dominierenden Kastrationsangst als Zentralkonflikt der Neurosen.

Durch Melanie Klein wurde die Angst im Kontext innerer Objektbeziehungen analysiert, wobei eine besondere Aufmerksamkeit den jeweiligen Wechseln zwischen Verfolgungsangst und depressiver Angst in der klinischen Situation entgegengebracht wurde.

Bions Modell von Container-Contained rückte schließlich die therapeutische Veränderung »unverdauter« emotionaler Erfahrungen in den Mittelpunkt.

Zentral wurden jetzt die Faktoren, die bisher ein angemessenes Containment und damit die Bildung eines ebenso angemessenen psychischen Raums verhinderten bzw. einschränkten. Um dies klinisch etwas anschaulich zu machen, möchte ich auf ein bereits früher von mir (**Plänkers 2001**) publiziertes Fallbeispiel zurückgreifen: Mein Patient, der u. a. an phobischen Ängsten litt, hatte im Verlauf seiner Analyse eine sehr idealisierende Beziehung zu mir entwickelt. Ich war der Mittelpunkt seines Lebens geworden, und es war für ihn unvorstellbar, sich jemals von mir zu trennen. In einer Stunde wurde für ihn spürbar, daß er mich fast wie einen Gott wahrnahm. Daß alles, was ich sagte, für ihn Gesetz war, unhinterfragbar, weil »Ausdruck der Wahrheit«. Unser Gespräch darüber brachte es aber zugleich mit sich, daß er einen gewissen Abstand zu mir erlebte. Denn dadurch, daß wir über seine Gottes-Wahrnehmung sprachen, war sie in Frage gestellt, und er konnte sie nicht mehr ungebrochen praktizieren. Am folgenden Tag betrat er schwungvoll mein Zimmer, seine Bewegung hatte etwas von einem Eiskunstläufer: mit einem elegantem Dreh landete er auf der Couch. Er erzählte mir dann von seinen Gefühlen beim Betreten des Aufzugs, der ihn zu mir brachte: »Als ich den Aufzug betrat, hatte ich ein Gefühl, daß das eine mir vertraute Technik ist. Und mein Wohlgefühl steigerte sich noch, als die Tür zuing und ich dachte, daß das ganze kalte, ungemütliche, nasse Wetter jetzt draußen bleibt.« Er fing dann ziemlich gestelzt an darüber zu sprechen, daß man das Wetter ja auch anders erleben könne, aber daß er es nun so erlebt habe, und spekulierte, womit das wohl zu tun habe. Plötzlich unterbrach er sich ärgerlich: »Was rede ich eigentlich da! Ich rede so komisch, mir kommt das vor, als ob ich einen Vortrag im Literaturhaus halten würde!« Jetzt fürchtete er, von mir kritisiert zu werden.

Die weitere Analyse dieses Materials machte verständlich, daß er sich in der vorhergehenden Stunde von mir aus dem Paradies geworfen fühlte, was wiederum die für ihn ängstigende Vorstellung berührt hatte, sich nicht nur eines Tages von mir trennen zu müssen, sondern überhaupt von mir getrennt zu sein. Damit war er in das kalte, ungemütliche, nasse Wetter gekommen, vor dem er sich zurückzog, indem er einen Zufluchtsort *in mir* suchte, *im* Aufzug. Einerseits fühlte er sich damit wieder an einem Halt gebenden Ort, ungetrennt von mir, andererseits erlebte er sich aber auch als Eindringling und fürchtete entdeckt zu werden. Seine gestelzte Sprache, in der er versuchte, eine idealisierende Verbindung zu mir herzustellen, verstand ich deshalb auch als Maskierung der intrusiven Absicht und Abwehr der phobischen Angst, als Eindringling entdeckt zu werden.

Ich möchte mit diesem Beispiel verdeutlichen, daß die hier dominierende Verfolgungsangst des Patienten verbunden war mit der Unerträglichkeit einer psychischen Trennungserfahrung, wodurch wiederum kein Raum zum Denken dieser Erfahrung entstehen konnte. Sie verblieb daher »unverdaut« auf Beta-Niveau. Deshalb verhielt er sich mir gegenüber intrusiv und versuchte meinen Innenraum zu okkupieren.

Bions geometrisches Modell läßt uns dem intrusiven Verhalten unserer Patienten und damit einem Prozeß, der gegen die Aufrechterhaltung psychischer Dreidimensionalität operiert, verstärkte Aufmerksamkeit zuwenden. Denn die intrusive Form projektiver Identifizierung zielt gerade auf das *Erleben* psychischer Ungetrenntheit und wehrt damit die Erfahrung und das Denken von Getrenntheit ab. Dazu möchte ich in einem weiteren klinischen Beispiel von einer Patientin berichten, die aufgrund von Konflikten mit ihrem Mann, den sie kurz zuvor geheiratet hatte, zu mir kam. Sie war in sein Haus eingezogen, und nun stritt man sich über Raumverteilungen und Einrichtungsgegenstände, hatte Probleme, etwas wegzuerwerfen und sich von Altem zu trennen. Sie wollte in seinem Haus nun ihr eigenes Zimmer haben, meinte aber auch im übertragenen Sinn, dort nicht angemessen Raum zu finden. Sie erwähnte auch, als Kind mit ihren Eltern sehr häufig umgezogen zu sein, und berichtete mir von ständigen Schulwechseln. Auch ihr früherer Analytiker sei während der Analyse mehrmals umgezogen.

Sie sprach sehr schnell, blieb also wenig an einer Stelle, so daß ich kaum mit ihr einen gemeinsamen Raum des Nachdenkens hatte. Zugleich hatte sie einen gewissen schnoddrigen Ton, der vielem, worüber sie sprach, etwas Leichtes, Witziges und Uernstes gab. So stellte sich sehr schnell eine scheinbar vertrauliche Atmosphäre her, als ob ich ein netter »alter Kumpel« für sie war. Dies setzte sich in den Analysestunden fort, wo ich mich zu Beginn stets überrumpelt fühlte: entweder kam sie in energischem Sturmschritt herein: »Ich komme hier hereingetobt!«, oder aber sie lag schnell auf der Couch und ergriff sofort ein ihr wichtiges Thema, das sie sich vorgenommen hatte. Dabei gab sie mir versteckte Signale dafür, daß sie sich in meinem Raum bedroht fühlte, z. B. wenn sie davon sprach, wie unerträglich sie zu Hause die dunklen Türen fand und es jetzt unternahm, sie alle weiß streichen zu lassen. In ihrem ersten Traum, den sie berichtete, war sie *in ihrer Wohnung und wollte in ein Zimmer gehen. Aber es war plötzlich der Übergang in die Wohnung eines Fremden: ein großer Raum mit einem offenen Fenster, hinter dem es schwarz war*. Neben ihr war ein Arbeitskollege, der sehr freundlich

sagte: »Das kriegen wir schon hin.« Da dachte sie, sich in Ohnmacht fallen lassen zu können, und sackte neben ihm nieder.

In den Stunden jedoch schien mehr die Angst vor dem »schwarzen Raum« vorzuherrschen als ein Gespräch mit einem freundlichen Kollegen. So klagte sie über Engegefühle in Neubauten und wünschte sich einen »weiten Altbau«. Sie verglich das Liegen auf der Couch mit »Dahinsiechen« und berichtete von einem weiteren Traum, in dem es um einen Raum ging, dessen Türen zu allen Seiten offen standen. Ein Wesen mit einer häßlichen Fratze bedrohte sie. Eine Frau hinter ihr sagte, daß die Tür hinter ihr jetzt zugemacht wird. Aber die anderen waren auf, und das unheimliche Wesen kam auf einmal herein und beide umkreisten sich. Sie empfand wahnsinnige Angst, war aber etwas erleichtert, weil sie merkte, daß sie das Wesen auf Abstand halten konnte, indem sie dauernd im Kreis herumging.

Die Ausgestaltung der unbewußten Konfliktlage in Raumphantasien hat hier sowohl konkreten als auch symbolischen Charakter. Das Problem, keinen angemessenen eigenen Raum zu finden, wiederholte sich in der analytischen Beziehung: durch ständigen Ortswechsel (im schnellen, witzig-ironischem Sprechen) konnte kein Raum des Nachdenkens und des Sich-Beziehens entstehen. Wie bedrohlich ein solcher gemeinsamer Raum sein könnte, machten die Träume deutlich, in denen etwas Schwarzes oder ein Wesen mit einer häßlichen Fratze drohte. Sich mit mir in einem gemeinsamen Raum zu befinden, schien bei ihr wirklich eine namenlose, grauenerregende Angst auszulösen. Auf der anderen Seite erlebte ich mich oft mit ihr nicht in Beziehung, d. h. auch mir fehlte ein begrenzter Raum, in dem ich sie und mich verorten und eine Beziehung hätte wahrnehmen können. Öfters hatte ich den Eindruck einer psychischen Invasion, wenn sie »hereingetobt« kam.

6. Die angstmindernde Funktion des Deutens

Auch das zuletzt beschriebene Beispiel macht deutlich, daß die Erfahrung von Angst in der Gegenwart der Übertragungssituation regelmäßig anwesend ist. Sie betrifft den Patienten und den Analytiker und kann damit die Möglichkeit einschränken, in der Behandlungssituation einen Raum zum Denken zur Verfügung zu haben.

Im klassischen Übertragungsmodell ist der Analytiker Gegenstand von Ganzobjekt-Übertragungen, die er nach Möglichkeit erkennt und deutet. Dem liegt strukturell ein Kommunikationsmodell zugrunde, das - sehr vereinfacht formuliert - Analytiker und Patient als zwei psychisch

separierte Objekte unterstellt, von denen das eine sich denkend und deutend mit dem von dem anderen produzierten Material und Beziehungsangebot (Übertragung) befaßt. Mit seiner Deutung versucht der Analytiker die latente Bedeutung dieses Materials aufzudecken und den unbewußten Konflikt zu erklären. Dies entspricht dem von Freud ausgehenden kausalistischem Verständnis des psychoanalytischen Prozesses, dem zufolge ein in der Kindheit unbewußt gewordener Konflikt Angst determiniert, die dann im Verlauf der Behandlung auf ihre unbewußte Ursache zurückgeführt und damit aufgelöst werden kann.

Dies schien auch die Auffassung eines meiner Patienten zu sein, der sich vor allem dadurch auszeichnete, daß es ihn sehr drängte, mit der Analyse zu beginnen und diese auch möglichst intensiv durchzuführen. Auch in den Stunden wollte er effektiv arbeiten, um schnell zu einer Lösung seiner Probleme zu kommen. Das Erleben einer Beziehung mit mir schien ihn ungemein zu ängstigen. Zwei Dinge hatte er von der Psychoanalyse erfahren: daß es um die Kindheit und um die Sexualität gehe. Meinen anfänglichen Hinweis darauf, daß er in den Stunden über alles sprechen könnte, was er in dieser Situation wahrnimmt und erlebt, hörte er sich zwar an, tat aber nichts dergleichen. Insofern verhielt er sich wie fast alle Patienten, die die Befolgung der Grundregel zumeist ängstigt. Er folgte nun aus Gründen der Angstvermeidung seinem Modell der Analyse, das in etwa die Hypothese enthielt: wenn ich möglichst viel über meine Kindheit und meine sexuellen Erlebnisse erzähle, erhält mein Analytiker die beste Möglichkeit, meinen krankmachenden Konflikt zu identifizieren und zu behandeln. Bewußt erlebte er sich so als ein optimal mitarbeitender Patient. Das heißt, er verhielt sich entsprechend dem Modell einer objektivierenden Psychoanalyse: er lieferte mir möglichst viel und gutes Material, aus dem ich erklärende Deutungen ableiten sollte.

Dieses Verhalten enthält Annahmen über die Tätigkeit des Analytikers, die lange Zeit die Grundlage für den kausalistisch engen Begriff der Deutung schlechthin darstellten, später modifiziert zu dem Begriff der aufdeckenden Deutung, die sozusagen das Markenzeichen der psychoanalytischen Behandlung sein sollte. In der Folge unterschied man zwischen aufdeckenden und konfrontierenden, stützenden Deutungen - und hoffte damit auch den Unterschied zwischen Psychoanalyse und Psychotherapie benennen zu können. Allerdings konnte Wallerstein (1986, 1988) in seiner Menninger-Studie dies nicht bestätigen. Deshalb müssen wir davon ausgehen, daß eine derartige Unterscheidung praktisch sinnlos ist und eine andere begriffliche Fassung dessen, was zwischen Patient und Analytiker vor sich geht, erfordert.

Patient und Analytiker sind sich zunächst fremd, der Therapeut besitzt kein privilegiertes Wissen, aus dem heraus er sofort deutend auf die Äußerungen des Patienten eingehen könnte. Deutungen setzen dagegen die *Entwicklung* eines weitergehenden Verständnisses im Therapeuten voraus. Dieses Verständnis kann sich aber nur über einen komplexen Kommunikationsprozeß herstellen, der mit einer Dichotomisierung der Behandlungstechnik und letztlich des analytischen Denkens in aufdeckende und stützende Interventionen nicht angemessen erfaßt wird. Es ist deshalb auch nicht weiter verwunderlich, daß diese Kriterien zur Unterscheidung von Psychoanalyse und Psychotherapie nicht taugen.

Unser Verständnis der Kommunikation zwischen Patient und Therapeut hat in der Folge der o. g. Beiträge von Melanie Klein und Bion in den vergangenen drei Jahrzehnten eine deutliche Entwicklung erfahren und etwas bewirkt, was ich eine *denkpsychologische Wende* im Verständnis der Therapeut-Patient-Beziehung nennen möchte. Ich verweise hier auf Begriffe wie Gegenübertragung, szenisches Verstehen, Container-Contained, projektive Identifizierung, Handlungsdialog, Enactment und Übertragung als Gesamtsituation. Das psychoanalytische Ziel des Gewinns von Einsicht und Selbstreflexion bzw. Introspektion bindet im Rahmen einer *denkpsychologischen Sichtweise der Patient-Therapeut-Kommunikation* das Denken der Gedanken an affektiv erträgliche - und das heißt auch: nicht ängstigende - Erfahrungen. Mit dem Begriff der »denkpsychologischen Wende« ist nicht gemeint, daß Analytiker früher nicht gedacht hätten oder daß ihnen das Denken in der analytischen Situation kein Problem gewesen wäre. In Verbindung mit den eben genannten Begriffen sind jedoch Modelle entwickelt worden, die über Freuds Konzept der gleichschwebenden Aufmerksamkeit hinausgehen und die Möglichkeiten des Forschens in der klinischen Situation mit einem veränderten Übertragungsbegriff verbinden.

Wird Übertragung demnach verstanden als Externalisierung internalisierter Objektbeziehungen (**Strachey 1934**), müssen wir davon ausgehen, daß der Patient seine inneren Objekte in der Übertragung »sprechen« und den Analytiker zu einem Teil dieser externalisierten Objektszene werden läßt. Somit wird auch der Analytiker teilhaben am Angsterleben seines Patienten. Metapsychologisch gesprochen meint Übertragung hier also die projektiv-identifikatorische Entfaltung der inneren, ängstigenden Objektszene in die analytische *Gesamtsituation* (**Klein 1952; Joseph 1985, 1989; Weiß 1999**). Der Ausdruck *Gesamtsituation* entspricht einem erweiterten Verständnis von Übertragung, das nicht nur die *direkte* Bezugnahme auf den Analytiker als Übertragung sieht,

sondern auch die Details von Erzählungen über Vorgänge »außerhalb der Analyse«, nicht-sprachliche Vorgänge usw. Auch darin werden innere Objektbeziehungen übertragen. Diese Sichtweise führt dazu, daß wir Übertragung heute weniger objektiv, sondern mehr *interaktiv, prozeßhaft* verstehen. Man könnte auch sagen: der Patient *hat* nicht, sondern er *lebt in* Übertragung.

Geht man davon aus, daß der Patient qua Übertragung *in* der ängstigen Vergangenheit *lebt*, statt Vergangenheit zu wiederholen - eine kleine, aber wichtige Akzentverschiebung -, dann ändert sich auch das Verständnis der »Übertragungsdeutung«. Die Deutung ist dann kein Kommentar *zu* einer Übertragung, sondern Element *in* einer Übertragungs*beziehung*. Je nach Charakter dieser Übertragungsbeziehung hören die Patienten die Deutungen anders. Damit sie als Kommunikation zum Zweck des Denkens gehört und verwendet werden, muß ein eher depressives Funktionsniveau auch in bezug auf die Ängste vorherrschen. Entfalten sich Objektbeziehungen in der Übertragung dagegen auf paranoid-schizoidem Niveau, und sind damit eher Verfolgungsängste vorherrschend, werden Deutungen oft konkretistisch als Angriff, als Geschenk, als Handlung wahrgenommen (vgl. **Joseph 1985, 1997**). Für den Umgang mit dem geängstigten Patienten ist es deshalb entscheidend, ob unsere Patienten die Interpretationen tatsächlich als Interpretationen hören und bedenken oder als eine Form des Handelns im Rahmen früher Objektbeziehungen. Der bedrohte oder zu entwickelnde psychische Raum wurde von **Bion (1959)** an ein Beziehungsgeschehen gebunden, in dem nicht ertragbare psychische Zustände - und damit auch ängstigende Erfahrungen - durch den Analytiker aufgenommen und gehalten werden. In diesem Containment werden mütterliche (Aufnahme) wie väterliche Funktionen (Beobachten und Verbinden) wirksam **Bion (1959)**. Worte und Begriffe im Sinne »definitorischer Hypothesen« entwickeln sich durch einen »Prozeß des Bindens« (Bion **1965**, S. 189) und schaffen sogenannte K-Räume (Bedeutungsräume), die bestimmen, was zu einem Begriff gehört und was nicht. In seinem »Grid« hat Bion darüber hinaus die Idee einer Reifung der Gedanken sowie den Aspekt ihrer Verwendung dargestellt. Der »Grid« stellt fast eine Mathematisierung des Grundgedankens dar, dem zufolge Gedanken ihre Entwicklung durch zunehmend komplexere Verbindungen erfahren.³⁹ Wir haben uns daran gewöhnt, dieses zunehmende Verbinden als *Triangulierung* (**Britton 1989, 1997**) im Sinne eines beständigen Gewinnens

³⁹ Störungen dieser Entwicklungen hat **Bion (1959)** als »Angriffe auf Verbindungen« beschrieben.

einer Relativierung, einer Meta- bzw. dritten Position zu bezeichnen. Die Fähigkeit, derartige Verbindungen herzustellen, schafft dreidimensionalen, psychischen Raum und damit einen Rahmen für ein depressives Angstniveau. Die Herstellung psychischen Raums durch den Prozeß des Analysierens haben sowohl Helen **Schoenhals (1993)** als auch Angelika **Staehe (2000)** detailliert dargestellt. **Meltzer (1967)**, der in seinen Überlegungen zum Analysieren sehr auf Bion aufbaut, schrieb deshalb die *Veränderung* von Angst der deutenden Funktion des Analytikers zu, während er deren *Milderung* mit dem Setting in Verbindung brachte, d. h. mit der wiederholten »Erfahrung des Patienten, daß es einen Ort gibt, an dem seine Übertragungsprozesse zum Ausdruck kommen können und nicht mit *Gegenübertragungsaktivität*, sondern nur mit *analytischer Aktivität*, nämlich mit einer *Suche nach Wahrheit*, beantwortet werden« (S. 25).

Für den Prozeß der Entängstigung in der analytischen Situation ist deshalb die »Richtigkeit« des Deutens weniger wichtig (Meltzer **1980**, S. 253; **1967**, S. 176 f.) als das praktizierte Forschen, d. h. das Beobachten und kreative Herstellen von Verbindungen. Dies bedeutet eine entscheidende Gewichtsverlagerung weg von der traditionellen Orientierung auf den Inhalt einer Deutung hin zu der sich im Deuten vollziehenden *Triangulierung*, die psychische Dreidimensionalität schafft. Voraussetzung ist eine analytische Haltung des Forschens und Kennenlernenwollens, das Herstellen einer K-Verbindung.

Letztlich scheinen sich mir in diesen Formulierungen allgemeine Tendenzen einer veränderten Sichtweise des Analysierens niederzuschlagen, die sich vereinfacht beschreiben lassen als »weg von der Tiefe und hin zu einer zunächst größeren Wertschätzung der Oberfläche« des analytischen Materials (vgl. **Klüwer 1992**). Erst das wieder und wieder praktizierte Beobachten des Patienten, der Übertragungsoberfläche und der Vorgänge im Analytiker ergibt eine Verdichtung, die den Weg in die Tiefe anzeigt. Die sich wiederholenden Beschreibungen (Durcharbeiten) bauen dann Brücken zwischen disparaten Szenen und führen so zu mehr Integration - metapsychologisch: zum Übergang von der paranoid-schizoiden zur depressiven Position bzw. von Verfolgungsängsten hin zu mehr depressiven Ängsten.

In einer Polemik gegenüber der Philosophie hob Freud (**1926 d**, S. **123**) den Vorzug der Psychoanalyse als einer empirisch orientierten Wissenschaft hervor, die auf »philosophische Baedeker« in Form einer Weltanschauung verzichten könne. Er verglich die Philosophen mit Wanderern, die in der Dunkelheit singen, um ihre Ängstlichkeit zu verleugnen, die

deshalb aber nicht besser sehen würden. Psychodynamisch betrachtet, denke ich, daß im Dunkeln zu singen in der Tat einen Beziehungsraum zu jenen guten inneren Objekte herstellen kann, der Halt gibt und entängstigt.

Was die wissenschaftstheoretische Seite betrifft, meine ich, daß allein diese sehr beschränkte und kurze Übersicht verschiedener Angsttheorien deutlich macht, daß wir uns mit theoretischen Modellen bescheiden müssen, die gegenüber anderen lediglich den Vorzug haben, andersartige Verstehensräume zu eröffnen. Wahrscheinlich sind wir den Philosophen näher als Freud glaubte und betreiben auch hinsichtlich der Angst eine Arbeit im Dunkeln, bei der es hilfreich ist, ein Lied in Form eines Modells bereit zu haben.

Anschrift des Verf.: Dr. phil. Tomas Plänkers, Dipl. Psych., Sigmund-Freud-Institut, Myliusstr. 20, D-60323 Frankfurt/M. E-Mail: sfi-t.plaenkers@t-online.de

BIBLIOGRAPHIE

- Anzieu, D. (1985 e): *Das Haut-Ich*. Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1991.
- Balint, M. (1959): *Angstlust und Regression*. Stuttgart (Klett-Cotta) 1960.
- Bick, E. (1968): Das Hauterleben in frühen Objektbeziehungen. In: E.B. Spillius (Hg.) (1988), Bd. 1, 236-240.
- Bion, W.R. (1959): Angriffe auf Verbindungen. In: E.B. Spillius (Hg.) (1988), Bd. 1, 110-129.
- Bion, W.R. (1962): Eine Theorie des Denkens. In: E.B. Spillius (Hg.) (1988), Bd. 1, 225-235. [→]
- Bion, W.R. (1963): *Elemente der Psychoanalyse*. Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1992.
- Bion, W.R. (1965): *Transformationen*. Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1997.
- Britton, R. (1989): Die fehlende Verbindung: die Sexualität der Eltern im Ödipuskomplex. In: Ders., M. Feldman u. E. O'Shaughnessy (1989): *Der Ödipuskomplex in der Schule Melanie Kleins*. Stuttgart (Klett-Cotta) 1998, 95-116.
- Britton, R. (1990): *Bions Theorie vom »Behälter« und dem »Gehaltenen« (container/contained) anhand von Falldarstellungen*. Unveröff. Vortragsmanuskript vom 20. Januar 1990.
- Compton, A. (1972 a): A study of the psychoanalytic theory of anxiety. I: The development of Freud's theory of anxiety. *J Am Psychoanal Ass* 20, 3-44. [→]
- Compton, A. (1972 b): A study of the psychoanalytic theory of anxiety. II: Developments in the theory of anxiety since 1926. *J Am Psychoanal Ass* 20, 341-394. [→]
- Compton, A. (1980): A study of the psychoanalytic theory of anxiety. III: A preliminary formulation of the anxiety response. *J Am Psychoanal Ass* 28, 739-774. [→]
- Compton, A. (1992 a): The psychoanalytic view of phobias. I: Freud's theories of phobias and anxiety. *Psychoanal Quart* 61, 206-229. [→]
- Compton, A. (1992 d): The psychoanalytic view of phobias. IV: General theory of phobias and anxiety. *Psychoanal Quart* 61, 426-448. [→]
- De Bianchedi, E.T., et al. (1988): Theories of anxiety in Freud and Melanie Klein. Their metapsychological status. *Int J Psychoanal* 6, 359-368. [→]
- Dengler, W., u. H.-K. Selbmann (Hg.) (2000 a): Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie, Bd. 2: *Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Angsterkrankungen*. Darmstadt (Steinkopff).
- Dengler, W., u. H.-K. Selbmann (Hg.) (2000 b): *Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Angsterkrankungen. Beiträge zu ausgewählten Themen*. Darmstadt (Steinkopff).

- Eagle, M.N. (1984): *Der psychoanalytische Angstbegriff*. In: Ders.: *Neuere Entwicklungen in der Psychoanalyse*. München (Verl. Int. Psychoanal.) 1988, 141-147.
- Fairbairn, W.R.D. (1953): *Das Selbst und die inneren Objekte: eine psychoanalytische Objektbeziehungstheorie*. Gießen (Psychosozial-Verl.) 2000.
- Feldman, M. (1989): *Der Ödipuskomplex: Manifestationen in der inneren Welt und der therapeutischen Situation*. In: R. Britton, ders., u. E. O'Shaughnessy (1989): *Der Ödipuskomplex in der Schule Melanie Kleins*. Stuttgart (Klett-Cotta) 1998, 117-142.
- Freud, S. (1895 b): Über die Berechtigung von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomkomplex als »Angst-Neurose« abzutrennen. *GW I*, 315-342. [→]
- Freud, S. (1900 a): Die Traumdeutung. *GW II/III*. [→]
- Freud, S. (1905 d): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. *GW V*, 27, 33-145. [→]
- Freud, S. (1909 b): Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben. *GW VII*, 241-377. [→]
- Freud, S. (1916-17 a): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. *GW XI*. [→]
- Freud, S. (1916-17 g): Trauer und Melancholie. *GW X*, 428-446. [→]
- Freud, S. (1920 g): Jenseits des Lustprinzips. *GW XIII*, 1-69. [→]
- Freud, S. (1923 b): Das Ich und das Es. *GW XIII*, 237-289. [→]
- Freud, S. (1924 c): Das ökonomische Problem des Masochismus. *GW XIII*, 371-383. [→]
- Freud, S. (1925 h): Die Verneinung. *GW XIV*, 11-15. [→]
- Freud, S. (1926 d): Hemmung, Symptom und Angst. *GW XIV*, 111-205. [→]
- Freud, S. (1930 a): Das Unbehagen in der Kultur. *GW XIV*, 419-506. [→]
- Freud, S. (1933 a): Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. *GW XV*. [→]
- Freud, S. (1985 c): *Briefe an Wilhelm Fließ 1887-1904*. Hg. von J.M. Masson. Bearbeitung der deutschen Fassung von M. Schröter. Frankfurt/M. (Fischer).
- Gaarder, K. (1965): The internalized representation of the object in the presence and in the absence of the object. *Int J Psychoanal* 46, 297-302. [→]
- Gaddini, E. (1998): *Die Erfindung des Raumes in der Psychoanalyse*. In: Ders. (1998): »Das Ich ist vor allem ein körperliches«. Beiträge zur Psychoanalyse der ersten Strukturen. Tübingen (ed. diskord), 178-197.
- Green, A. (1975): Analytiker, Symbolisierung und Abwesenheit im Rahmen der psychoanalytischen Situation. *Psyche — Z Psychoanal* 29, 503-541. [→]
- Green, A. (1977): Psychoanalytische Theorien über den Affekt. *Psyche — Z Psychoanal* 33, 1979, 681-732. [→]
- Haas, J.-P. (1997): Bions Beitrag zu einer psychoanalytischen Theorie der Emotionen. *Jb Psychoanal* 38, 137-193. [→]
- Hoffmann, S.O. (1994): Angststörungen. Eine Übersicht mit Anmerkungen zum »Zeitcharakter« von Ängsten und zu ihrer Therapie. *Psychotherapeut* 39, 25-32.
- Hoffmann, S.O. (1999): Die phobischen Störungen (Phobien). Eine Übersicht zum gegenwärtigen Verständnis ihrer Psychodynamik und Hinweise zur Therapie. *Forum Psychoanal* 15, 237-252.
- Hoffmann, u. M. Bassler (2000): *Psychodynamisch orientierte Therapie von Panikstörungen und Phobien — Pathogenetische Annahmen und Ergebnisse*. In: W. Dengler u. H.-K. Selbmann (Hg.) (2000 b), 59-73.

- Jacobson, E. (1964): *Das Selbst und die Welt der Objekte*. Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1973.
- Joseph, B. (1985): *Übertragung. Die Gesamtsituation*. In: Dies. (1989): *Psychisches Gleichgewicht und psychische Veränderung*. Stuttgart (Klett-Cotta) 1994, 231-248.
- Joseph, B. (1989): Innere Objekte und die Strukturierung der Übertragung. *Z Psychoanal Theor Prax* 6, 1991, 150-160. [→]
- Joseph, B. (1997): *The pursuit of insight and psychic change*.
Unveröffentlichter Vortrag.
- Klein, M. (1931): Frühe Angstsituationen im Spiegel künstlerischer Darstellungen. *Ges. Schriften*, Bd. I, 1, 395-407. [→]
- Klein, M. (1932): Die Bedeutung früher Angstsituationen für die Ich-Entwicklung. *Ges. Schriften*, Bd. II, 227-247.
- Klein, M. (1935): Beitrag zur Psychogenese der manisch-depressiven Zustände. *Ges. Schriften*, Bd. I, 2, 28-75. [→]

- Klein, M. (1945): Der Ödipuskomplex im Lichte früher Ängste. *Ges. Schriften*, Bd. I, 2, 361-431. [→]
- Klein, M. (1946): Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen. *Ges. Schriften*, Bd. III, 1-41.
- Klein, M. (1948): Beitrag zur Theorie von Angst und Schuldgefühl. *Ges. Schriften*, Bd. III, 43-70.
- Klein, M. (1952): The origins of transference. *Int J Psychoanal* 33, 433-438. [→]
- Klein, M. (1955): Über Identifizierung. *Ges. Schriften*, Bd. III, 229-278. [→]
- Klein, M. (1957): Neid und Dankbarkeit. Die Bedeutung früher Angstsituationen für die Ich-Entwicklung. *Ges. Schriften*, Bd. III, 279-368.
- Klein, M. (1959): Die Welt der Erwachsenen und ihre Wurzeln im Kindesalter. *Ges. Schriften*, Bd. III, 387-412.
- Klüwer, R. (1992): *Einige Betrachtungen zur psychoanalytischen Kurztherapie*. In: Ders. (1995): *Studien zur Fokalthherapie*. Frankfurt/M. (Suhrkamp), 178-193.
- Klüwer, R. (1993): *Die Dreiheit und das Fremde*. Vortrag anlässlich der Verabschiedung von Mario Muck im SFI im Oktober 1993.
- Klüwer, R. (1996): *A new view of the as-if-syndrome*. Vortrag gehalten 1996 in Oxford u. 1997 in Paris. Veröffentlicht 2000 in der Internet-Zeitschrift »Applied Psychoanalysis« (www.apsych.com).
- Klüwer, R. (1997): Einblicke in die Welt des Autismus. *Z Psychoanal Theor Prax* 12, 151-165.
- Klüwer, R. (2002): *M.C. Escher. Spielen mit Bildern und Gedanken*. Psychoanalytische Assoziationen zu einem dimensional Modell der inneren Realität. Vortrag auf der DPV-Herbsttagung in Frankfurt, 22. November 2002.
- Krause, R. (1998): *Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre*, Bd. 2: *Modelle*. Stuttgart (Kohlhammer).
- Krejci, E. (1990): *Vorwort*. In: W.R. Bion (1962 b): *Lernen durch Erfahrung*. Frankfurt/M. (Suhrkamp), 9-35.
- Meltzer, D. (1966): Die Beziehung der analen Masturbation zur projektiven Identifizierung. In: E.B. Spillius (Hg.) (1988), Bd. 1, 130-147. [→]
- Meltzer, D. (1967): *Der psychoanalytische Prozeß*. Stuttgart (Verl. Int. Psychoanal.)1995.
- Meltzer, D. (1974): *Adhesive identification*. In: Ders. (1994): *Sincerity and other Works. Collected Papers of Donald Meltzer*. London (Karnac), 335-350.
- Meltzer, D. (1975): *Dimensionality as a parameter of mental functioning: its relation to narcissistic organization*. In: Ders., et al. (1975): *Explorations in Autism. A Psycho-Analytical Study*. Pertshire (Clunie Pr.), 223-238. [→]
- Meltzer, D. (1978 a): The case history of Little Hans (The Infantile Neurosis). In: Ders.: *The Kleinian Development*, Bd. 1. Pertshire (Clunie Pr.), 46-53.
- Meltzer, D. (1978 b): The Last Years (Anxiety and the Economics of the Mind) In: Ders.: *The Kleinian Development*, Bd. 1. Pertshire (Clunie Pr.), 132-141.
- Meltzer, D. (1978 c): The Leonardo Paper (Narcissism). In: Ders.: *The Kleinian Development*, Bd. 1. Pertshire (Clunie Press), 62-72.
- Meltzer, D. (1980): *Gedanken zu Veränderungen meiner psychoanalytischen Methode*. In: P. Kutter et al. (Hg.) (1988): *Die psychoanalytische Haltung. Auf der Suche nach dem Selbstbild der Psychoanalyse*. München (Verl. Int. Psychoanal.), 247-258.
- Meltzer, D. (1984): *Traumleben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik*. München (Verl. Int. Psychoanal.)1988.

- Meltzer, D. (1992): *The Claustrium. An Investigation on Claustrophobic Phenomena*. Worcester (Roland Harris Trust Library). [→]
- Metzger, H.-G. (2000): *Zwischen Dyade und Triade. Psychoanalytische Familienbeobachtungen zur Bedeutung des Vaters im Triangulierungsprozeß*. Tübingen (ed. diskord).
- Modell, A.H. (1971): The origin of certain forms of pre-oedipal guilt and the implications for a psychoanalytic theory of affects. *Int J Psychoanal* 52, 37-346. [→]
- Modell, A.H. (1984): *Psychoanalysis in a New Context*. New York (IUP).

- Plänkers, T. (2001): *Über die Fähigkeit zum Dissens*. In: B. Schmitz u. P. Prechtel (Hg.): Pluralität und Konsensfähigkeit. Würzburg (Königshausen & Neumann), 107-121.
- Rank, O. (1924): *Das Trauma der Geburt und seine Bedeutung für die Psychoanalyse*. Frankfurt/M. (Fischer) 1988.
- Rey, J.H. (1979): Schizoide Phänomene im Borderline-Syndrom. In: E.B. Spillius (Hg.) (1988), Bd. 1, 253-287.
- Rey, J.H. (1986): *The schizoid mode of being and the space-time-continuum (before metaphor)*. In: Ders. (1994): *Universals of Psychoanalysis in the Treatment of Psychotic and Borderline States*. London (Free Association Books), 8-30.
- Schneider, W., u. H.J. Freyberger (1990): Diagnostik in der psychoanalytischen Psychotherapie unter besonderer Berücksichtigung deskriptiver Klassifikationsmodelle. *Forum Psychoanal* 6, 316-330.
- Schoenhals, H. (1984): *Zur Repräsentanzwelt des Angstneurotikers*. In: S. Mentzos (Hg.): *Angstneurose*. Frankfurt/M. (Fischer), 25-46.
- Schoenhals, H. (1993): *Triangulärer Raum und Symbolisierung*. In: J. Gutwinski-Jeggle u. J.M. Rotmann (Hg.): »Die klugen Sinne pflegend«. Psychoanalytische und kulturkritische Beiträge. Hermann Beland zu Ehren. Tübingen (ed. diskord), 191-207.
- Schoenhals, H. (1995 a): *Strukturelle Veränderungen des psychischen Raums. Eine klinische Falldarstellung*. In: G. Schneider u. G.H. Seidler (Hg.): *Internalisierung und Strukturbildung*. Opladen (Westdt. Verl.), 219-235.
- Schoenhals, H. (1995 b): Triangular space and the development of a working model in analysis. *Int J Psychoanal* 76, 103-114. [\[→\]](#)
- Schoenhals, H. (1996): Triangular space and symbolization. *Psychoanal Inq* 16, 167-183. [\[→\]](#)
- Schoenhals, H. (1997): *Ödipuskomplex, triangulärer Raum und Symbolisierung*. In: C. Frank u. H. Weiß (Hg.): *Klein-Bion. Eine Einführung*. Tübingen (ed. diskord), 113-125.
- Segal, H. (1981): *The function of dreams*. In: J.S. Grotstein (Hg.): *Do I Dare Disturb the Universe?* London (Karnac), 580-587.
- Spillius, E.B. (Hg.) (1988): *Melanie Klein Heute. Entwicklungen in Theorie und Praxis*. 2 Bde. Stuttgart (Verl. Intern. Psychoanal.) 1990 und 1991. [\[→\]](#)
- Spitz, R.A. (1965): *Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr*. Stuttgart (Klett) 1967.
- Staehle, A. (1996): Zur Differenzierung zwischen »Innen« und »Außen« — dargestellt am Beispiel der analytischen Behandlung einer Patientin mit Neurodermitis. *Z Kinder Jug-Psych* 27, 399-432.
- Staehle, A. (1997): »Erste und Zweite Haut« — Einige Überlegungen zur Analyse einer Patientin mit »Zweithautbildungen« und adhäsiver Identifizierung. *Z Psychoanal Theor Prax* 12, 347-377.
- Staehle, A. (2000): *Psychischer Raum und Prozeß*. Vortrag im Rahmen des FPI-Forums »Aspekte des psychoanalytischen Prozesses«, 9. Dezember 2000.
- Steiner, J. (1993): *Orte des seelischen Rückzugs*. Pathologische Organisation bei psychotischen, neurotischen und Borderline-Patienten. Stuttgart (Klett-Cotta) 1998.
- Strachey, J. (1934): Die Grundlagen der therapeutischen Wirkung der Psychoanalyse. *Int Z Psychoanal* 21, 1935, 486-516. [\[→\]](#)
- Thomä, H. (1995): Über die psychoanalytische Theorie und Therapie neurotischer Ängste. *Psyche — Z Psychoanal* 49, 1043-1067. [\[→\]](#)
- Wallerstein, R.S. (1986): *Forty-Two Lives in Treatment. A study of Psychoanalysis and Psychotherapy*. New York (Guilford Pr.). [\[→\]](#)

- Wallerstein, R.S. (1988): Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Psychotherapie. Wiederaufnahme einer Diskussion. *Psyche — Z Psychoanal* 44, 1990, 967-994. [\[→\]](#)
- Weiß, H. (1999): Die Verabsolutierung der Gegenübertragung: ein neues Gespenst? *Psyche — Z Psychoanal* 53, 894-904. [\[→\]](#)

Summary

Drive, object, space. Changes in the psychoanalytic understanding of anxiety. - New approaches to the psychodynamics of phobic symptom-formations center on the meaning of psychic space and/or psychic three-dimensionality. The article takes its point of departure from Freud's energistic and psychological theory of anxiety, M. Klein's distinction between persecution anxiety and depressive anxiety, and Bion's extension of metapsychology to include a geographical aspect, drawing on these to discuss various forms of anxiety from the point of view of the preservation or restriction of psychic space. This permits the framing of a geographical hierarchy of anxiety forms that is of significance for the recognition and definition of anxiety in the transference relationship. The article closes with a discussion of various technical aspects of therapy, notably the function of interpretation in the reduction of anxiety.

Résumé

Pulsion, objet, espace. Les transformations de la conception psychanalytique de l'angoisse. - Les récentes approches concernant la psychodynamique des formations du symptôme phobique mettent au centre la signification de l'espace psychique, c'est-à-dire le caractère tridimensionnel de celui-ci. En partant à la fois de la théorie énergétique et psychologique de l'angoisse selon Freud, et de la distinction, opérée par M. Klein, entre l'angoisse de persécution et l'angoisse dépressive, et de l'élargissement de la métapsychologie, opérée par Bion, à un point de vue géographique, l'auteur analyse les différentes formes d'angoisse sous l'angle de la conservation ou de la restriction de l'espace psychique. Cela permet d'établir une hiérarchie géographique des formes d'angoisse, importante pour la compréhension des angoisses dans la relation de transfert. Pour conclure, l'auteur aborde des aspects de la technique thérapeutique, notamment la fonction interprétative qui réduit l'angoisse.

Article Citation [\[Who Cited This?\]](#)

Plänkers, T. (2003). Trieb, Objekt, Raum. Veränderungen im psychoanalytischen Verständnis der Angst*. *Psyche – Z Psychoanal.*, 57(6):487-522