Laplanche, J. (2005 [1992]): *Die unvollendete kopernikanische Revolution in der Psychoanalyse.* Gießen: Psychosozial-Verlag.
Laplanche, J./Pontalis, J.-B. (1982 [1967]): *Das Vokabular der Psychoanalyse.* Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Lyotard, J.-F. (1986 [1979]): *Das postmoderne Wissen.* Wien: Passagen Verlag.
Mayer, M. (2012): *Humanismus im Widerstreit. Versuch über Passibilität.* Paderborn: Fink-Verlag.
Rastier, F. (2015): »Heidegger et ›les juifs‹: un étrange colloque«, 5 décembre 2015, http://bibliobs.nouvelobs.com.
Schafer, R. (1976): *A New Language for Psychoanalysis.* New Haven/London: Yale University Press.
Waldenfels, B. (1983): *Phänomenologie in Frankreich.* Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Dr. Udo Hock, Stuttgarter Platz 20, 10627 Berlin, udo.hock@web.de

Jenseits der Melancholie

Von »Trauer und Melancholie« zu »Die Angst vor dem Zusammenbruch«[1]

*Jacques Press***

Zusammenfassung

Der Autor gewinnt seine Überlegungen aus doppelter Quelle: seiner klinischen Erfahrung, in der sich Oszillationen zwischen melancholischen Bewegungen und Bewegungen des Zusammenbruchs finden; und einer theoretischen Sicht auf den Zusammenbruch als zentralen psychosomatischen Kreuzungspunkt. Er unterwirft »Trauer und Melancholie« (Freud 1917e) und »Die Angst vor dem Zusammenbruch« (Winnicott 1991 [1974]) einer vergleichenden Analyse und kommt zu der Hypothese, dass die Melancholie eine der hartnäckigsten Abwehrmaßnahmen gegen ein Erleben des Zusammenbruchs darstellt. Aus seiner Sicht ergibt sich daraus die klinische Konsequenz, dass es jeweils darum geht, von der melancholischen Abwehr zum ihr zugrundeliegenden Zusammenbruch zu gelangen.

1 Erweiterte Fassung eines Vortrags, gehalten am 14. Januar 2017 auf der Tagung »Trauer und Melancholie – 100 Jahre danach« im Freud-Institut Zürich.

** Dr. Jacques Press, Psychiater und Psychoanalytiker in eigener Praxis in Genf, Ausbildungsanalytiker bei der SGSpsa und dem Institut de Psychosomatique de Paris, Chair der Working Party on Psychosomatics bei der EPF und ehemaliger Präsident der Association Genevoise de Psychosomatique. Autor zahlreicher Zeitschriftenartikel und Bücher, zuletzt »La construction du sens« (2010) und »Metapsychological and clinical issues in psychosomatics research« (*International Journal of Psycho-Analysis* 2016).

Jahrb. Psychoanal. 75, S. 67–93 © 2017 frommann-holzboog

Summary

Beyond Melancholia – From »Mourning and Melancholia« to »Fear of Breakdown«

The reflections given here derive from two sources: the author's clinical experience of oscillations between movements of melancholy and movements of breakdown; and his theoretical view on breakdown as a central psychosomatic crossing point. »Mourning and Melancholy« (Freud 1917e) and »Fear of Breakdown« (Winnicott 1991 [1974]) are submitted to comparative analysis, leading to the hypothesis that melancholy constitutes one of the most tenacious defences against an experience of breakdown. The clinical consequence the author sees from here is the task in each case to advance from the melancholy defense to the underlying breakdown.

Man kann sich den grundlegenden Texten auf zwei Arten nähern. Die eine ist im Grunde exegetisch. Sie erläutert zum Beispiel bestimmte Punkte, die im ursprünglichen Text nur kurz berührt wurden. Oder sie hebt bestimmte Bemerkungen oder Fußnoten darin hervor, um noch nicht erforschte Perspektiven zu eröffnen. Oder aber sie entwickelt aus dem Rückblick ein neues Verständnis bekannter Passagen. Oder endlich sie bringt Licht in Aspekte des Ursprungstextes, die bisher dunkel geblieben waren. Diese Herangehensweise hat zahlreiche Vorteile: Sie geht vom Originaltext aus und kann von diesem aus eine Entwicklung eröffnen, die sehr interessant sein kann. Wenn der Autor hinreichend kreativ ist, kann so auch seine Fruchtbarkeit demonstriert werden. Um es in den Begriffen des Wissenschaftshistorikers T.S. Kuhn auszudrücken: Diese Vorgehensweise bleibt im Rahmen des dominanten Paradigmas von Wissenschaft und Wissen, sie ist Teil dessen, was dieser Autor mit einem Begriff, der bei ihm keineswegs pejorativ gemeint ist, »die normale Wissenschaft« nennt (Kuhn 1976, 19). Die normale Wissenschaft ist sehr nützlich, sie erlaubt es, das dominante wissenschaftliche Paradigma zu entwickeln und zu vertiefen und seine Verbreitung in den Kreisen zu fördern, die es angeht.

Aber es gibt eine andere Seite der Medaille: Diese Art der Forschung stellt das Paradigma nicht infrage, treibt es nicht an seine Grenzen, was doch wesentlich ist, sowohl um seine Validität zu prüfen als auch um Fortschritte zu machen. Die Gefahr ist groß, dass der Ausgangstext sich in eine Art heiligen Text verwandelt, über den man unendlich brüten kann, vorausgesetzt, man bleibt in den engen Grenzen der Orthodoxie und macht aus dem dominanten Paradigma eine Art elftes Gebot: »Du sollst nicht selber denken«. Sicherlich verwenden wir alle ein gewisses Maß an »normaler Wissenschaft« in unserer theoretischen Arbeit: Wir beziehen uns auf Freud, Winnicott, Klein oder Bion, entwickeln bestimmte Aspekte ihrer Texte usw. Aber mir scheint es wichtig, dies mit einer weiteren Annäherungsweise zu verbinden, die sich nicht damit zufriedengibt, aufzuzeigen, was die ursprünglichen Schriften uns mitteilen, sondern sich vielmehr auf ihre Lücken richtet, auf das, was nicht gesagt wird, was diese Autoren vielleicht nicht einmal gedacht haben, als sie schrieben, was wir aber doch, fünfzig oder hundert Jahre später, genau von dem aus entwickeln können, was in ihren Texten nicht steht.

Mein Postulat ist daher das folgende: Gerade in den Falten der großen Texte, in dem, was nicht da ist oder ungesagt bleibt, in ihrem Ungedachten also muss man das suchen, was unsere Reflexion vorantreibt. Wir kommen daher zu dem Paradox, dass ihr Reichtum ebenso in den Potenzialitäten oder Lücken liegt, die ihre Aussagen lassen, wie in ihren »positiven« Formulierungen. Mit anderen Worten: Diese Negativität ist nicht neutral, sie sagt dem etwas, der ihr ihren Platz zu geben weiß. Ich muss hinzufügen, dass ich diesen Weg nicht hätte verfolgen können, hätte ich mich nicht auf Autoren stützen können, die es wagten, einen rein exegetischen Ansatz hinter sich zu lassen und einen persönlichen Standpunkt zu entwickeln. In meinem persönlichen Pantheon gehören S. Ferenczi, D.W. Winnicott, W.R. Bion und – näher an uns – J. McDougall, A. Green und T. Ogden dazu, und ich würde diesen noch bestimmte Texte von J.-B. Pontalis und M. de M'Uzan aus deren Frühwerk hinzuzählen. Michel Fain und Pierre Marty nehmen ihrerseits einen besonderen Platz ein, da sie meine Lehrer waren und weil ein guter Teil dessen, was ich geschrieben habe, unter ihrem Einfluss jenen zweiten Weg des Forschens eingeschlagen hat, von dem ich oben sprach: mich nicht auf ihre Lehre zu beschränken, sondern auch das zu entdecken, was sich gewissermaßen in den Leerstellen ihres Werks offenbart.

Unter dieser Perspektive wende ich mich »Trauer und Melancholie« (Freud 1917e) zu, diesem faszinierenden Text. Man begegnet hier Freud auf dem Höhepunkt seiner Kunst. Er geht vor wie ein Detektiv und weicht nicht von seiner Fährte ab, trotz aller Schwierigkeiten, die er nicht verharmlost, sondern offen eingesteht. Wer bis zum Ende dieses Essays gelangt, hat den Eindruck, zu einer Art Dekomposition der Melancholie gelangt zu sein. Von dieser Faszination muss man sich erst wieder lösen, bevor man tiefer in die Fragen – und vielleicht auch blinden Flecken – eindringen kann, die dieser meisterhafte Text uns stellt. Die Untersuchung des Detektivs Freud versucht folgende Frage zu ergründen: Wie kommt es, dass sich ein *objektaler* Verlust (egal ob das verlorene Objekt ein Mensch oder ein Ideal ist) klinisch in eine *narzisstische* Beschädigung verwandelt – begleitet von jener Selbstentwertung und massiven Ichverarmung, die sie charakterisiert? Wir wissen, dass die Antwort mit dem Prozess zu tun hat, durch den sich der Melancholische mit dem verlorenen Objekt identifiziert. Der Kampf mit dem Objekt wird auf einen Kampf im Innern des Ich verlagert, welches er am Ende zerstören wird. Man kann also verstehen, dass T. Ogden (2002) diesen Essay zum Urtext der Objektbeziehungstheorie ernannt hat, der unter anderem auch die Kleinianischen Entwicklungen in die Wege geleitet hat. Wie alle großen Texte ermöglicht »Trauer und Melancholie« jedoch unterschiedliche Lesarten. Mir liegt es hier nahe, einen Reflexionsweg einzuschlagen, der in meiner psychosomatischen Spezifität verankert ist.

Von diesem Standpunkt aus ist festzustellen, dass die Frage der Beziehungen zwischen der Melancholie und den verschiedenen Formen der Depression, insbesondere jener essentiellen Depression, die von Pierre Marty (1980) beschrieben wurde, einen wichtigen Gegenstand der Diskussion unter den Psychosomatikern der Jahrhundertwende darstellte. Unter mehreren Hypothesen, die vorgeschlagen wurden, dominierte die Idee einer Blockade der Trauerarbeit bei somatisierenden Patienten (Rosenberg 1995). Smadja hingegen entwickelte das Konzept der »essentiellen Melancholie«. Gestützt auf eine Bemerkung Freuds, derzufolge es Formen der Melancholie geben könnte, bei denen der traumatische Verlust nicht der eines Objektes, sondern ein das Ich betreffender Verlust sein könnte (Freud 1917e, 440), meinte Smadja, dass eine solche Konstellation gerade für den Fall der essentiellen Depression charakteristisch sei (Smadja 2001, 197 f.). Im Lauf der Jahre und aus unklaren Gründen – vielleicht aufgrund einer Art Redundanz der Formulierungen – trat dieses Thema jedoch wieder in

den Hintergrund. Nach meinem Eindruck lag eine der Beschränkungen dieser Diskussionen in der quasi exklusiven Bezugnahme auf den Buchstaben der Freud'schen Texte, die die Autoren daran hinderte, in ihrer Fruchtbarkeit und ihren Leerstellen zu arbeiten. Folge dieses Sachverhalts, der auch ein Geisteszustand war, war die Unfähigkeit auch der kreativeren Autoren, die Beiträge gewisser postfreudianischer Autoren in Betracht zu ziehen – ich denke vor allem an Bion und Winnicott.

Ich habe in einem früheren Artikel die Hypothese vertreten, dass der Winnicott'sche Zusammenbruch eine psychosomatische Kreuzungsstelle ersten Ranges konstituiert, bei welcher die Somatisierung gewissermaßen an Ort und Stelle eines psychischen Zusammenbruchs in Erscheinung tritt (Press 2016). Ich erwähnte dort verschiedene »Lösungen« oder Abdichtungen *(colmatage)* für einen solchen Zusammenbruch. Abgesehen von der besagten Somatisierung insistierte ich auf den Optionen der Sublimierung und/oder der Neosexualität – ich ziehe diesen Begriff, der von Joyce McDougall stammt, demjenigen der »Perversion« vor, der allzu moralisch konnotiert ist. Wie ich aber dazu kommen konnte, den melancholischen Verlauf beiseite zu lassen, überrascht mich nachträglich selber.

Die klinische Arbeit hat mich dazu gedrängt, weiter darüber nachzudenken und diese Auslassung wiedergutzumachen. Mir fiel bei mehreren Patienten auf, dass sie zwischen dem Vorgang eines Zusammenbruchs und jenem einer melancholischen Bewegung alternierten. Einmal fand eine Periode des Zusammenbruchs einen gewissen Ausgang auf der Seite der Melancholie; dann wieder schien es, als würde eine melancholische Identifizierung zerfallen, um in eine längere Periode eines Zusammenbruches sämtlicher psychischen Abwehren zu münden. Im vorliegenden Text werde ich von der Klinik ausgehen und mit zwei Beispielen solcher Oszillationen beginnen. Von dort aus werde ich den Bezug zu den Originaltexten wiederaufnehmen. Zunächst muss ich die Anstrengung auf mich nehmen, mich von der Faszination an Freuds Text loszureißen, um ihn zu hinterfragen und das Unausgesprochene oder das Ungedachte darin zu enträtseln. Danach werde ich mich zwei Artikeln von Winnicott, *The Psychology of Madness* (Winnicott 1965) und *Die Angst vor dem Zusammenbruch* (Winnicott 1991 [1974]), zuwenden. Ich werde untersuchen, wie zwei Entitäten – Melancholie und Zusammenbruch – miteinander in Beziehung stehen. Auf den ersten Blick scheinen diese sich auf verschiedene und kaum vereinbare metapsycholo-

gische Zusammenhänge zu beziehen. Ich werde jedoch den Standpunkt vertreten, dass die Melancholie ein Heilungsversuch eines vorgängigen Zusammenbruches ist. Das trägt dem narzisstischen Charakter der Objektbeziehung dieser Patienten und ihrem Widerstand gegen eine Veränderung Rechnung. Danach werde ich zeigen, dass diese Sichtweise wichtige klinische und theoretische Implikationen hat, und diese in einem letzten Teil darstellen: Den drohenden Zusammenbruch hinter einer melancholischen Bewegung herauszuhören, modifiziert den Stellenwert der Gegenübertragung für den Analytiker und bringt die Analyse auf neue Wege, von denen ich ein paar Aspekte untersuchen werde.

Als ich diese Arbeit schon fast fertig geschrieben hatte, bekam ich Kenntnis von dem sehr interessanten Artikel von B. Nissen über dasselbe Thema (Nissen 2016). Nissen gelangt, wenn auch auf anderen Wegen, zu Schlüssen, die den meinigen ziemlich nahestehen. Einer der Unterschiede ist methodologischer Natur. Während Nissens Vorgehen auf dem Fallbericht einer schweren Depression aufbaut, fokussiert meine Überlegung mehr die Dialektik zwischen den melancholischen Bewegungen und den Bewegungen des Zusammenbruchs. Dieser Unterschied ist aber vielleicht nicht nur methodologisch. Mir scheint, dass Freud in »Trauer und Melancholie« in der Tat mehr leistet, als eine neue psychopathologische Konstellation zu beschreiben. Er eröffnet uns eine neue Sicht auf die psychischen Bewegungen des Individuums in Bezug auf seine Objekte. Er beschreibt eine neue Dimension der psychischen Funktionsweise des Menschen, und dieser Dimension werde ich mich jetzt zuwenden.

1. Melancholische Bewegung und Bewegung des Zusammenbruchs: Zwei klinische Sequenzen

Es folgen nun zwei Beispiele über das Alternieren zwischen melancholischer Bewegung und Zusammenbruch. Im ersten Beispiel steht die melancholische Manifestation am Anfang, kann sich aber nicht etablieren und läuft auf den Zustand eines Marasmus hinaus. Im zweiten Beispiel spielt sich die Dynamik in entgegengesetzter Richtung ab. Nach einem jahrelangen Kreisen um die permanente Drohung eines psychischen Zusammenbruchs beginnt sich eine melancholische Bewegung abzuzeichnen. Ich möchte schon jetzt betonen, dass ich meine Überlegungen zu den zwei Verläufen, deren Beispiele ich unter vielen anderen ausgewählt habe, im Folgenden entwickeln werde, ohne mich bei jeder Gelegenheit explizit auf sie zu beziehen.

Herr A ist 36 Jahre alt und kommt in die Analyse wegen Schwierigkeiten, die wesentlich mit seinem Berufsleben zusammenhängen. Trotz überdurchschnittlicher Intelligenz ist er mit wiederholten beruflichen Fehlschlägen konfrontiert, durch die er sich infrage gestellt sieht. Als dritter von vier Geschwistern einer Mittelklassen-Familie absolvierte er eine brillante Schulkarriere bis zu dem Moment, wo er ins aktive Berufsleben einstieg. Seine Misserfolgsneurose *(névrose d'échec)* wird bald einen zentralen Platz in seiner Analyse einnehmen. In einer ersten Zeit steht sie im Zusammenhang mit einer passiv homosexuellen Position in Bezug auf einen brillanten Vater, dessen beruflichen Spuren er mit seiner eigenen Laufbahn folgt. Auf einer neurotischen Ebene scheint Herr A zwischen zwei Fronten gefangen: Entweder scheitern und den Vater und die Liebe zu ihm bewahren, oder Erfolg haben und ihn besiegen, um seine ödipalen Wünsche realisieren zu können.

Allmählich macht sich aber eine andere Seite der Geschichte bemerkbar. Seine Mutter scheint eine fragile und oftmals deprimierte Frau gewesen zu sein. Als Baby schlief Herr A so schlecht, dass seine eigentlich liebevollen Eltern ihn schließlich nachts in ein entferntes Zimmer des Hauses einschlossen, um ihn nicht mehr hören zu müssen. Im Verlaufe seiner Analyse nahmen diese frühen Schlafstörungen einen zentralen Platz ein: Herr A entwickelte eine extrem schwere Schlaflosigkeit, die sogar sein Berufsleben und die Fortsetzung der Analyse bedrohte. Man kann hier ohne Übertreibung von einer Übertragungs-Schlaflosigkeit sprechen. Jene Mutter, die ihn in eine entfernte Ecke des Hauses verbannte, um ihn nicht hören zu müssen, war ich. Und es kam so, wie es kommen musste: Mit massiven Ängsten und einer Übertragung, in welcher meine Nicht-Anwesenheit die einzige reale Sache war, kam es auf der analytischen Bühne zum Erleben eines Zusammenbruchs. Erst als ich selber so weit war, die Realität des Mangels seitens des Objekts anzuerkennen, ergab sich jener Wendepunkt, an dem Herr A eine Umwelt rekonstruieren – oder erstmals konstruieren – konnte. Er konnte die befriedigende Erfahrung einer rahmengebenden Umwelt machen und kam auf den Gedanken, in meinen Armen einzuschlafen.

In diesem Analyseverlauf inszenierte sich nach und nach eine Wiederholungssequenz aus drei Phasen. In der ersten Phase führte die Bearbeitung der

latenten Homosexualität zu einer Lockerung der sado-masochistischen Bindung zum Vater. Darauf folgte – als zweite Phase – eine melancholische Bewegung mit Phantasien des Ruins und der Unwürdigkeit. Ich brauchte Zeit, um zu verstehen, dass diese Bewegung wiederum eine zweifache war. Zum einen war es der Schatten des Vaters, der auf Herrn A fiel. Tatsächlich steckte aber hinter diesem brillanten Vater noch eine andere Figur, die eines Mannes, der sich mit riskanten Spekulationen ruiniert hatte und dessen Leben in Schulden endete. Der zweite Aspekt entsprach einer melancholischen Identifizierung mit der deprimierten Mutter. Schließlich, in der letzten Phase, brachen die Schlafstörungen aus, und mein Patient erlebte, konfrontiert mit der frühen mütterlichen Nicht-Verfügbarkeit, einen Moment des Zusammenbruchs. Jetzt stand das Erleben von Hilflosigkeit und Verlassensein im Vordergrund. Der Ausweg aus dem Zusammenbruch vollzog sich jeweils, indem der Vater wieder auf der Bühne erschien, worauf der Zyklus wieder von Neuem beginnen konnte. Diese Sequenz erschien mir höchst bedeutungsvoll. In der ersten Zeit schützte die libidinöse Bindung zum Vater meinen Patienten vor einer melancholischen Bewegung, die aus der zweifachen Identifizierung mit dem ruinierten Vater und der depressiven Mutter bestand. Als dann diese Verbindung riss, drohte der Zusammenbruch.

Im Fall von Frau B spielten sich die Dinge gewissermaßen in umgekehrter Richtung ab. Mit 35 Jahren hatte sie wegen des Gefühls einer existenziellen Sackgasse ihre Analyse begonnen. Von Anbeginn dominierten eine extrem problematische Beziehung zu ihrer Mutter und ein massiver früher Mangel das Bild. Meine Patientin hatte dies mit Bemächtigungsmechanismen, die mit einer vorzeitigen Ichentwicklung einhergegangen waren, abgewehrt. Auf der Bühne der Analyse wie auch im Alltag schützte sie sich auf diese Weise vor der ständigen Bedrohung durch einen Zusammenbruch. Viele Jahre lang hielt uns diese Bedrohung im Griff mit ihren nagenden Zweifeln an der *Realität* meiner Anwesenheit und der *Realität* meiner Sorge um sie. Anders gesagt: Meine Nichtverfügbarkeit war real, meine Anwesenheit war es nicht. Sie lebte in einer Art Wüste, in der sie sich alleine durchschlagen musste. Unsere Arbeit ermöglichte es ihr, aus ihrem Gefangensein herauszukommen und sich beruflich und affektiv zu engagieren. Obschon ihr äußeres Leben sich günstig entwickelte, durchliefen wir in der Analyse eine melancholische Periode, in der sie sich narzisstisch ganz mit einer inadäquaten Mutter identifizierte – und in der Übertragung mit einem

inadäquaten Analytiker. So schwierig diese Phase auch war, schien sie mir, verglichen mit den Zusammenbrüchen, die wir zuvor wiederholt erlebt hatten, einen Schritt vorwärts darzustellen. Ich erkannte deutlich, was für sie natürlich viel weniger offenkundig war: dass ihr Nichtigkeitsgefühl das Resultat einer Identifizierung war. Damit konnte sie sich nämlich ein Objekt erschaffen, das zwar narzisstisch und bestimmt enorm mangelhaft, aber doch ein Objekt war, mit welchem sie sich identifizierte, ganz im Gegensatz zu dem, was bei den vorgängigen Zusammenbrüchen der Fall war. Hierauf folgte eine Bearbeitung dessen, was man die »Ablösbarkeit« vom Objekt nennen könnte. Sie und ihre Mutter – sie und ich – waren nicht mehr eine einzige und gleiche Person. Diese Personen waren – wir waren – nun einer vom anderen verschieden und getrennt.

Ich möchte darauf hinweisen, kann es aber im Rahmen dieser Arbeit nicht weiter ausführen, dass diese zwei Patienten zu denjenigen gehören, die mich dazu brachten, die Artikulation zwischen der Angst vor dem Zusammenbruch und dem Prozess der Somatisierung zu entwickeln. Beide zeigten ja somatische Symptome. Herr A litt seit frühester Kindheit an einer Grand-Mal-Epilepsie, und seine Schlafstörungen traten auf der analytischen Bühne zu dem Zeitpunkt an die Stelle der Krisen, als sich auch die psychischen Aspekte zu entfalten begannen. Laut Berichten, die ich fünfzehn Jahre später indirekt erhalten habe, ist es zu keinem Rückfall der Epilepsie gekommen. Frau B hingegen hatte ein mittelschweres allergisches Asthma, das gleichzeitig mit der Vertiefung der gemeinsamen Beschäftigung mit dem Zusammenbruch allmählich verschwand.

2. Freud im Frühjahr 1915

Kommen wir nun zu Freud, der im Frühjahr 1915 mit dem Verfassen einer Serie von insgesamt zwölf metapsychologischen Schriften beschäftigt ist. Von den sieben veröffentlichten,[2] im Zuge eines einzigen herausragenden schöpferischen Aktes verfassten Schriften heben sich die zwei letzten, »Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre« (Freud 1917d) und »Trauer und Melancholie« (Freud 1917e), von den anderen fünf ab. Beide wurden am selben Tag, dem 4. Mai 1915, fertiggestellt. Sie wirken wie zwei Zwillings-Artikel. Was den einen wie den anderen Text ausmacht, ist, dass Freud normale Zustände

2 Bekanntlich hat Freud fünf dieser Schriften vernichtet.

wie den Traum und die Trauer als »Normalvorbild[er] der narzisstischen Seelenstörungen« (Freud, 1917e, 428) ansieht; er meint damit die halluzinatorische Psychose und die Schizophrenie auf der einen Seite und die Melancholie auf der anderen. Stellt man sie miteinander in Verbindung, folgen der eine wie der andere Artikel demselben Faden der Reflexion in Bezug auf Fragen, welche die Einführung des Narzissmus mit sich gebracht hat (beginnend mit Freud 1914c). Wie André Green (1990) brillant aufgezeigt hat, wird die Fortsetzung dieser Überlegungen zum Umbruch von 1920 (Freud 1920g) führen. Das bedeutet, dass diese zwei Artikel einen Wendepunkt im Freud'schen Werk darstellen und dass sie heute noch das Fundament sind, auf dem unsere Überlegungen basieren.

Treiben wir diese Parallele noch etwas weiter. In der »Metapsychologischen Ergänzung« wird die normale halluzinatorische Psychose des Traumes jenem Versuch einer »Wiederherstellung«, respektive der Heilung, gegenübergestellt, den die psychotische Krankheit darstellt. Hierin gründet eine zweifache Fragestellung: Könnte auch der Traum die Funktion einer Wiederherstellung haben – einer narzisstischen Wiederherstellung in Bezug auf das tagsüber Erlebte? Und: Wovon soll der pathologische Verlauf heilen, was ist sein ökonomischer Antrieb? Ein Großteil des Werkes von Michel Fain hat die erste Frage untersucht (Fain 1971, Braunschweig/Fain 1975). Ich werde mich hier auf die zweite Frage konzentrieren. Implizit ist sie durch den gesamten Text von »Trauer und Melancholie« hindurch gegenwärtig. Hier ist die Trauer das Normalvorbild. In der Trauerarbeit muss sie dem Subjekt den Weg zur Heilung der Wunde weisen, die ihm durch den Verlust des Objektes zugefügt wurde. Ihr Pendant innerhalb der narzisstischen Pathologie ist die Melancholie. Die zweite Hälfte der Schrift (Freud 1917e, 439–446) ist der Arbeit der Melancholie gewidmet, die mit der Trauerarbeit parallel gesetzt wird. Diese Arbeit sollte auf eine Ablösung vom Objekt hinauslaufen. Beim Melancholiker aber schlägt sie allzu oft in Manie um.[3] Es muss betont werden, dass Freud

3 Die Erklärung der Manie bleibt bis zum Schluss offen: »Aber hier wird es wiederum zweckmäßig sein, Halt zu machen und die weitere Aufklärung der Manie zu verschieben, bis wir Einsicht in die ökonomische Natur zunächst des körperlichen und dann des ihm analogen seelischen Schmerzes gewonnen haben« (Freud 1917e, 446). Trotz der späteren Entwicklungen zur Manie (Freud 1921, 147–149) und zum

sich hier in erster Linie für das interessiert, was vor sich geht, wenn sich die Melancholie bereits etabliert hat, den späteren Verlauf der Erkrankung also. Dennoch stellt sich dieselbe Frage wie zuvor: Wovon ist die Melancholie die Konsequenz? Könnte es sein, das auch sie ein Heilungsversuch ist, und wenn ja, von welchem Zustand oder von welchem Verlust?

Lesen wir ihn mit unseren Augen von 2016, lassen sich in Freuds Text sicherlich Ansatzpunkte für eine Untersuchung dieser Frage erkennen. Wie Freud wiederholt geschrieben hat, und wie Ogden und Nissen (Ogden 2002, Nissen 2016) sehr treffend ausführen, passt das, was den Trauernden vom Melancholischen trennt, in eine einzige Formel: Ersterer unterhält objektale Objektbeziehungen, diejenigen des letzteren hingegen beruhen auf einem narzisstischen Fundament. Dieser Sachverhalt bringt eine intensive, jedoch wenig resistente Objektbesetzung mit sich. Er erklärt die Charakteristiken der Melancholie: Eine Ichverarmung, obschon der Verlust ein objektaler ist. Die anderen Charakteristiken – der Schmerz, die Hemmung und das Fehlen von Interesse infolge des Verlustes eines Objektes oder eines Ideals – gehören dagegen der Trauer und der Melancholie gemeinsam an. Auch die Ambivalenz – obschon eine wichtige Charakteristik der melancholischen Objektbeziehung – ist unspezifisch, zumal sie diesen Charakterzug mit der Zwangsneurose teilt.

Aber während für den Trauernden die Welt leer ist, ist es für den Melancholiker das Ich (Freud 1917e, 431). Wie Freud schreibt, wird das Ich zum Ort einer melancholischen Identifizierung, bei welcher »der Schatten des Objekts […] auf das Ich« fällt (a.a.O., 435). So muss es wohl die »Regression der Libido auf den Narzissmus« (a.a.O., 446) sein, die dieses Gesamtbild erklären könnte.

Ich sagte es schon zu Beginn: Wenn man »Trauer und Melancholie« liest, läuft man Gefahr, dabei zu verharren, fasziniert von Freuds Meisterschaft, sein Thema wie eine polizeiliche Ermittlung zu entwickeln, sowie von seiner Art, die schwierigen Punkte und verbleibenden Probleme nicht zu verbergen (insbesondere in Bezug auf die Entstehung der Manie und auf das Hin und Her zwischen Manie und Melancholie) und uns seine Resultate so überzeugend

Schmerz (Freud, 1926, 202–205) wird das Rätsel dieser Transformation ungelöst bleiben.

vorzutragen, dass wir nur kopfnickend sagen können: Sicher, so ist es, wie konnte ich es nicht schon früher sehen. Gleichzeitig aber fällt mir, wenn ich den Text heute lese, auf, dass ihm etwas fehlt, das jenen Theoretikern und Klinikern geläufig ist, die es gewagt haben, sich in ihrer täglichen Arbeit an den Problemen des Narzissmus zu reiben. Um es kurz zu sagen: Was fehlt, ist eine Perspektive auf die Ereignisse aus der Sicht des entstehenden Subjekts, nicht nur aus der eines äußeren objektiven und souveränen Beobachters. Es fehlt ferner die absolute Notwendigkeit, sich als Analytiker persönlich zu engagieren, manchmal bis zu dem Punkt, wo er Gefahr läuft, sich selbst zu verlieren. Hier gilt mehr als anderswo das Wort, dass der nichts hat, der nichts riskiert. Deshalb erhebt sich der Verdacht: Könnte diese derart meisterliche und gekonnte Darstellung die Kehrseite einer Medaille sein, deren andere Seite in der Unterdrückung der von diesen Patienten ausgelösten Gegenübertragung bestünde? Mehr noch: Würde eine solche Darstellung, so berechtigt sie sein mag, nicht einen Teil des Gegenübertragungswiderstands bilden, mit dem wir vermeiden, in der analytischen Szene erleben zu müssen, was in diesen Situationen wirklich auf dem Spiel steht? Hierfür nur ein Beispiel: Wenn man »Regression der Libido auf ein narzisstisches Niveau« schreibt, hat man damit einen Fortschritt erzielt? Fangen hier die drängenden Fragen nicht vielmehr erst an? Wie ist diese Person dazu gekommen, diesen Weg einzuschlagen? Was waren die Umstände ihrer psychischen Entwicklung? Wie werden diese Probleme im analytischen Raum erscheinen (oder wiedererscheinen)?

Dies sind also die Leerstellen, das nicht Gesagte und nicht Gedachte im Text von 1915, an denen nun meine Aufmerksamkeit haften bleibt. In genau diesen Leerstellen werden wir nämlich die Brüche in der Konstitution des Narzissmus aufdecken, die uns direkt zum Winnicott'schen Zusammenbruch wie auch zu der von mir geschilderten Klinik führen. Was in diesem Fall dominiert und den Antrieb liefert, ist eben die »Angst« *(fear)*, die dem Artikel – »fear of breakdown« – den Namen gab. Dieses Wort ist allerdings schlecht gewählt, weil viel zu schwach: Man müsste hier von Schrecken sprechen und von der Flucht- und Evakuierungsbewegung, die er auslöst.

3. Winnicott, 1965 – 1971

»Die Angst vor dem Zusammenbruch« ist ein später Artikel Winnicotts, der 1974 posthum in der *International Review of Psychoanalysis* erschien. Sein Bruder-Artikel *The Psychology of Madness* wurde 1965 in der *British Psychoanalytical Society* vorgetragen. Aus Platzgründen werde ich meine Diskussion auf den ersten dieser beiden Texte konzentrieren. Winnicott baut seine Überlegungen auf zwei Paradoxa auf.

Erstes Paradox: Der Zusammenbruch ist ein universelles Phänomen, ist jedoch nur bei bestimmten Patienten von großem Belang

»Die Angst vor dem Zusammenbruch ist ein bedeutsames Merkmal einiger, aber nicht aller unserer Patienten«, schreibt Winnicott. »Gleichzeitig muss man einen gemeinsamen Nenner dieser Angst [bei unterschiedlichen Patienten; Anm. d.Ü.] annehmen« (Winnicott 1991 [1974], 1117). In dem Artikel von 1965 erklärt er dieses Paradox:

> Some experience of madness, whatever that may mean, is universal [...] It must be conceded, however, that there are very roughly speaking two kinds of human being, those who do not carry around with them a significant experience of mental breakdown in earliest infancy, and those who do carry around with them such an experience and who must therefore flee from it, flirt with it, fear it, and to some extent be always preoccupied with the threat of it. (Winnicott 1965, 122)[4]

Winnicott beschreibt hier die Spannung, die im Kern des Übertragungs- und Gegenübertragungs-Geschehens solcher Situationen herrscht. »Das Phänomen ist universell«; deshalb kann es der Analytiker erfassen und in Resonanz mit dem Echo dieser Angst, die er selbst verspürt, treten. Obschon unformuliert,

4 »Eine gewisse Erfahrung von Verrücktheit, was auch immer das heißen mag, ist universell. [...] Wir müssen uns indes eingestehen, dass es, vereinfacht gesagt, zwei Arten von Menschen gibt: solche die keine signifikante Erfahrung eines psychischen Zusammenbruchs aus frühester Kindheit mit sich tragen, und andere, die eine solche Erfahrung mit sich herumtragen und sie deshalb fliehen, mit ihr flirten, sie fürchten müssen und in einem gewissen Maß dauernd mit dieser Drohung zu tun haben.« (Übers. Gueye/Picht)

beherrscht diese Angst das ganze Leben eines Patienten. Um sich eine Vorstellung von dieser Angst machen zu können, muss man ihre schneidende Schärfe ein Stück weit selbst erfahren haben. Sonst riskiert man, das zu verpassen, was für den Patienten essentiell ist. Wenn andererseits aber der Analytiker selbst von dieser Angst ergriffen wird, wenn er die Flucht ergreift, weil er in seinem früheren Werdegang noch keine echte Erfahrung mit diesem Phänomen machen konnte, wird er nicht umhin können, in eine Kollusion mit der Fluchtbewegung seines Patienten zu geraten. Gefahr lauert hier von zwei Seiten: Entweder der Analytiker bleibt zu weit entfernt, oder er kommt der Angst vor dem Zusammenbruch zu nahe. Ich würde so weit gehen zu sagen, dass es zwei Sorten von Analytikern gibt: Solche, die imstande sind, die Spannung zwischen dem universellen Charakter des Phänomens und der Spezifität seines Ausdrucks – nur bei gewissen Patienten, bei anderen nicht – zu erleben und auszuhalten und daraus ein dynamisches Instrument oder vielmehr ein zentrales Element des analytischen Prozesses zu machen, und andere. Oder einfacher gesagt: Es gibt die Analytiker, die im Verlaufe ihres persönlichen Werdeganges mit ihrer eigenen Angst vor dem Zusammenbruch in Berührung kommen konnten, und die anderen.

Zweites Paradox: Obschon das Symptom der Angst vor dem Zusammenbruch das Leben zahlreicher Patienten dominiert, ist dies oft nicht sichtbar, weil es von der Abwehr gegen diese undenkbare Angst maskiert wird

Diese Patienten haben tatsächlich sehr oft eine »gut organisierte Abwehr« (Winnicott 1991 [1974], 1117) installiert, die den Ort des Zusammenbruchs und die Angst davor innerhalb ihrer psychischen Organisation maskiert. Diese Abwehr kann extrem variieren und auch eine neurotische Funktionsweise in Gang setzen. Der Stellenwert solcher Abwehrbildungen ist eines der Leitmotive des Artikels *The Psychology of Madness,* das in unterschiedlicher Form immer wieder auftaucht. Winnicott schreibt, dass »das, was wir klinisch beobachten können, immer eine Abwehrorganisation ist« (a.a.O., 1119). Diese Organisation dient als Schutzwall gegen die undenkbare Angst. Daraus folgt, dass die klassische Technik, die auf der Analyse der neurotischen Abwehr basiert, hier das Wesentliche komplett verpasst. Sie führt an den »undenkbaren

Zuständen [...], die der Abwehrorganisation zugrunde liegen« (a.a.O., 1118) vorbei.

Und nun folgt eine Bemerkung, die näher besprochen werden muss. Winnicott schreibt nämlich: »Während es in bezug auf Psychoneurosen nützlich ist anzunehmen, dass hinter der Abwehr Kastrationsängste liegen, handelt es sich bei eher psychotischen Phänomenen, die wir hier untersuchen, um einen Zusammenbruch der vorherrschenden Struktur im Selbst« *(breakdown of the establishment of the unit self* (a.a.O., 1118; vgl. Winnicott 1974, 103)). Vordergründig könnte man meinen, dieser Standpunkt, der klar zwischen neurotischen Organisationen einerseits und nicht neurotischen Pathologien andererseits differenziert, verstünde sich von selbst. Die Praxis zeigt jedoch, dass die Dinge viel weniger klar voneinander getrennt sind, als es den Anschein hat. Mir scheint, dass fast alle Analysen zwischen einem Stück Neurosen-Analyse und einem Stück Narzissmus-Analyse alternieren. Ich bin auch der Meinung, dass eine Analyse nicht als beendet erklärt werden kann – schon gar nicht eine sogenannte Ausbildungsanalyse –, wenn der Analysand nicht solche Momente, in denen »die Institution des einheitlichen Selbst« ins Schwanken gerät, zumindest gestreift hat.

Anders gesagt: Die Kraft von *Angst vor dem Zusammenbruch* besteht darin, dass dieser Text nicht nur eine psychopathologische Konstellation beschreibt, sondern eine konstitutive Dimension der *conditio humana* veranschaulicht. In dieser Hinsicht ist er mit anderen großen klinischen Texten wie *Trauer und Melancholie* oder dem Artikel *Die tote Mutter* von André Green (1980) vergleichbar – kein Mensch kommt, wenn auch die Ausprägung unterschiedlich ist, an dieser Konstitution vorbei. Auch aus diesem Grunde halte ich die Bedrohung durch diesen Zusammenbruch und die Angst, die von ihm ausgeht, für eine Kreuzungsstelle, welche die psychische und psychosomatische Zukunft des Individuums bedingt. In meinem bereits zitierten Artikel habe ich verschiedene mögliche Ausgänge aus dieser Kreuzung beschrieben: Die neurotische Evolution, die Sublimation, die Neosexualität und die Somatisation (Press 2016). Die melancholische Abwehr hat sich nun als eine weitere Möglichkeit herausgestellt und zweifelsohne als eine der am besten organisierten und effizientesten überhaupt.

Ausgehend von diesen Prämissen ist der Artikel wie ein Musikstück aufgebaut, wie ein Thema mit Variationen, in dem verschiedene Motive sich ver-

schränken. Um einige zu erwähnen: der Platz der Widerstände; der undenkbare Zustand, gegen den sie errichtet werden; die »zentrale Annahme«, bestehend in der Aussage, dass »das, was uns klinisch als Angst vor dem Zusammenbruch begegnet, die Angst vor einem Zusammenbruch ist, der bereits erlebt wurde« (Winnicott 1991 [1974], 1120); die Gefahr einer neurotischen Kollusion von Analysand und Analytiker mit dem Ziel, diesen doch unvermeidlichen Zusammenbruch zu vermeiden und in eine vergebliche Analyse zu münden; die Tatsache, dass die Erfahrung dieses Zusammenbruchs in der Übertragung in diesen Fällen das Äquivalent des Erinnerns in der Neurose ist (vgl. a.a.O, 1122), und dass sich dies anlässlich des Versagens des Analytikers ereignet, das daher eine zentrale Rolle spielt (vgl. a.a.O, 1121). Im Folgenden möchte ich zwei Aspekte aufgreifen, die weniger oft bemerkt werden, obwohl sie meiner Meinung nach eine erhebliche Bedeutung haben.

Das Objekt ohne Schatten und die Ich-Organisation

Wir gewinnen den Eindruck, in dieser Beschreibung ein Bild wiederzufinden, das uns an die Melancholie erinnert: Jemandem fehlt etwas in der Welt der Objekte, und die Folge davon wird spürbar auf dem narzisstischen Niveau, der Ich-Organisation. Es besteht trotzdem ein zentraler Unterschied: Das verlorene Objekt der Melancholie ist ein konstituiertes Objekt, beim *breakdown* hingegen hat man es damit zu tun, dass etwas nicht stattgefunden hat, etwas das die Umwelt hätte beitragen müssen und das zu einem Mangel in einer sehr frühen Phase führt. Weiter unten schreibt Winnicott: »Es ist leichter für einen Patienten, sich an ein Trauma zu erinnern, *als daran, dass nichts geschah, wenn etwas hätte geschehen sollen.*« (Winnicott 1991 [1974], 1124, Hervorh. J.P.). Ich würde hinzufügen, dass die Schwierigkeit umso größer wird, je diffuser und unsicherer die Konturen des Objektes sind. Es handelt sich gewissermaßen um ein *Objekt ohne Schatten,* das das in Entstehung begriffene Ich in einen Mangel versetzt. Vielleicht könnte man auch sagen, dass hier die »Spur«, die es hinterlässt, der *Schatten seines Scheiterns* ist. Mir scheint, dass sich grob betrachtet zwei Fälle unterscheiden lassen. Im ersten war das Objekt ohne Schatten ganz einfach nicht da, als seine Anwesenheit lebensnotwendig gewesen wäre. Der Fall von Frau B scheint diesem Register anzugehören. Im zweiten Fall, für den mir Herr A beispielhaft erscheint, verliert das Objekt im

Verlaufe seiner Konstituierung seine Tiefe und seine Konsistenz, weil seine Abwesenheit die psychischen Kapazitäten des Kindes übersteigt.[5]

Obwohl, wie oben beschrieben, Melancholie und Breakdown sich streng voneinander unterscheiden, darf man die Verwandtschaft zwischen beiden Prozessen nicht aus den Augen verlieren. Zieht man in Betracht, dass die Melancholie die Grundlagen der Konstitution des Narzissmus aufs Spiel setzt, könnte diese Differenzierung im Sinne einer »Abfolge aufeinander« durchaus als sekundär erachtet werden. So würde sie, gleich den anderen von Winnicott erwähnten Abwehrkonstellationen, einen möglichen Heilungsweg anzeigen. Anders gesagt, wäre es die melancholische Abwehr, der es gelänge, ein Objekt zu erhalten oder zu konstituieren (bisweilen vielleicht sogar *de novo* zu konstituieren), dessen Schatten auf das Ich fallen kann und welches das Ich vereinnahmen kann. Das kann eine Art der Heilung sein, manchmal aber auch eine obligatorische Passage, um den Weg zu einer Objektalisierung antreten zu können. Dies ist meiner Ansicht nach bei Frau B zu sehen.

Abhängigkeit, Desintegration, Nicht-Integration

An der Stelle, wo Winnicott seine Verwendung des Begriffes *breakdown* diskutiert, macht er eine tiefgründige Bemerkung: »Das Ich organisiert Abwehrmaßnahmen gegen den Zusammenbruch der Ich-Organisation [...] das Ich kann insofern nichts gegen ein Versagen der Umwelt ausrichten, als Abhängigkeit eine Tatsache des Lebens ist.« Es handele sich dabei um eine »Umkehrung der Reifungsprozesse eines Individuums« (Winnicott 1991 [1974], 1118). Der Autor formuliert von da aus noch einmal kurz seine Theorie der emotionalen Entwicklung und skizziert einige Ausdrucksformen, die die undenkbaren Ängste annehmen können.

5 Winnicott schreibt sinngemäß, wenn das Objekt für eine Zeit X abwesend ist, bleibe es für das Kind lebendig. Verlängert sich die Abwesenheit um eine Zeit Y, verblasst seine Repräsentation, kann aber wiederbelebt werden, wenn es zurückkehrt. Erst wenn die Abwesenheit über die Dauer von X+Y+Z hinausgeht, erfährt das Kind einen unheilbaren Bruch in der Kontinuität seines Seins. Meinerseits würde ich hinzufügen, dass das Objekt nach seiner Rückkehr für das Kind nicht mehr real, sondern dass es für das Kind tot ist (vgl. Winnicott 1971 [1967], 131).

Der springende Punkt aber ist folgender: Was geht eigentlich vor sich, wenn das Ich ausweglos und ohne die Möglichkeit einer persönlichen Schutzmaßnahme einem Versagen seiner Umwelt ausgeliefert ist? Lesen wir bei Winnicott selbst nach: »Das Ich kann [...] nichts gegen ein Versagen der Umwelt ausrichten« (a.a.O., 1118). Hieraus folgt, dass es hier weder um eine Spaltung noch um eine Verdrängung, sondern um etwas ganz anderes geht. Ich zitiere weiter: »In dem besonderen Zusammenhang bedeutet das Unbewußte, daß die Ich-Integration unzureichend ist. Das Ich ist zu unreif, um all die Phänomene aus dem Bereich der persönlichen Omnipotenz entwicklungsfördernd zu bündeln« (a.a.O., 1120). Es ist hier, ich muss es nochmals sagen, widersinnig, mit dem Begriff der Spaltung zu argumentieren, gerade weil das Ich zu dem Zeitpunkt noch gar keine einheitliche Organisation hatte. Dieser Aspekt ist absolut fundamental, zumal sich dieser Tatbestand notwendigerweise innerhalb des Übertragungs- und Gegenübertragungs-Spiels in Szene setzen muss. *Aus Sicht des außenstehenden Beobachters* – des Analytikers also – erscheint solch ein fragmentierter Zustand wie eine Spaltung. Aber *aus der Sicht des entstehenden Subjektes* ist es ein Versagen des Analytikers, wenn er etwas für eine Abwehr hält, das in das Register der Nicht-Integration des Ich gehört.

Die Dinge sind umso komplexer, als eine der grundlegenden Charakteristiken solcher Situationen für den Patienten darin besteht, dass er das aktiv wiederaufnehmen muss, was er zuvor nur passiv erduldet hat – und das ohne eine nur irgend mögliche Abwehr. Winnicott spricht hier von einer »Umkehrung der Reifungsprozesse eines Individuums« (s. o.). Was in Wirklichkeit aber vor sich geht, ist weniger eine Umkehrung als ein Phänomen, das bereits Ferenczi in seinen letzten Schriften aufgenommen hat und das die Autoren der *École psychosomatique de Paris,* insbesondere M. Fain, detailliert untersucht haben: Die »traumatische Progression« des Ich nach Ersterem (Ferenczi 1932, 311), die »vorzeitige Reifung des Ich« (genauer gesagt: der Ich-Triebe in Bezug auf die libidinösen Triebe) für Letzteren (Fain 1992). Dieser Umstand hängt mit den spezifischen Modalitäten der Bewältigung zusammen, die auf die Auslöschung des Triebes abzielt. André Green hat dies mit dem Begriff der »primären Analität« beschrieben (Green 1995). Solch eine klinische Konstellation kann das Subjekt in einer Art kaltem Mord zu einem Verzicht auf das Objekt nötigen: »Weil Du dermaßen mangelhaft warst, erkläre ich Dich für tot. Du bist für mich nicht mehr real.«

Im Folgenden beschreibt Winnicotts Artikel noch eine Reihe von Situationen als wesentlich, in denen ein und derselbe Zustand – der Tod (Winnicott 1991 [1974], 1122 f.), die Leere (1124), die Nichtexistenz (1125f.) – völlig unterschiedliche Werte annehmen kann, je nachdem, ob es sich dabei um eine aktive Abwehr gegen einen bisher passiv erlittenen Zustand handelt oder im Gegenteil um das erste Auftreten des »nicht gelebten« Zustandes in der Übertragung, ein Ereignis, das jedes Mal für beide Partner des analytischen Abenteuers außerordentlich schmerzhaft und erschütternd ist. Man kann all diese Dipole unter den Gegensatz Nichtintegration – Desintegration fassen. Während die Nichtintegration, wie ihr Name schon sagt, auf das Scheitern eines Prozesses hinweist, der hätte vollzogen werden müssen, ist die Desintegration eine aktive Abwehr zum Zweck der Wiederholung – und damit des Übens eines gewissen Grades von Bewältigung – der undenkbaren Agonie, die in früheren Zeiten durch das Versagen des Objekts hervorgerufen wurde. Dies ist ein absolut zentrales Element: Phänomenologisch ist es dasselbe, dynamisch und ökonomisch ist es das genaue Gegenteil. Hier absolute Sicherheit mit Bewältigung und Wiederholung »jenseits des Lustprinzips«; dort totale Unsicherheit bezüglich des Anderen mit absoluter Abhängigkeit und Zusammenbruch: Die Schalen der Waage scheinen sehr unausgeglichen. Was in dem Abenteuer, das jeder psychoanalytische Prozess darstellt, manchmal den Ausschlag zum Guten bringt, ist die Hoffnung, dass mit dem Zusammenbruch der undenkbare Zustand endlich gelebt und in die Vergangenheitsform gebracht werden, dass das Leben endlich beginnen könnte: »*Only out of non-existence can existence start*« (nur aus der Nicht-Existenz [kann] die Existenz ihren Anfang nehmen; Winnicott 1991 [1974], 1126, im Original kursiv). Aber wie lang ist dieser Weg, und wie zufällig! Beide Seiten müssen festen Willens sein, um sich überhaupt einzulassen und nicht unterwegs aufzugeben.

4. Klinische Fragen

Jetzt können wir uns wieder *Trauer und Melancholie* zuwenden und der Frage: Was bedeutet der Ausdruck »Regression der Libido zum Narzissmus«? In der Freud'schen Formulierung wird klar, dass es sich um eine Bewegung handelt, die zum Nachteil des Objektes (oder zumindest ohne Rücksicht darauf) von der Objektbezogenheit auf eine Besetzung des Ich zurückführt. Die klinische Arbeit,

aus der ich zwei kurze Beispiele gegeben habe, hat mir jedoch gezeigt, dass es von Nutzen ist, die Regression hier als eine Rückkehr zu einer Situation des Scheiterns zu denken, zu einem Moment, in dem beim Übergang von der Ichbesetzung zur Objektbesetzung etwas steckengeblieben, fehlgeschlagen oder erstarrt ist. Anstatt von Übergang sollte man besser von einem Hin und Her sprechen. Zudem macht es Sinn, dieses Fehlschlagen nicht nur als Resultat eines inneren Konfliktes des entstehenden Subjektes zu verstehen, – zumal ja noch gar keine einheitliche Ich-Organisation besteht –, sondern als ein Fehlschlagen der Abstimmung zwischen seinen Bedürfnissen und Ansprüchen (die mehr oder weniger tyrannisch sein können und mehr oder weniger erträglich für denjenigen oder diejenige, die sich um das Kind kümmern) und der Antwort seiner Umgebung. Zuletzt muss bedacht werden, dass dieses Fehlschlagen einer Abstimmung erst auf der Bühne der Analyse bemerkbar wird, und darüber hinaus, dass dieses Scheitern einer Abstimmung der springende Punkt in der analytischen Kur solcher Patienten sein wird. Die Patientin oder der Patient werden unablässig versuchen, ein Scheitern zu provozieren, weil dieses Scheitern für sie das einzig Reale ist, während ein »Gelingen« nur eine Pseudo-Adaptation wäre.[6] Trifft das alles zu, so ergibt sich, dass die Anklammerung an die narzisstische Identifizierung – ich bin mir nicht sicher, ob sie als hartnäckig oder eher als verzweifelt bezeichnet werden soll – den Wert einer Aufrechterhaltung von Verbindung hat, einer Abwehr gegen einen Verlust, der einem Zusammenbruch von einer Art von Ich-Organisation gleichkommt, so pathologisch diese auch erscheinen mag. Nun wird erst recht verständlich, warum diese Organisation *auf verschiedenen Ebenen* zum Objekt einer massiven Besetzung werden kann.

Gibt es, um den mit dem Verschwinden des Objekts verbundenen Zusammenbruch nicht zu erleben, überhaupt ein sichereres Mittel, als dieses Objekt zu einem Teil des Selbst zu machen, es recht und schlecht mit dem eigenen Ich zu verschmelzen? Separation und Integration, miteinander verbunden, konfrontieren das Subjekt unvermeidlich mit eigenen Triebimpulsen. Die Trennung von diesem so stark mit Hass – aber auch mit vom Hass ungetrennter Liebe – besetzten Objekt löst unmittelbar heftige Triebimpulse von unerhörter

6 Die Fortsetzung dieses Gedankenganges würde zu einer Neubewertung unseres Verständnisses des »Wiederholungszwanges« sowie der »negativen therapeutischen Reaktion« führen.

Intensität aus, ob diese nun vom Objekt oder vom Subjekt selbst ausgehen mögen.[7] Sich dieser Intensität in Übertragung oder Gegenübertragung auszusetzen ist keine Kleinigkeit. Denn schließlich scheinen uns diese Patienten in der Übertragung zu verhöhnen: »Beweise mir, dass ich etwas gewinne, wenn ich dieses Objekt aufgebe und es bzw. mich unabhängig leben lasse!«

Hierzu stellen Freud und nach ihm Ogden etwas eminent Wichtiges fest. Freud: In der Melancholie wie in der Verliebtheit, aber auf unterschiedlichen Wegen und mit anderen Folgen, wird das Ich vom Objekt »überwältigt« (Freud 1917e, 439). Und Ogden: *Trauer und Melancholie* beschreibt eine neue Art der Ambivalenz, welche sich von der Triebambivalenz unterscheidet. Es handelt sich nicht mehr nur um eine Bewegung zwischen Liebe und Hass, sondern um die »fundamentale« Wahl: lebendig sein, wenn auch ohne Objekt, oder tot sein (eher als sterben), dabei jedoch mit ihm verbunden bleiben. Die Melancholie wählt das Zweite: »Lieber mit ihm tot sein als ohne es lebendig«; und man ist verführt zu sagen: »lieber mit ihm tot bleiben, als ohne es ins Lebendig-Sein fallen« *(plutôt rester mort avec lui que tomber vivant sans lui,* in Anlehnung an: *tomber malade:* krank werden, A.d.Ü.).[8] Anders ausgedrückt: »Ins Lebendig-Sein fallen« bedeutet, sich in einer absoluten Wüste wiederzufinden, was auf die Freud'sche Hilflosigkeit und deren Weiterentwicklung im Winnicott'schen Zusammenbruch verweist. In meinem Verständnis besteht die »undenkbare Seelenqual« (Winnicott 1991, 1119) – Bions (1962, 96) *nameless dread* – darin, sich in eine von ihren Objekten entleerte Welt geworfen zu finden, in eine Welt also, in der, wie wir gesehen haben, das Objekt für das Kind tot und seine Repräsentation ausgetilgt ist (das berühmte und bereits erwähnte X + Y + Z), bar aller ob-

7 Für Freud haben Hass und Liebe unterschiedliche Quellen – Ich-Triebe, dann ab 1920 Todestriebe für ersteren, libidinöse Triebe für letztere. Für Winnicott ist dagegen die erste Triebbewegung eine von undifferenzierter Hass-Liebe. Während die Version Freuds metapsychologisch solider ist, scheint mir die Formulierung Winnicotts von einer klinischen Wahrheit, die sie in der täglichen Praxis sehr nützlich sein lässt.

8 Ich paraphrasiere hier J.-B. Pontalis in seinem Artikel *Non, deux fois non* (mit dem Untertitel *Tentative de démantèlement de la réaction thérapeutique négative,* »Versuch einer Zerlegung der negativen therapeutischen Reaktion«, A.d.Ü.): *plutôt rester malade que tomber guéri* (lieber krank bleiben als gesund fallen) (Pontalis 1988, 74).

jektalen Beziehung, in diesem Zusammenbruch jeder Art von psychischer Organisation, worin, ich sage es noch einmal, jegliche Form der Erinnerung an das Objekt unmöglich geworden ist: »der einzige Weg für den Patienten, sich zu ›erinnern‹, [ist] der, das Vergangene erstmals in der Gegenwart, d.h. in der Übertragung, zu erleben« (Winnicott 1991 [1974], 1122).

Diese Bemerkung führt mich zu einem zweiten essentiellen Element dieser Situationen. Versuchen wir, den Inhalt einer melancholischen Vereinnahmung in Gedanken und Worte zu fassen. Wenngleich dies nicht gedacht und noch weniger formuliert werden kann, könnte es, wie ich meine, ungefähr so lauten: »Dieses Objekt, das so sehr versagt hat, war für mich eine Ursache unsagbarer Schmerzen, Schmerzen an die ich mich in keiner Weise erinnern kann. *Die einzige Spur, die mir von diesen Schmerzen geblieben ist, ist mein Bedürfnis nach Vereinnahmung,* der absolute Drang, das Objekt in einem endlosen Nahkampf (franz.: *un corps à corps)* als ein Teil meiner selbst festzuhalten.« Beinahe hätte ich geschrieben: »zum Glück« endlos. »Zum Glück« einmal, weil ich das Objekt festhalte und es mir nicht entkommt, solange es ein Teil von mir ist. »Zum Glück« zum anderen, weil einer Vereinnahmung ein Ende zu setzen und darauf zu verzichten bedeuten würde, dass all das, was ich nicht erlebt habe und was dennoch meine Existenz total bestimmt, gar nicht existiert hat und gar nicht wahr ist.

Der Weg vom Drang nach Vereinnahmung zu dieser Agonie ohne Namen noch Erinnerung ist in diesen Fällen ein privilegierter Weg. Aber er ist so schmerzhaft! Man versteht, warum unsere Patienten zögern, ihn einzuschlagen. Es ist ein Weg mit zahlreichen Fallen, von denen das Subjekt nichts weiß; allein die Vereinnahmung des Objektes gibt davon Zeugnis (vergessen wir nicht, dass wir hier vor Gericht stehen; »ihre Klagen sind Anklagen«, Freud 1917e, 434), Zeugnis für die Realität des Zusammenbruchs: »Ja, es ist wirklich geschehen«. Fragen wie: »Vielleicht erfinde ich ja alles, vielleicht ist gar nichts geschehen und alles ist nur in meinem Kopf?« wiederholen sich in der Tat in solchen Behandlungen unentwegt. Es ist festzuhalten, dass oft ein wesentlicher Abschnitt auf dieser Strecke in der Aufhebung einer geteilten Verleugnung besteht. Es geht dabei um einen Pakt der Verleugnung (Kaës et al., 1993) bzw. um eine Gemeinschaft der Identifizierung in der Verleugnung (Fain 1992) zwischen dem Subjekt und dem melancholischen Objekt, die lautet: Es ist nichts geschehen, diese Agonie ohne Namen noch Ort hat nie existiert. Und der Analytiker muss eine seiner

gewohnten Rolle zuwiderlaufende Haltung übernehmen. Es ist an ihm, die verleugnete Realität zu benennen: »Ja, es ist etwas geschehen und etwas so Schlimmes, dass Sie nun hier auf der Couch liegen.« So ist es nun er, der Analytiker, der zum Zeugen geworden ist. Erst wenn es ihm gelungen ist, den Status des Zeugen genügend glaubwürdig einzunehmen, wird der Analysand es eventuell in Betracht ziehen, auf jene stumme Zeugenschaft zu verzichten, die seine Vereinnahmung des Objektes verkörpert. Ich sage »eventuell«, weil der Erfolg dieses Unterfangens bei Weitem nicht sicher ist. Es braucht immer zwei, um eine Verleugnung zu teilen. Gewiss war das Individuum zunächst einmal das Opfer einer Art von Sprachverwirrung, wie sie Ferenczi beschrieb: Ein »Terrorismus des Leidens« wird dem entstehenden Subjekt von einem deprimierten und kranken Objekt auferlegt (Ferenczi 1932, 312). Bald wird es aber zu einem Mitspieler, der dieses Objekt pflegt und heilt, zum Garanten seiner Integrität und, auf der Ebene der infantilen Sexualtheorien, zu einem Instrument seiner phallischen Komplettierung (Fain 1990). Das alles hat etwas hoch Berauschendes, und es versteht sich von selbst, dass man auf eine solche Berauschung nicht leichten Herzens verzichtet. Wir werden hier mit einer der faszinierendsten und verstörendsten Fragen der analytischen Praxis konfrontiert: Wie kann bei gewissen Personen ein Mechanismus, der vom Objekt oft weitgehend »jenseits des Lustprinzips« auferlegt wird, aktiv übernommen und zum Kernstück der eigenen psychischen Funktionsweise werden? Dies war z.B. bei meiner Patientin Frau B in ausgesprochen auffallender Weise der Fall. Sie trachtete danach, mich auf jede erdenkliche Weise davon zu überzeugen, dass alles zum Besten stünde, auch wenn sie am Rande des Zusammenbruchs war – in der Hoffnung, doch ohne den Glauben daran zu wagen, dass ich mich nicht so leicht davon überzeugen lassen würde.

Es handelt sich hier um etwas, das an ein Phänomen denken lässt, wie ich es häufiger in Analysen von Patienten gefunden habe, die neosexuelle Lösungen gesucht haben. Ein Mann, der als kleines Kind Mädchenkleider getragen und in seiner Adoleszenz unter zwanghaften homosexuellen Aktivitäten gelitten hatte, sagte mir: »Ich weiß nicht, ob ich das wirklich aufgeben will: Es gehört mir, ich habe es gefunden, es ist so erregend.« Ein anderer, der neben einer Hauptbeziehung multiple gleichzeitige Abenteuer mit Frauen hatte und daher in einem Klima ständiger Lügen lebte, bestand ebenfalls auf der Erregung und dem Rausch, die ihm diese Abenteuer verschafften. Er empfand sie als das einzige Mittel, das

ihn aus einem dumpfen und grauen Alltag retten konnte, welcher sicherlich auf seine Depression als Kind zurückging. Der Rausch der Hebammenkinder, die ein krankes Objekt »retten«, ist sicherlich nicht ganz von derselben Art, die Erregung ist weniger direkt sexuell, aber es besteht ein bezeichnendes Element von Verwandtschaft.

Wenn die Zeit dafür gekommen ist – und das kann Jahre dauern – sollte dem Patienten aufgezeigt werden können, wo er das, was er selber passiv erduldet hatte, aktiv wiederaufnimmt und es dem Analytiker zufügt. Damit stellt sich nun auch die extrem heikle Frage nach der Beendbarkeit solcher Analysen. Die von Freud am Ende seines Lebens benützte Formulierung von der »endlichen und der unendlichen Analyse« (Freud 1937c) kommt selten so qualvoll zum Ausdruck wie in diesen Behandlungen. Am Anfang solcher Behandlungen erscheinen die Dinge noch relativ klar: Das Überleben des Analytikers steht nicht fest, und es muss mit allen Mitteln sichergestellt werden, dass er am folgenden Tag noch da ist – schon eine Verspätung von zwei, drei Minuten könnte katastrophale Folgen haben. Winnicott hat sehr gut gezeigt, wie stets sichergestellt werden muss, dass der Analytiker, während er sich zerstören lässt, seine Destruktion überlebt (Winnicott 1971). Danach aber dreht sich der Wind, und die andere Seite übernimmt das Ruder. Nun soll der Analytiker *nicht* überleben, damit die Analyse »unendlich« anhalte und die Trennung nie komme. Lieber eine Gefangenschaft in der melancholischen Fragmentation, als einen Übergang in die Integration wagen zu müssen, denn das würde über kurz oder lang eine Trennung bedeuten. Hier bleibt also der aktive Mechanismus der Desintegration als Abwehr gegen den Schmerz und den Verzicht auf Omnipotenz, den eine Integration mit sich bringen würde, voll in Funktion. Das kann so weit gehen, dass der Patient lieber abbricht, als sich zu trennen und eine Integration erleben zu müssen – der Abbruch als letzte Patrone. Was mir das Durchhalten in so schwierigen Situationen ermöglicht hat, ist der Gedanke, dass es trotz allem immer auch noch eine andere Seite gibt, die sagt: »Ich komme weiter, weil ich schon weiß, dass ich an diesen undenkbaren Zustand herankommen muss, den ich gleichzeitig mit allen Mitteln und absolut vermeide.«

Aber vielleicht ist diese Sichtweise zu optimistisch und nimmt die manchmal entmutigende Zirkularität, die für diese klinischen Situationen charakteristisch ist, nicht voll zur Kenntnis. Gerade in den Momenten möglicher Veränderung kommt immer wieder die Frage auf: Wäre es nicht viel sicherer, in der

melancholischen Fragmentierung zu verharren, zusammen mit dem Objekt »tot zu bleiben« und sich seiner Vereinnahmung auf ewig sicher zu sein? Soll man es riskieren, ohne das Objekt zu leben, was die Gefahr des Zusammenbruchs unweigerlich aktivieren würde? Diese quälende Unsicherheit kann sich in einer Art Zögerwalzer auswirken: ein Schritt vor – auf den Analytiker zu –, ein Schritt zur Seite – Einnehmen einer Beobachterposition von außen, die auch eine Rückzugsposition ist – und zwei Schritte zurück – sich auf eine wahrhafte Objektbindung einlassen? Niemals! Von der Macht der Ohnmacht erdrückt, ist der Analytiker verführt, die Hände sinken zu lassen. In solchen Momenten begleiten mich regelmäßig zwei Sätze, es sind die Gedanken zweier Autoren, denen ich den größten Respekt zolle. Der erste stammt von Winnicott (1960, 152), der einem seiner Patienten sagte, er sehe keine Hoffnung, mache aber trotzdem weiter. Das mag wohl ein Ausdruck jener Form von Allmacht sein, die Masud Khan in seinem üblichen Dünkel und Hass Winnicott, seinem ehemaligen Analytiker, vorwarf. Und sicher ist die Versuchung zur Allmacht hier omnipräsent; was vom Analytiker eine unablässige Selbstbefragung fordert. Dieser Satz kann aber auch etwas ganz Anderes ausdrücken; der Analytiker würde in etwa sagen: »Ich bin nicht da, um Dir eine Heilung aufzuzwingen, die Du vielleicht gar nicht möchtest. Ich bin hier, um Dir zu helfen, das Ausmaß der Probleme zu erfassen und um Dir einen gewissen Freiraum zur Verfügung zu stellen«. Dies bringt mich zu dem anderen Gedanken, den André Green in einem seiner Leitartikel »Analytiker, Symbolisierung und Abwesenheit im Rahmen der psychoanalytischen Situation« formulierte. »Es ist möglich«, so Green, »dass der einzige Misserfolg, für den wir die Verantwortung zu tragen haben, in unserer Unfähigkeit liegt, den Patienten in Kontakt mit seiner psychischen Realität zu bringen« (Green 2000 [1975], 179). Diese Position ist aus meiner Sicht die einzig vertretbare, ich bewahre sie für die ärgsten Unwetter wie ein Sturmlicht in mir auf. Tatsächlich umfasst sie eine fundamentale ethische Dimension: Wir sind nicht da, um unsere Patienten gegen ihren Willen zu verändern – schon gar nicht mit dem Risiko des Gegenübertragungs-Agierens und der Reproduktion einer frühen Intrusion. Wir sind auch nicht da, um ihnen zu sagen, was »gut« für sie wäre. Unsere Rolle ist einzig zu helfen, die relevanten Probleme ans Licht zu bringen und der Person zu ermöglichen, ihre Wahl in größtmöglicher Freiheit zu treffen.

Literatur

Bion, W.R. (1962): *Learning from Experience.* London: Tavistock.

Braunschweig, D./Fain, M. (1975): *La Nuit le Jour.* Paris: PUF.

Fain, M. (1971): Prélude à la Vie Fantasmatique. In: *Rev. Fr. Psychanal.* 36, 291–364.

Fain, M. (1982): *Le Désir de l'Interprète.* Paris: Aubier-Montagne.

Fain, M. (1990). Virilité et antihystérie: Les rouleurs de mécaniques. In: *Rev. Franç. Psychanal.* 54, 1283–1302.

Fain, M. (1992): La vie opératoire et les potentialités de névrose traumatique. In: *Rev. Fr. Psychosom.* 2, 5–24.

Ferenczi, S. (1932): Sprachverwirrung zwischen dem Erwachsenen und dem Kind. In: Ders.: *Schriften zur Psychoanalyse.* Hg. von M. Balint. Frankfurt am Main: S. Fischer, Bd. II (1972), 303–313.

Freud, S. (1917d): Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre. In: *GW* X, 411–426.

Freud, S. (1917e): Trauer und Melancholie. In: *GW* X, 427–446.

Freud, S. (1920g): *Jenseits des Lustprinzips.* In: *GW* XIII, 1–69.

Freud, S. (1921c): *Massenpsychologie und Ichanalyse.* In: *GW* XIII, 74–161.

Freud, S. (1926d): *Hemmung, Symptom und Angst.* In: *GW* XIV, 113–205.

Freud, S. (1937c): Die endliche und die unendliche Analyse. In: *GW* XVI, 57–99.

Green, A. (1983 [1980]): La mère morte. In: Ders.: *Narcissisme de Vie, Narcissisme de Mort.* Paris: Minuit.

Green, A. (1990 [1975]): L'analyste, la symbolisation et l'absence. In: Ders.: *La folie privée. Psychanalyse des cas-limites.* Paris: Gallimard, 63–102. Dt. (2000): Analytiker, Symbolisierung und Abwesenheit im Rahmen der psychoanalytischen Situation. In: Ders.: *Geheime Verrücktheit:* Grenzfälle der psychoanalytischen Praxis. Gießen: Psychosozial-Verlag, 171–214.

Green, A. (1990): Introduction: Le tournant des années folles. In: Ders.: *La folie privée. Psychanalyse des cas-limites.* Paris: Gallimard, 9–33. Dt. (2000): Warum Krieg – warum Krankheit? Freuds Theoriewende der 20er Jahre. In: Ders.: *Geheime Verrücktheit:* Grenzfälle der psychoanalytischen Praxis. Gießen: Psychosozial-Verlag, 17–45.

Green, A. (1995): L'analité primaire dans la relation anale. In: Couvreur, C./Brusset, B. (Hg.): *La Névrose Obsessionnelle.* Paris: PUF.

Kaes, R. et al. (1993): *Transmission de la vie psychique entre générations.* Paris: Dunod.

Kuhn, T.S. (^{2}1976): Die Struktur wissenschaftlicher Revolution. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 19.

Marty, P. (1980): *L'Ordre Psychosomatique.* Paris: Payot.

Nissen, B. (2016): Melancholie und Zusammenbruch. Eine Neubetrachtung von »Trauer und Melancholie«. In: *Jahrb. Psychoanal.* 73, 123–145.

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

Ogden, T. (2014): Fear of breakdown and the unlived life. In: *Int. J. Psychoanal.* 95, 205–223.

Pontalis, J.-B. (1988): Non, deux fois non. In: Ders.: *Perdre de vue.* Paris: Gallimard, 73–100.

Press, J. (2016): Metapsychological and clinical issues in psychosomatics research. In: *Int. J. Psychoanal.* 97, 89–113.

Rosenberg, B. (1995): Relire Marty: De la dépression essentielle à la somatisation – réflexions sur le rôle du masochisme dans ce mouvement. In: *Rev. Fr. Psychosom.* 8, 91–106.

Smadja, C. (2001): *La vie opératoire.* Études psychanalytiques. Paris: PUF.

Winnicott, D.W. (1960): Ego Distortion in Terms of True and False Self. In: Ders. (Reprint 1990): *The Maturational Processes and the Facilitating Environment.* London: Karnac, 140–153.

Winnicott, D.W. (1965): The Psychology of Madness: A Contribution from Psychoanalysis. In: Ders.: *Psychoanalytic explorations.* Hg. von C. Winnicott/R. Shepherd/M. Davis. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 119–129.

Winnicott, D.W. (1971 [1967]): The location of cultural experience. In: Ders.: *Playing and Reality.* London: Tavistock, 128–139.

Winnicott, D.W. (1971): The Use of an Object And Relating Through Identifications. In: Ders.: *Playing and Reality.* London: Tavistock, 86–94.

Winnicott, D.W. (1974): Fear of breakdown. In: *Int. Rev. Psycho-Anal.* 1, 103–107. Dt. (1991): Die Angst vor dem Zusammenbruch. In: *Psyche – Z Psychoanal* 45, 1116–1126.

Dr. Jacques Press, 62, Quai Gustave Ador, 1207 Genève, Schweiz, jacques.press@bluewin.ch

Übersetzung aus dem Französischen von Dr. Bianca Gueye, Huttenstr. 4, 8006 Zürich, Schweiz und Dr. med. Johannes Picht, Bellinger Str. 1, 79418 Schliengen, johannes.picht@web.de