

M. Weimer

Bion-Seminar 1999

PS↔D

Das paranoid-schizoide System

Melanie Klein

Historischer Überblick

Klein hatte sich seit 1935 immer mehr von der Phasenlehre Freuds und ihres zweiten Analytikers Karl Abraham entfernt. Zugleich übernahm sie von Ronald Fairbairn den Begriff der „Position“ als ein konturiertes System von Ängsten, Abwehrmechanismen, Objektbeziehungen, Selbstrepräsentanzen und Denkstilen, um, wie Bion es in seiner Klein-Revision ausdrückte, bestimmte „states of mind“ zu bezeichnen.

Ronald Fairbairn (1889 - 1964): schottischer Psychoanalytiker; „der einzige Mensch außerhalb von Kleins eigenem Kreis, von dem sie sich in erheblichem Maße beeinflussen ließ“¹. Fairbairn hatte zu der Zeit, als Klein mit der Ausarbeitung der depressiven Position beschäftigt war, die Auffassung entwickelt, daß die von ihm so benannte „schizoide Position“ mit den dominanten Spaltungstendenzen der depressiven Position zeitlich vorangehe. Fairbairn lehnte - anders als Klein - die Triebtheorie radikal ab. Er beschrieb Libido als „object seeking“ und betonte - wiederum anders als Klein - den prinzipiellen Bezug der Psyche auf äußere Objekte. „Er haderte z.B. mit dem Begriff »orale Phase« und behauptete, man könne sie ebensogut als »Brustphase« bezeichnen, weil ja schließlich die Brust (das Objekt) für das Kind von Bedeutung sei. Er betrachtete den Mund als Ausdruck einer bestimmten Strategie der Beziehung zum Objekt.“² Bedauerlicherweise ist es nie zu einem direkten Austausch zwischen Fairbairn und Klein gekommen.

In gewisser Weise geht Bions Modell der „Präkonzeption“ (vgl. 3, S.8) in eine ähnliche Richtung wie Fairbairns Variante der Objektbeziehungstheorie.

Spätestens seit ihrer berühmten Arbeit des Jahres 1946³ integrierte Klein ihre Beobachtungen aus Kinderanalysen und aus Behandlungen von erwachsenen Psychotikern und borderline-Patienten und baute diese Befunde in ein gewisses entwicklungspsychologisches Gerüst ein.

¹ R. D. Hinshelwood, Wörterbuch der kleinianischen Psychoanalyse, Stuttgart 1993, 390.

² a.a.O., 395.

³ M. Klein (1946), Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen, in: dies., Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse, Reinbek 1972, 101 - 125.

„Ihr Gedanke war, daß Prozesse der Introjektion und Projektion von Beginn des Lebens an beobachtet werden können, sobald nämlich eine ausreichende Differenzierung zwischen Selbst und Objekt zum Aufbau einer inneren Welt vorhanden ist. Das ist in vielerlei Hinsicht ihr letztes Wort und vielleicht ihr bedeutendster Beitrag zur Psychoanalyse, nämlich die Entwicklung einer sehr konkreten Konzeption der inneren Welt. (...)

Ihr erster Gedanke einer „Position“ hatte keine entwicklungsbezogene, Bedeutung, sondern meinte eine Pathologie. Sie meinte damit überhaupt nicht eine Entwicklungsphase, auch nicht eine Form der seelischen Krankheit, sondern vielmehr ein Konsortium oder eine Konstellation von Ängsten sowie Abwehrformen und Triebimpulsen, auf die beide sich bezogen.“⁴

Angelika Staehle⁵ betont jedoch zutreffend, daß Klein in ihrer Konzeptualisierung der Positionen unklar geblieben ist. Einerseits findet sich bei ihr ganz eindeutig das diachrone Konzept einer linearen Entwicklung, in der die paranoid-schizoide Position zwischen dem 4. und 6. Lebensmonat von der depressiven Position abgelöst wird, andererseits die Konzeption einer lebenslangen Synchronizität beider Positionen. Erst Bion wird nach Kleins Tod im Jahre 1960 aufgrund seines stärker systemischen Denkens die Synchronizität beider Systeme ausarbeiten. PS \leftrightarrow D wird für Bion in doppelter Hinsicht zu einer zentralen Konzeption: einerseits in Bezug auf seine psychoanalytische Erkenntnistheorie, andererseits in Bezug auf seine Theorie der Behandlungstechnik. In beiden Bereichen spielt Bions Revision der Kleinschen Konzeption der paranoid-schizoiden Position eine zentrale Rolle.

Kleins Konzeption der paranoid-schizoiden Position

Selbstbild

Das Selbst wird als Objekt gefährlicher oder beschützender Aktionen aus der inneren oder der Umwelt erfahren. Es ist gespalten in einen idealisierten und einen gefürchteten Teil, wobei beide ständig in die Umwelt evakuiert werden, weil sie aufgrund der Ich-Schwäche des Säuglings bis zum 4. - 6. Lebensmonat noch nicht integriert werden können.

Objektbeziehungen

Es dominiert die Spaltung, die Projektion und die projektive Identifikation. D.h.: andere Menschen werden nicht als ganze Subjekte, sondern als funktional auf die Bedürfnisse des Subjekts bezogene Partialobjekte wahrgenommen. Die Urszene wird als Vernichtungsakt phantasiert, der das Kind ebenfalls mit durch die Vereinigung von Mann und Frau geballter Vernichtungskraft bedroht („vereinigte Elternfigur“).

⁴ D. Meltzer, The Kleinian Development II, London 1985, 8f.

⁵ A. Staehle, Paranoid-schizoide Position und die projektive Identifizierung, in: R. Kennel, G. Reerink (Hg.), Klein - Bion. Eine Einführung, Tübingen 1997, 65 - 84.

Angstformen

Es dominieren Verfolgungsängste sowie Vernichtungsängste. Das Subjekt erlebt sich von ständiger Fragmentierung bedroht (in jüdisch-christlicher Tradition: Apokalyptik).

Abwehrformen

Klein hatte 1946 erstmals die projektive Identifikation beschrieben. Ein unerträglicher Triebimpuls oder die durch ihn erzeugte unerträgliche Angst wird ins Objekt projiziert und das Objekt wird gezwungen, sich damit zu identifizieren. Die projektive Identifikation unterscheidet sich behandlungstechnisch von der Übertragung darin, daß der evakuierte Selbstanteil von beiden an der projektiven Identifikation beteiligten Personen nicht gedacht werden kann. Neben der projektiven Identifikation dominiert die Spaltung (häufig in der moralischen Form der Idealisierung / Entwertung) sowie die Projektion. In der Projektion geht es fürs Subjekt nur darum, einen unerträglichen Selbstanteil loszuwerden, das Objekt wird im Unterschied zur projektiven Identifikation nicht gezwungen, sich mit diesem Selbstanteil zu identifizieren.

Die Bedeutung des Todestriebs

Entscheidend in Kleins Konzeption ist ihre Aufnahme des Freudschen Konzepts vom Todestrieb. Letzten Endes versteht sie alle Operationen des paranoid-schizoiden Systems als Reaktionen auf den Todestrieb. An genau dieser Stelle kam es auch zur Differenz zwischen Klein und Winnicott, der das Konzept des Todestriebs für „eine Erneuerung des Prinzips der Erbsünde“⁶ hielt. Das Konzept des Todestriebs erzeugt bis heute in der psychoanalytischen Diskussion erstaunliche Affekte:

„Die Konzepte eines angeborenen Todestriebs und des Todestriebs als der entscheidenden und frühesten Determinante der Angst stellen ungerechtfertigte Erweiterungen von Freuds spekulativer Hypothese über einen Todestrieb dar, für die überzeugende Belege fehlen. Die wichtigsten Vertreter der Kleinschen Theorie (...) sind jedoch diesen Konzepten weiterhin verpflichtet, und daß sie auf Kritik daran nicht antworten können, spricht entweder für ihre diesbezügliche Unfähigkeit oder für ihre dogmatische Haltung.“⁷

⁶ D. W. Winnicott (1971), Vom Spiel zur Kreativität, Stuttgart 1973, 84.

⁷ O. F. Kernberg, Innere Welt und äußere Realität, München - Wien 1988, 47.

Kernberg unterschlägt die klinischen Beiträge von Kleinianern wie v.a. Herbert Rosenfeld⁸, worauf Hinshelwood hinweist⁹. Hanna Segals Konzeptualisierung¹⁰ des Todestribs beruht bereits auf Bions Arbeiten, insbesondere auf „Attacks on linking“¹¹:

„Aller Schmerz kommt vom Leben. Die Geburt konfrontiert uns mit der Erfahrung von Bedürfnissen. Diese Erfahrung kann zu zwei Reaktionen führen, und ich denke, wir alle haben es mit beiden zu tun, wenn auch in unterschiedlichen Anteilen. Die eine ist eine Suche nach Befriedigung der Bedürfnisse, sie steht im Dienste des Lebens und führt zum Streben nach dem Objekt, zur Liebe und schließlich zur Sorge um das Objekt. Die andere ist der Drang, das Bedürfnis zu vernichten, indem sowohl das wahrnehmende, erlebende Selbst wie auch alles, was wahrgenommen wird, vernichtet werden soll.“

Klein ersetzt, ohne dies methodologisch reflektiert zu haben (was ihre Schülerin Susan Isaacs¹² dann tat), den Triebbegriff Freuds durch das Konzept der unbewußten Phantasie:

„Phantasien sind der primäre Inhalt unbewußter psychischer Prozesse.“ „Phantasie ist in erster Linie das psychische Korrelat, die psychische Repräsentanz des Triebes.“ „Alle Triebimpulse, alle Gefühle, alle Abwehrformen werden als Phantasien erfahren, die ihnen überhaupt psychische Lebendigkeit verleihen und ihre Richtung und ihren Zweck aufzeigen.“¹³

„Todestrieb“ zeigt sich demnach als unbewußte Phantasie, die darauf zielt, „das Bedürfnis zu vernichten, indem sowohl das wahrnehmende, erlebende Selbst wie auch alles, was wahrgenommen wird, vernichtet werden soll“ (Segal). Als solcher generiert er das paranoid-schizoide System:

„In der paranoid-schizoiden Position lebt der Säugling in den ersten Lebensmonaten immer dann, wenn er sich nicht in einem Zustand der Ruhe und des Wohlfühlens zusammengehalten fühlt, in einer Welt phantastischer Ängste, die sein kohärentes Selbst mit Vernichtung und Verfolgung bedrohen. Der Säugling erlebt seine Sensationen und Körperwahrnehmungen als durch gute und schlechte Objekte verursacht. Hunger ist dann so etwas wie ein den Säugling beißendes, angreifendes böses Objekt. Eine gute Erfahrung wie die warme Milch würde dann einem guten Objekt zugeschrieben.“¹⁴

Man beachte die Nähe von Psalm 22 und 23 im 1. Testament:

„Du hast mich aus meiner Mutter Leib gezogen; du liebest mich geborgen sein an der Brust meiner Mutter. Auf dich bin ich geworfen von Mutterleib an, du bist mein Gott von meiner Mutter Schoß an. Sei nicht ferne von mir, denn Angst ist nahe; denn es ist hier kein Helfer. Gewaltige Stiere haben mich umgeben, mächtige Büffel haben mich umringt. Ihre Rachen sperren sie gegen mich auf wie ein brüllender und reißender Löwe.“ - „Der Herr ist mein Hir-

⁸ H. Rosenfeld (1971), Beitrag zur psychoanalytischen Theorie des Lebens- und Todestriebes aus klinischer Sicht. Eine Untersuchung der aggressiven Aspekte des Narzißmus, in: Melanie Klein heute I (Hg. E. Bott-Spillius, München 1990, 299 - 319.

⁹ R. D. Hinshelwood, Wörterbuch der kleinianischen Psychoanalyse, Stuttgart 1993 653f.

¹⁰ zit. bei Staehle, a.a.O., 68.

¹¹ W. R. Bion (1957), Angriffe auf Verbindungen, in: E. Bott-Spillius, Melanie Klein heute I, München 1990, 110 - 129.

¹² S. Isaacs (1952), The Nature and Function of Phantasy, in: M. Klein et. al., Developments in Psychoanalysis, London 1989, 67 - 121.

¹³ a.a.O., 82f.

¹⁴ Staehle, a.a.O., 68.

te, mir wird nichts mangeln... Du salbest mein Haupt mit Öl und schenkest mir voll ein. Gutes und Barmherzigkeit werden mir folgen mein Leben lang..“

Probleme der deutschen Klein-Rezeption

Melanie Klein wurde in der deutschen Nachkriegspsychoanalyse nur marginal rezipiert. Ihre gesammelten Schriften erscheinen erst derzeit nach und nach in deutscher Übersetzung. Man könnte spekulieren, ob dieser Sachverhalt mit den „Kontroversen Diskussionen“¹⁵ zusammenhängt. In diesen Diskussionen hat die Britische Psychoanalytische Gesellschaft den (insgesamt gescheiterten) Versuch unternommen, die scharfe Kontroverse zwischen Anna Freud und Melanie Klein samt der jeweiligen Anhängerschaft in einem wissenschaftlichen Diskurs beizulegen. Das ist bemerkenswert, weil es bisher den einzigen Versuch in der Geschichte der Psychoanalyse darstellt, tiefgreifende Theoriedivergenzen nicht durch organisatorische Spaltung lösen zu wollen. Überraschenderweise wird allerdings in den teilweise sehr heftigen „Kontroversen Diskussionen“ nirgendwo Bezug auf den erst ein paar Jahre zurückliegenden Tod Freuds genommen. Ich halte es für möglich, die Kontroverse als Element eines von Trauer bestimmten Gruppenprozesses zu verstehen; alle von Sigmund Freud und Melanie Klein beschriebenen psychodynamischen Prozesse der Trauer kommen - aufgespalten auf die Teilnehmer an der Kontroverse - hier wieder vor.

In der deutschen Nachkriegspsychoanalyse bestand nach der erzwungenen Emigration der jüdischen Analytiker unter den Nazis gewiß ein besonderes Interesse, Freud treu zu bleiben. So hatten abweichende Konzeptualisierungen, wie es diejenige Melanie Kleins zweifelsohne darstellt, zunächst keine guten Chancen.

Die Herausgeberin der deutschsprachigen Ausgabe der „Gesammelten Schriften“, Ruth Cycon, nennt allerdings noch einen weiteren Grund für die verspätete deutsche Klein-Rezeption¹⁶:

„Man kann annehmen, daß ein Teil dieser Feindseligkeit (in der Klein-Rezeption, M.W.), der auch Freud durch seine Entdeckung der kindlichen Sexualität begegnete, ihre Wurzeln in der Beunruhigung hat, die durch die Konfrontation mit den frühkindlichen psychotischen Ängsten und der frühkindlichen Destruktivität ausgelöst wurde. (...) Das Ende des Krieges und die Befreiung von Hitlers Terrorregime hinterließ ein Volk, das viele Jahre lang in einer gesellschaftlichen Welt des Wahnsinns gelebt hatte. Die von Melanie Klein entdeckten grausam destruktiven, psychotischen Phantasien des Zerstückelns, Zerreißen, des Beraubens und Entleerens, des Verbrennens (durch Urin), des Vergiftens (durch Exkreme), des Vergasens (durch Darmgase) und der totalen Vernichtung des durch exzessive Projektion absolut böse gewordenen Objekts, deren inhaltliche Beschreibung Entsetzen, Ablehnung und fendselige Abwehr hervorgerufen hatte, waren in Deutschland Wirklichkeit geworden. Psychotische Phantasien,

¹⁵ P. King, R. Steiner (Eds.), *The Freud-Klein-Controversies 1941 - 45*, London 1991.

¹⁶ R. Cycon, Vorwort zur deutschen Ausgabe der *Gesammelten Schriften*, GS I/1, XI f.

die uns allen manchmal in unseren Träumen und in der Analyse schwer gestörter Patienten begegnen, waren zu gnadenlosen Handlungen geworden.“

So kann man vermuten, daß in der bundesdeutsche Nachkriegsgesellschaft die manische Abwehr des depressiven Systems dominierte, das nach den Exzessen des paranoid-schizoiden Systems in der Nazizeit eigentlich hätte dominieren müssen. Kleins Werk legt den Finger auf diese Wunde.

Bions Klein-Revision

Ich formuliere aus Bions wichtigsten Arbeiten aus dem Bereich seiner Klein-Revision ein paar zusammenfassende Thesen. Dabei integriere ich teilweise von Bions später entwickelte Modelle (wie ♀♂ und PS \leftrightarrow D). Ein Problem bei der Bion-Lektüre besteht darin, daß Bion seine Schlußfolgerungen stets unmittelbar aus der klinischen Situation bezieht, die er aber selten als solche ausführlicher beschreibt.

„Zur Unterscheidung von psychotischen und nicht-psychotischen Persönlichkeiten“¹⁷

⇒ Bion unterscheidet zwischen dem psychotischen und dem nicht-psychotischen Teil einer Persönlichkeit. Der nicht-psychotische Persönlichkeitsanteil kann emotionalen Erfahrungen als solchen seine Aufmerksamkeit widmen, sie im Gedächtnis behalten und aus ihnen Urteilsschlüsse ziehen. Er kann verbal denken, d.h. Sprache als $\&$ für emotionale Erfahrungen nutzen.

⇒ Der psychotische Persönlichkeitsanteil greift exakt die eben genannten Funktionen des nicht-psychotischen Teils an. Das ist ein Ausdruck des Todestribs.

„Diese Modifikationen führen uns zu der Schlußfolgerung, daß Patienten, die krank genug sind, um, sagen wir, für psychotisch erklärt zu werden, in ihrer Psyche einen nicht-psychotischen Persönlichkeitsanteil bewahren, der den verschiedenen neurotischen Mechanismen zum Opfer fällt, mit denen die Psychoanalyse uns vertraut gemacht hat, sowie einen psychotischen Persönlichkeitsanteil, der so dominant ist, daß der nicht-psychotische Teil der Persönlichkeit, zu dem er in einer negativen Juxtaposition steht, beinahe unkenntlich gemacht wird.“¹⁸

Bereits hier kündigt sich Bions synchrones Konzept von Ps und D an!

⇒ Denken besteht Freud zufolge wesentlich in der Verbindung von Wort- und Sachvorstellungen (Linguistik: Signifikant und Signifikat). Die Hauptaktivität des psychotischen Persönlichkeitsteils besteht in dem Angriff auf diese Verbindungen.

¹⁷ W. R. Bion (1957), Zur Unterscheidung von psychotischen und nicht-psychotischen Persönlichkeiten, in Bott-Spillius I, a.a.O., 75 - 99.

¹⁸ a.a.O., 79.

„Angriffe auf Verbindungen“

⇒ Der Ursprung von Denken = Verbinden ist die Vereinigung des zeugenden Elternpaares. Der psychotische Persönlichkeitsanteil erlebt diese Vereinigung als vernichtende Bedrohung des Selbst (= projizierter Todestrieb). Er greift daher jedwede Verbindung - auch im Selbst (= Denken) - an. Bion schreibt über eine Situation mit einem Patienten¹⁹,

„daß der Neid des Patienten auf das Elternpaar umgangen worden war, indem er die Eltern durch sich selbst und mich ersetzt hatte. Das Paar, das in einem kreativen Akt begriffen ist (M.W.: vgl.), wird empfunden, als teile es eine beneidenswerte emotionale Erfahrung; da er ebenfalls mit dem ausgeschlossenen Teil identifiziert ist, macht er auch eine schmerzhaft Erfahrung.“

Klinisch kann das zu fortgesetzten, mehr oder minder stummen Angriffen auf die Denkfunktion des Behandlers führen. So schreibt Ronald Britton über eine Behandlung²⁰: „Frau A. kam nach einem psychotischen Zusammenbruch in ihrer Lebensmitte in die Behandlung. In ihrem äußeren Leben konnte sie nach relativ kurzer Zeit offensichtlich normal funktionieren, aber in den Sitzungen und in ihrer Beziehung zu mir verblieb sie für viele Jahre in einem psychotischen Zustand (a psychotic state of mind).

Nach und nach begriff ich, daß sie die Wahrnehmung des elterlichen Geschlechtsverkehrs nicht zulassen konnte, weil sie dies nur als ein Desaster antizipieren konnte. Daher war die Möglichkeit, daß ich mit einem dritten Objekt kommunizieren könnte, für sie absolut unerträglich.

In der Konsequenz schien es mir unmöglich, mich ausreichend aus dem Hin und Her der aktuellen Interaktion zu lösen, um erkennen zu können, was jeweils vor sich ging. (...) Was ich verzweifelt benötigte, war ein Raum in meiner Psyche, in den ich eine Zeitlang würde einkehren können, um von dort aus die Dinge beobachten zu können. Versuchte ich mit Gewalt, mich in eine solche Position zu bringen, indem ich etwa irgendetwas von der Patientin in analytischen Begriffen beschrieb, so wurde sie gewaltsam, manchmal körperlich, manchmal durch Heulen. Konnte sie es ein klein bißchen mehr aushalten, so konnte sie es in Worte fassen, die sie hinaus schrie: »Hören Sie auf mit diesem fickenden Denken!«

⇒ „Angriffe auf Verbindungen“ ist das Hauptmerkmal des paranoid-schizoiden Systems.

⇒ Behandlungstechnisch kommt es innerhalb des paranoid-schizoiden Systems auf das Benennen von Phänomenen an, nicht auf die Deutung von deren Ursachen. Denn die Fähigkeit zum Erkennen von Ursachen setzt voraus, daß die unsichtbare (=denkende) Verbindung zwischen einem Phänomen und seiner Ursache toleriert werden kann. Der Behandler muß bei der Technik des Benennens seinerseits eine hohe Toleranz für Nicht-Wissen (vgl. „negative Kapazität“!) anwenden können.

¹⁹ a.a.O., 118.

²⁰ R. Britton, The missing link: parental sexuality in the Oedipus Complex, in: R. Britton et al., The Oedipus Complex Today. Clinical Implications, London 1989, 88.

⇒ Bion unterscheidet eine normale Form der projektiven Identifikation von der pathologischen projektiven Identifikation. Die gesamte präverbale Kommunikation ist von der normalen projektiven Identifikation bestimmt (= ♀ ♂).

„Ich bekam den Eindruck, daß der Patient in seiner frühen Kindheit eine Mutter erlebt hatte, die pflichtbewußt auf die emotionalen Äußerungen des Babys reagierte. Die pflichtbewußte Reaktion hatte etwas von einem ungeduldigen »Ich weiß nicht, was mit dem Kind los ist«, an sich. Daraus schloß ich, daß die Mutter im Weinen des Babys mehr als nur die Forderung nach ihrer Anwesenheit hätte sehen müssen, um zu verstehen, was das Kind wollte. Vom Standpunkt des Babys aus betrachtet, hätte sie die Angst, daß das Kind stirbt, in sich hineinnehmen und auf diese Weise selbst erleben sollen (...) Somit ist die Verbindung zwischen Patient und Analytiker - oder zwischen Baby und Brust - der Mechanismus der projektiven Identifizierung.“²¹

Die Entdeckung der normalen projektiven Identifikation stellt Bions entscheidende und höchst folgenreiche Klein-Revision dar.

„Eine Theorie des Denkens“²²

⇒ Es gibt angeborene „Präkonzeptionen“. Diese entsprechen den „leeren Gedanken“ Kants.

„Die psychoanalytische Annahme, daß der Säugling mit einer seelischen Anlage geboren wird, die der Erwartung der Brust entspricht, kann uns dafür als Modell dienen.“²³

Andere Präkonzeptionen sind: die elterliche Vereinigung sowie die Zeit = Vergänglichkeit und der Tod²⁴.

⇒ Behandlungstechnisch: Der Behandler muß sich in der psychoanalytischen Situation im Sinne der Präkonzeption = „leerer Gedanke“ einstellen und also darauf warten, daß sich diese „leere Gedanke“ durch eine Realisierung hier und jetzt in der Stunde (Bion: Synchronie!) anfüllt. An dieser Realisierung sind der Behandler und der Patient beteiligt, da die emotionale Situation (immer auch) bestimmt ist von der normalen projektiven Identifikation.

⇒ Gedanken entstehen nur in Abwesenheit des gesuchten Objekts (Bion: „no breast = a thought“). Nur wenn und nur solange wie die Versagung der abwesenden Brust ertragen werden kann, „wird die »abwesende Brust« im Innern zu einem Gedanken, und es

²¹ a.a.O., 123.

²² W. R. Bion (1962), Eine Theorie des Denkens, in Bott-Spillius I, a.a.O., 225 - 235.

²³ a.a.O., 226.

²⁴ Nach R. Money-Kyrle (1968), Cognitive Development, in: D. Meltzer, E. O'Shaughnessy (Eds.), The collected Papers of Roger Money-Kyrle, Perthshire, 1978: 416 - 433.

entwickelt sich ein Apparat, um diesen Gedanken zu »denken«. ²⁵ (M.W.: religiös: Bilderverbot im Judentum).

„Die Fähigkeit, Versagung zu ertragen, ermöglicht es somit der Psyche, Gedanken zu entwickeln, mittels welcher die tolerierte Versagung ihrerseits noch erträglicher gemacht wird.“ ²⁶

„Die Entwicklung vollzieht sich normal, wenn die Beziehung Säugling-Brust es dem Kinde erlaubt, ein Gefühl - etwa das Gefühl zu sterben - in die Mutter zu projizieren und es dann wieder zu reintrojizieren, nachdem es durch seinen Aufenthalt in der Brust für die kindliche Psyche tragbar geworden ist. Wenn die Projektion von der Mutter nicht akzeptiert wird, dann fühlt das Kind, daß sein Gefühl der Todesnot aller ihm innewohnenden Bedeutung entkleidet ist. Es reintrojiziert deshalb nicht eine Furcht zu sterben, die erträglich wurde, sondern eine namenlose Angst.“ ²⁷

⇒ Religiös entspricht der normalen projektiven Identifikation das Gebet ²⁸, bei dem der Beter glaubt, daß Gott das Projizierte eine Zeitlang aufnimmt. Diese normale projektive Identifikation ist nur möglich, wenn die Abwesenheit Gottes akzeptiert wird (kein Gott = Glaube; „In die Struktur dieses Unbewußten ist der Tod Gottes eingeschrieben“ ²⁹).

⇒ Der Abwesenheit des bedürfnisbefriedigenden Objekts entspricht behandlungstechnisch die Abstinenz. Bion richtet sein Augenmerk dabei auf die emotionale Erfahrung des Behandlers im Zustand der Abstinenz. Der Behandler befindet sich an dieser Stelle im paranoid-schizoiden System. Er befindet sich im Zustand „tolerierter Versagung“ und Ungewißheit. Darin bezieht sich Bion auf die Erkenntnistheorie Kants, der sagt ³⁰:

„Das erste, was zum Behuf der Erkenntnis aller Gegenstände a priori gegeben sein muß, ist das Mannigfaltige der reinen Anschauung (M.W.: Ps!): die Synthesis dieses Mannigfaltigen durch die Einbildungskraft ist das zweite; gibt aber noch keine Erkenntnis. Die Begriffe, welche dieser reinen Synthesis Einheit geben (... M.W.: D!), tun das dritte zum Erkenntnis eines vorkommenden Gegenstandes und beruhen auf dem Verstande.“

Man beachte Kants trianguläre Erkenntnistheorie! Diese trianguläre Struktur des Denkens, die psychoanalytisch gelesen an den Ödipuskomplex anschließt, haben in England Ronald Britton und in Deutschland Helen Schoenhals eingehender untersucht ³¹.

Diese trianguläre Struktur von Denken wird im depressiven System realisiert, wie wir

²⁵ a.a.O., 227.

²⁶ a.a.O., 227.

²⁷ a.a.O., 232.

²⁸ M. Weimer, „Mit unaussprechlichem Seufzen...“ Die projektive Identifikation - ein Basiskonzept der Seelsorge, WzM (1994) 46: 273 - 289.

²⁹ H. Kimmerle, Der Fall des Bewußtseins. Zur Dekonstruktion des Unbewußten in der Logik der Wahrheit bei Freud, Tübingen 1997: 226.

³⁰ I. Kant, Kritik der reinen Vernunft, Wiesbaden 1960, 78.

³¹ R. Britton, The Oedipus situation and the depressive Position, in: R. Anderson (Ed.), Clinical Lectures on Klein and Bion, London 1992, 34 - 45; H. Schoenhals, Triangulärer Raum und Symbolisierung, in: J. Gutwinski-Jeggel, J. M. Rotmann (Hg.), „Die klugen Sinne pflegend“. Psychoanalytische und kulturkritische Beiträge. Hermann Beland zu Ehren, Tübingen 1993, 191 - 207.

an Hanna Segals Symbolbegriff gesehen haben. Wesentlich an Bions Modell $PS \Leftrightarrow D$ ist, daß in der Behandlungsstunde jede gewonnene Integration (= D) durch die unmittelbar nachfolgende Reaktion bei Patient und Analytiker wieder in „das Mannigfaltige der reinen Anschauung“ (=Ps) aufgelöst werden muß, damit eine neue Erkenntnis möglich ist.

©Martin Weimer, Appelhof 47, 24217 Fiefbergen