

Wolfgang-Loch-Vorlesung, Tübingen 28.10.2022

Der Moment der Wahrheit – werden emotionale Erfahrungen ´gemacht´?

Norbert Matejek, Bensheim

Der Titel meines Referats besteht aus zwei Teilen. Auf beide könnte zutreffen, was ein prominenter psychoanalytischer Denker, den auch Wolfgang Loch gerne zitierte, als „doppelten Defekt“ psychoanalytischer Theorien bezeichnet hat:

Es sind Formulierungen, die als „ein Gemenge von beobachtetem Material und aus ihm gewonnener Abstraktion“ bestehen. Gerade dies hätte der Psychoanalyse vielfach den Vorwurf der Unwissenschaftlichkeit eingebracht (Bion, 1963, 1992, 29).

Es ist nicht von der Hand zu weisen: Die Wendungen ´Moment der Wahrheit´ und ´Erfahrungen machen´ sind gleichzeitig zu theoretisch und zu konkret, um für den arbeitenden Psychoanalytiker als durable Modelle brauchbar zu sein. Dennoch mögen sie Ereignisse repräsentieren, die der Alltagserfahrung nicht unvertraut sind.

Beginnen wir mit dem ersten Teil: Wahrheit wird hier nicht als ein *erkenntnistheoretisches* Problem verstanden, bei dem es gilt, die „Richtigkeit des Denkens“ sorgsam von der „Wahrheit des Gedachten“ zu unterscheiden. Auch stellt man sich diesen Moment nicht als einen vor, in dem notwendige Begriffsbestimmungen – vor dem Hintergrund einer, bis in die Antike zurückreichenden philosophischen Debatte und als ein zentrales Problem der Logik - ausgiebig und abwägend vorgenommen werden.

Nein: Wenn ich Wahrheit als ´momentan´ kennzeichne, grenze ich zeitlich ein: beispielsweise die evidente ´Übereinstimmung´ von einer Aussage mit einem Sachverhalt. Momente, in denen etwas bedeutsam Wahres veröffentlicht und in denen man etwas ge-wahr wird, haben zumeist eine markante, wenn nicht gar intensive emotionale Qualität. Man denke etwa an die einen Richterspruch begleitende feierliche Erregung oder an konfliktgeladen zugespitzte Situationen, wie sie das armenische Sprichwort illustriert:

„Ein Mann, der die Wahrheit spricht, braucht ein schnelles Pferd“.

Diese Gewissheit des Individuums etwas im ´Hier-und-Jetzt´, den „Gegenwartsmoment“ (Stern 1977) als *wahr* und daher nur diesen Moment als wirklich zu erleben, bringen Denker wie Bion mit einer „transzendenten Position“ in Verbindung: das Unendliche einer unpersönlichen, ultimativen, absoluten, unsere Vorstellungs- und Erlebnisfähigkeit übersteigernde Wahrheit (´O´) wird in endliche, praktische, subjektive und dreidimensionale Kategorien (wie gut-schlecht, innen-außen etc.) transformiert: *Wahrheit erhält persönliche Bedeutung* (vgl. Grotstein 2007, 266). [z.B. ´Wahrheit der Pandemie´]

Analog zum physikalisch technischen Verständnis enthält dieses Momentum eine „Impuls- oder Stoßkraft“, durch die existenziell bedeutsame Tatsachen „entborgen“ werden: So wie in einem ‘Jetzt oder nie!’ eine womöglich (lebens-)wichtige Entscheidung, einem ‘Du *und* ich!’ ein reiferes Liebesbekenntnis oder eine „Brust-Mund-Milch-Episode“, vgl. Stern 1992), einem ‘Du *oder* Ich!’ im Sinne einer Autonomie-, Konkurrenz- oder Überlebenssituation (Duell, kriegerische Gewalt). Auch kann es in diesem Moment zur unumgänglichen Forderung oder Notwendigkeit werden, die Wahrheit an die Stelle einer Lüge zu bringen; und dies, obwohl sie als „wunder Punkt“ alle Beteiligten ängstigt: „Nun sag, wie hältst du’s mit der Religion?“.

Wolfgang Loch ist ein außerordentlich belesener und gedankenreicher Autor. In der Auseinandersetzung mit einigen seiner Arbeiten vertiefte sich mein Eindruck, dass er – ganz in der Nachfolge Sigmund Freuds - die Psychoanalyse in Praxis und Theorie der Wahrheit verpflichtet sieht. In seinen Denkbewegungen verweilt er aber nie lange bei gefundenen Wahrheiten. Demgemäß schreibt er, unsere Aufgabe als Psychoanalytiker sei die **Suche** – und zwar die „nach *Sinn* als Wahrheit und die Suche nach *Wahrheit* als Sinn“ (1976, 890).

Sinn bedeutet – so zitiert er Heidegger – „das Woraufhin des primären Entwurfes des Verstehens von Sein“, „aus dem her etwas als das, was es ist, in seiner **Möglichkeit** begriffen werden kann“ (1976, 869) - damit gehe er, der Sinn, der wissenschaftlichen Wahrheit voraus.

Orientiert an Freud sieht Loch „(...) die analytische Beziehung auf **Wahrheitsliebe**, das heißt auf Anerkennung der Realität gegründet“, die „jeden Schein und Trug ausschließt“ (Freud 1937, 94). Er verortet den analytischen Wahrheitsbegriff weniger in der griechischen Tradition, wo Sachverhalt und Urteil die Referenzpunkte bilden, sondern eher in der Tradition der Hebräer: hier wird Wahrheit substantivisch als Fels verstanden, als der „Grund, auf dem man stehen kann“. Ähnlich grundlegend konstatiert Bion, dass „gesunde seelische Entwicklung von Wahrheit ebenso abzuhängen scheint wie der lebende Organismus von Nahrung.“ (1965, 63).

Seit Freud (1910 C, 5. 154) spricht die Psychoanalyse jeder Äußerung des Patienten, jeder psychischen Schöpfung eine Bedeutung und damit einen Sinn zu. Diese Bedeutung liegt aber in der Regel nicht offen zutage und muss mit und durch unsere Deutung erschlossen werden. Deutungen zielen nicht auf eine Wahrheit ab, die einen faktisch historischen Charakter hat, sondern sie sind der Versuch, eine Wahrheit zu konstruieren, die „im Dienste der Kohärenz des Selbst, die (...) für die Gegenwart wie für die Zukunft des Subjekts unabdingbar ist (1976, 885) – eben eine „**existenztragende Wahrheit**“ darstellt.

Psychoanalytische Deutungen fungieren als Sonden eines hypothesenbildenden Denkens; Loch schreibt, sie seien „immer Konstrukte“ und versuchten „die jetzt gültige Realität“ (1993, 117) abzubilden: Als Deutungskunst und Spracherfindung ein „schöpferisches, innovatives Unterfangen“ (Loch, 1993, 119), vermöge die hiermit einhergehende Sinnfindung immer nur zu *vorläufigen* (meine Hervorhebung N.M.) Resultaten zu gelangen. Wir müssten uns dabei zwar „mit einem „Für-Wahr-Halten“ einer Überzeugung zufriedengeben“ (Kant), aber (nun Freud): „...durch korrekte Ausführung der Analyse“ erlangten wir „eine sichere Überzeugung von der Wahrheit der Konstruktionen“(zit. nach Loch 1976, 874)

Ein Frankfurter Kollege zitierte einmal die Ansicht eines seiner Altvorderen: Deutungen müssten die Eigenschaften eines „Blattschusses“ haben. Diesem ‚Jägerlatein‘ steht Loch kritisch gegenüber: Werde darauf abgezielt, mit einer Deutung ins Schwarze zu treffen, so meint er, boykottiere dies den Behandlungsprozess. Bereits 1965 vermerkt er nicht ohne warnenden Unterton: „In der Introspektion des Analytikers kündigen sich die dergestalt triebhaft bestimmten Deutungen durch ihren *Drangcharakter* (meine Hervorh. N.M.) an. Man fühlt sich förmlich gezwungen, einen bestimmten Einfall als Deutung zu geben“ (1965, 42).

Getroffen werden solle schon, aber nicht tödlich. Deutungen sollten eher etwas ‚Punktuell‘ haben, das den Patienten schnell wieder „freilässt“ (zit. nach Hinz 2022) und zugleich mit einer „interpretierende Haltefunktion“ (Winnicott) versehen sei. Anstatt bemüht zu sein, grandios ‚ins Schwarze‘ zu treffen, solle der Analytiker lieber einen hypothetischen „Schuss ins Blaue“ abgeben. Aber: Daraufhin habe er höchst aufmerksam darauf zu achten, was auf seine Deutung folgt, wie der Patient reagiert. Damit greift er Britton und Steiner vor, die Jahrzehnte später darauf hinweisen, dass im Analytiker anstelle von (wahrhaftigen) Selected Facts „Überwertige Ideen“ auftauchen können, die sich als ‚intuitive Einsicht‘ ausgäben. Es sei daher unbedingt erforderlich, daran weiterzuarbeiten, *nachdem* die Deutung gegeben wurde, um mitzubekommen, wie der Patient bewusst und unbewusst auf das reagiere, was ihm der Analytiker gesagt hat. (19XX, S.4)

Wolfgang Loch sieht die Arzt-Patient-Beziehung als ein „gemeinsames Forschungsunternehmen“, und vordergründig betrachtet scheint sein Denken hier von seinem „Glauben an ein Naturwüchsig-Gutes“ getragen zu sein. Gleiches könnte man in seine Vorstellung von einem „Sprachspiel“ hineinlesen, das beide Partner des Dialoges in Übereinstimmung spielen und genießen“ (1976, 890); auch geht von der „grundsätzlichen Einheit der Intentionen“ aus, der „intimen Einheit“ des Patienten und Analytikers im Bemühen, zu analytischen Einsichten zu gelangen. (1976, 881), und damit auf Patientenseite dem „Wunsch, sich selbst zu kennen und zu erkennen“.

Wahrheit, als zentraler Aspekt der analytischen Beziehung, sei „niemals ein solipsistisches, monadologisches Ereignis“, sondern könne „notwendigerweise nur auf Grund gegenseitiger

Übereinstimmung zustande kommen“ (1976, 879). Wenn der gegenseitige Konsens zur Definitionsgrundlage von Wahrheit werde, komme der „Spiegelfunktion“ eine besondere Bedeutung zu „als Methode, um zu einer gegenseitigen Validierung der Sinneseindrücke zu kommen, einer Validierung des Einen durch das Andere, des Einen mit und durch den Anderen“ (1976, 880). Dadurch erwachse der aktuellen Wahrheit der Übertragung die Chance einer gleichen Erfahrung – eine „Wahrheit der Isomorphie“

Jedoch: Indem man sich im analytischen Prozess tief auf „Sprachhandlungen“ einlässt und diese zu verstehen sucht, sei man zugleich mit einer „Strategie“ konfrontiert, „die mittels des Symbolismus eine Problematik“ bewältige – was aber heiße: „Symbole und Sprache haben wie Symptome Abwehrcharakter“ (1976, 890).

Obwohl Sprache keinerlei Chance habe, als „Privatsprache“ zu existieren (so zitiert Loch Wittgenstein) mag es im Verlauf des Prozesses unserer Übersetzung in und auch Ersetzung durch Symbole und Sprache geschehen – so schreibt er – „(...), daß die in einer „Entbergung“ ans Licht kommende, die konstruierte, erdeutete Wahrheit (...) an eine Grenze gelangt (1976,891) und in dieser Region des „Neubeginns“ (Balint 1932) „zusammen mit dem Patienten die existierenden Grenzen unserer Sprache und unseres traditionellen Denkens überschreiten“ (ebd. 882).

Seine Auseinandersetzung mit den Arbeiten englischer Autoren - vor allem Balint, Bion, Winnicott, Khan und Klein - konfrontieren Loch mit der „Entwicklung jener Regionen der Persönlichkeit, die bisher niemals bewußt waren, ja die bisher niemals existierten“ (1976, 890). Mit seiner an Bion orientierten Idee, sich die Chance offenzuhalten „eine Realität nicht-sinnlicher Natur, die eigentliche psychische Realität des Jetzt und Hier zum Wissen werden lassen zu können“ (1993, 121) nimmt Loch vorweg, was im aktuellen psychoanalytischen Diskurs einen nicht unerheblichen Raum einnimmt: Der Grenzbereich von auch im Unbewussten nicht repräsentierten und/oder unrepräsentierbaren Zuständen. Die wichtigen Aspekte psychischer Realität werden in dem vermutet, was - zunächst - den beiden an der Situation Beteiligten unbekannt, d.h. vom psychischen Verkehr ausgenommen ist. Diese gilt es zu erfassen, was heißt, das Namenlose, Unsagbare und Undenkbare als Möglichkeit zuzulassen. Analysand und Analytiker können aber – so die Erfahrung - nur entdecken, zur Emergenz bringen, was sie gemeinsam erleiden; oder wie Ogden es ausdrückt: Das analytische Paar wird von der Entdeckung – bevor und weil sie nicht gedacht werden kann – unterworfen. Nissen oder Levine beschreiben solche Situationen, die nur vom Wahrnehmungssystem (ohne BW) wahrnehmbar sind und unmittelbar zu „Breakdown-Zuständen“ werden können, als „Präsenzmomente“.

Es bleibt ein schwerlich auflösbares Paradoxon: die Psychoanalyse ist eine verbale Form der Behandlung von Phänomenen, die auftreten, *bevor* Worte verstanden werden und daher auch für immer *jenseits* von Worten bleiben.

Im Folgenden möchte ich aus zwei langjährigen analytischen Behandlungen Situationen herauspräparieren und sie zum Ausgangspunkt für weitere Überlegungen machen.

Frau T.: Rückzug in Null - und von Null zurück ins Dasein

Die Mitte 40jährigen Patientin hatte sich nach dem Selbstmord ihres Sohnes an mich gewandt. Sie selbst entstammte einer traumatisierten Familie mit nur eingeschränkten tief verunsicherten Kontakten nach innen und außen. Pars pro toto steht ein über viele Jahre hinweg scheiternder Hausbau. Zusammen mit der hiermit einhergehenden prekären finanziellen Situation erscheint dieser Rohbau als allgegenwärtige Katastrophe fast wahnhaft auf alle Beziehungen projiziert. Das drohende Scheitern wurde als eine beständige Anästhesie verwendet, um Realitätsaspekte zu sedieren. Hieraus erwuchs eine starre Konventionalität und emotionale Taubheit - eine umfassende 'Sprachlosigkeit', die auch weite Bereiche der Persönlichkeit Frau T.s beherrschte.

Bald nach Behandlungsbeginn geriet sie in einen Erstarrungszustand und schien sich immer noch weiter dorthinein zurückzuziehen. Über Monate saß sie mir völlig unbewegt und mit gesenktem Blick gegenüber – wie tot: identifiziert mit ihrem Sohn schien sie sich umgebracht zu haben. Meine Versuche, mit ihr in Kontakt zu kommen, erlebte ich als vergeblich. In dieser 'Nichtung' geriet ich mehrfach an den Punkt die Behandlung zu beenden, da ich nicht „(...) in irgendeiner dunklen und vagen Weise bemerken (konnte), daß es eine Möglichkeit zu einer neuen Lebensform“ (Loch) gab.

Im Gegenteil: es kam mir phasenweise so vor, als versuchte die Patientin auch mich und mein mühsam am Leben gehaltenes Fühlen und Denken zu ersticken. Solcherart tief in einen „Nullzustand“ „eingegraben“, schien sich Frau T. 'in Sicherheit' gebracht zu haben - abgetrennt von der schmerzlichen Wahrheit des Verlusts ihres Sohns und ihres Schuldanteils daran.

Es wurden nur wenige Worte in diesen Sitzungen gesprochen; ich beschrieb dann meistens, was ich wahrzunehmen glaubte. So wisperte sie beispielsweise in einer Stunde immer wieder eine Zahlenkombination, und konnte nichts anderes, als diese Zahlen zu wiederholen. Es entstand eine gequälte ratlose Atmosphäre, bis mir endlich dämmerte, dass es sich um das Datum und die Uhrzeit des Suizides ihres Sohnes auf den Gleisen und seines letzten Anrufs handelt.

Frau T. erschien stets pünktlich - schnellen 'schwebenden' Schrittes - zu ihren Sitzungen. Dies, vor allem aber ihr Blick beim Abschied - 'von unten', wie 'um Nachsicht bittend' - und ihr auffällig fester Händedruck vermittelten mir, dass ich in meinem Bemühen um sie nicht nachlassen sollte. So verstand ich es wenigstens...- sicher war ich mir aber nie.

In einer Sitzung passiert dann etwas sehr Eindrückliches: Urplötzlich war die Patientin stark errötet. Sie beginnt unruhig und sichtlich gespannt auf dem Sessel hin und her zu rutschen, blickt weiterhin angestrengt nach unten und atmet dabei heftig. Nun beginnen auch ihre Gesichtsmuskeln zu zittern. Ich fühle mich hilflos und bekomme es mit der Angst zu tun. Das legt sich erst, als Frau T. schnell, aber immer vernehmlicher zu Nuscheln beginnt - und mir klar wird, dass sie etwas Wichtiges sagen will, das aber geheim und 'unhörbar' bleiben muss. In dieser aufgeregten Lage bemerke ich irgendwann, dass sie mir mit Hilfe ihrer Mimik und bedeutungsvollen Blicken eine Richtung andeutet. Als ich etwas sage wie „Da ist offenbar etwas Wichtiges, auf das Sie mich hinweisen müssen. Es scheint aber kaum möglich“, raunt sie mir wie eine Bauchrednerin zu: „Ich bin mir sicher: meine Mutter ist hier. In Ihrem Bücherschrank! Die hört irgendwie mit. Sie lacht. Verächtlich. Sie redet auch dazwischen und verbietet mir den Mund“.

Es erscheint paradox: ich sinke unmittelbar entspannt zurück in meinen Sessel, verspüre eine große Erleichterung: das verkrampfte Suchen hat ein Ende, alles klärt sich, erzeugt einen milde verrückten 'Ach so!-Zustand'. In mir entsteht tatsächlich die Vorstellung einer fakirhaft zwischen den Regalbrettern verrenkten Gestalt. Die Mutter ist nicht anwesend, aber sie ist wahrhaftig spürbar: verfolgend und 'den Mund verbietend'.

Später zeigt sich: In der Überzeugung von Frau T. ist diese verfolgende Mutter aber zugleich eine bessere, weil 'besser aufpassende' Mutter: Sie weiß zu verhindern, dass ihr Kind - Frau T. - bei mir auf ein 'falsches Gleis' gerät. Projektiv identifiziert kamen in mir schuldhafte Gedanken auf: Ich hatte nicht aufgepasst. Die Mutter hatte wer-weiß-wie-lange-schon aus meinem Schrank in den Kopf von Frau T. hineingeredet und ihr den 'Mund verboten', ohne dass ich mir dies vorstellen konnte.

Als sie später sagt: „Es gibt mich nicht“ will ich dies einige Momente später aufgreifen, formuliere aber statt „Es gibt Sie nicht“ „Sie sind nicht da“. Frau T. kommt daraufhin nicht zur ihrer nächsten Sitzung - wie sich herausstellt, um mir vor Augen zu führen, was es bedeutet, wenn sie „nicht da“ ist und bitter zu fragen, ob ich überhaupt in der Lage sei, mir vorzustellen, was es heißt, dass es sie „nicht gibt“.

Solche 'Fehler', vor allem auch meine vermeintlichen Missinterpretationen mein „störrisches Tappen nach Sinn“ (Eigen 1995, 465) bildeten mehr und mehr die Grundlage unserer Auseinandersetzung. Das, was zuerst noch als Genuschel und in ihrem Minenspiel sehr körperlich konkret in Erscheinung getreten war, schien Frau in die Schrank-Mutter ausgestoßen und sich teilweise damit identifiziert zu haben. Dadurch vermochte sie sich – wenn auch überwiegend durch Negativierungen - mir etwas leichter mitzuteilen. Vor allem war ihr daran gelegen, mir die unterschiedliche der Qualität von Schuld und Schuldzuschreibungen vor Augen zu führen, also: „Wer kann wodurch schuldig/mitschuldig/ bedingt-schuldig/auch-schuldig, nicht-schuldig unschuldig sein und werden?“.

Die konkrete Qualität dieser, von Frau T. an mich herangetragenen, und zwischen uns oft hin- und-her-´rangierten Dinge´ könnten als das verstanden werden, was Bion als „unverdaute Fakten“ (1990 [1962b], S. 53) oder nach ihm Ferro als „Balpha-Elemente“ (1999, S. 46) bezeichnet. Blicke, Stimmen, Wortfetzen drohten in Frau T. zu Splintern oder freien Radikalen – quälerischen Grübeleien und Schlaflosigkeit zu werden. Sie suchte sie daher in dissoziativer Weise auszulagern, teilweise in zwingender projektiv-identifikatorischer Weise. Jedoch vermochte sich die Patientin nicht so sicher von ihnen freizumachen, dass sie sie – etwa in einem systematisierenden Wahn - verfestigen könnte.

EXKURS:

Die Möglichkeit und Fähigkeit von Patienten, emotionale Erfahrungen zu machen und aus ihnen zu lernen, ordnen objektbeziehungstheoretische Autoren das Modell einer psychischen Verdauung physischer Reize zu. Am Lebensanfang wird dem empathischen Denken der Mutter, ihrer „Alpha-Funktion“ zugeschrieben, die konkreten Verfasstheiten ihres Babies zu absorbieren, zu entschärfen und sie in denkbare Gedanken, Gefühle, Träume und Erinnerungen zu transformieren. Indem sie die Projektionen des Kindes „träumt“, sortiert sie Natur und Inhalt dieser Projektionen – und damit „was sie *sind* und was sie *nicht* sind“ (Grotstein, 2007, S. 45, Übersetzung N.M.).

Mit vielfach wiederholten und fortschreitenden Erfahrungen solcher Entlastungen kann die Alpha-Funktion introjiziert werden. Als Hinterlassenschaft und Erinnerung dieser erfolgreichen Erfahrung beginnt das Individuum, selbstständiger zu denken. Sowohl unser nächtliches Träumen als auch unser träumerisches Denken im Wachzustand sind die Vorbedingung für das Fühlen und Sein und Denken, denn auch das Denken erfordert - genauso wie die Vorstellungskraft – Traumelemente.

In Bions Verständnis funktioniert das Träumen als ein *Filter*, der alle emotionalen Erfahrungen, die durch hereinkommende Daten stimuliert werden, sortiert, kategorisiert und priorisiert - gegebenenfalls auch unbewusst hält. Dadurch, dass sie durch das Unbewusste prozessiert, also geträumt werden, können ursprünglich rohe Stimuli („Proto-Emotionen“) vom Bewusstsein freier gebraucht oder ausgewählt werden, welches dadurch weniger durch sie beunruhigt werden muss (Bion 1992, 112, 139). Die Traumarbeit hat – hierin wird die ursprüngliche Sicht Freuds spiegelnd erweitert - nicht nur das Bewusstsein vor dem Unbewussten zu schützen, sondern auch umgekehrt das Unbewusste vor Störungen des Bewusstseins (1992, 47).

Wird die Traumarbeit in ihren Möglichkeiten zerstört, wirk- und heilsam zu sein, machen Patienten die Erfahrung „namenloser Angst“ (Bion 1965, 79). In seinen Behandlungen psychotischer Patienten gewann er den Eindruck, dass ihre Träume vorwiegend die Funktion einer Ausstoßung, genauer: projektiven Identifizierung von Fragmenten hatten. Der

Psychotiker leide - so Bion - nicht unter einem *Zuviel* des Primärprozesses, sondern unter einem *defekt ablaufenden* Primärprozess, genauer: einem defekten Träumen. Analog zu dieser Vorstellung lässt sich ein 'Trauma' als das Auftreten eines realen Ereignisses verstehen, „bevor ein Individuum die Möglichkeit hatte, es vorbereitend - und wenn auch nur Sekundenbruchteile zuvor - in einer unbewussten Phantasie "erschaffen" zu haben (vgl. Grotstein 2007, 145).

Wenn Bion konstatiert, „dass man ohne Phantasien und ohne Träume nicht über die Mittel verfügt, mit denen man sein Problem zu Ende denken kann“ (1954, 25-26; Übersetzung N.M.) Hiermit hebt er hervor, dass die Fähigkeit zu träumen ein zentrales Kriterium für psychische Gesundheit und dementsprechend die Unfähigkeit 'erfolgreich' und 'Zu-Ende' zu träumen als Aspekt der Pathologie verstehen ist – analog einer Verdauungsstörung.

Insuffizient Geträumtes „und daher weiterhin Symptom-verursachendes“, (Grotstein 2007, 91) hat als „sensorische Stimuli der emotionalen Erfahrung“ (ebd., 266) *zuerst vom Analytiker* für seinen Patienten geträumt werden. Geträumt können diese Stimuli unbewusst werden - und indem sie die Alpha-Funktion weiterführend unbewusst prozessiert, verwandelt letztere erstere in mentalisierbare Elemente.

Hiermit kommen der Rezeptivität des Analytikers für die eigene unbewusste emotionale Resonanz auf die Emotionen des Patienten zentrale Bedeutung zu – man könnte auch sagen: seinem „träumerischen und alpträumerischen Ahnungsvermögen“ (Hinz 2022, mündl. Mitteilung). Sein *Containing* erhält dabei weniger als eine *passive* Empfänglichkeit ihren Wert, sondern tritt eher als eine *Aktivität* - als 'ersonnen aufmerksame Präsenz'- hilfreich in Erscheinung: Ein *state of mind*, der sofort offen dafür ist, eine emotionale Erfahrung zu machen, und sich zugleich aktiv bemüht, „in einem nie abgeschlossenen Prozess Unklarheiten zu klären und Klarheiten zu verunklaren“ (Ogden, 2004, S. 285).

Eine ähnliche Vorstellung äußert Wolfgang Loch, wenn er sagt, dass wir in bestimmten Phasen zu dulden hätten, „daß völliger Unsinn produziert wird, (...) weil es womöglich der Unsinn ist, über den die Findung und der Aufbau des wahren, nicht allein von der Abwehr bedingten Selbsts (Winnicott) zustande kommt.“ Denn: „nur die Fähigkeit, Mehrdeutigkeiten und auch Zwickmühlensituationen (...) anzuerkennen“ könne dazu beitragen, „uns in der gemeinsamen Realität zurechtzufinden“ (1976, 883).

Michael Eigen geht an diesem Punkt noch einen Schritt weiter: Nur durch „spezielle Halluzinationen“ könnten Bruchstücke der psychischen **Katastrophenrealität** des Patienten - einer Grundtatsache des menschlichen Lebens - in den Brennpunkt geraten. Der Analytiker habe einem „freischwebenden Katastrophengefühl“ nachzugehen und könne so mit der Zeit Interventionen erschaffen oder entdecken, die sie sinnvoll machten. „Wenn sein Sinn tief im Un-Sinn (F) jenseits von Wissen (K) verwurzelt ist, kann seine Arbeit einen Widerhall haben, der einen Unterschied macht“ (Eigen 471)

Frau K.: Übermacht einer äußeren Realität oder das Konkrete als Abwehr einer emotionalen Tatsache.

Frau K., eine 30jährige kluge, lebhafte und attraktive Patientin wandte sich an mich, als sie gravierende Arbeitsstörungen entwickelt hatte und in eine depressive Krise geraten war. Sie lebte mit einem erfolgreichen, regional bekannten Unternehmer zusammen, dessen florierende Firma sie leitete – inoffiziell und mit nur geringem Verdienst angestellt als seine 'Sekretärin'.

Als Tochter eines Lehrerehepaars hatte Frau K. in ihrer Familie offenbar schon früh als „brave und vernünftige“ ältere Schwester und gutangepasste Schülerin gegolten, sprachbegabt und im Alltag perfekt organisiert. Ein „Vaterkind“, das sich jedoch von der Mutter, die sich verstärkt um den 'schwierigen' jüngeren Bruder kümmerte, als überwiegend „unbeachtet“ erlebt hatte. Im unmittelbaren Kontakt verhielt sich Frau K. anfangs auffällig 'tugendhaft': Sie 'arbeitete mit', stellte mit 'Augenmaß' und 'Bescheidenheit' eigenständig, manchmal eifrig ihre Überlegungen an. Sie wusste sich gut zu 'benehmen', hörte oft wie gebannt dem zu, was ich zu sagen hatte und zeigte sich über manche meiner Bemerkungen angetan und hörbar verblüfft. Ich schob das in mir aufkommende zweifelnde Unbehagen zunächst beiseite, kategorisierte Frau K.s Verhalten als unaufdringlich glattes 'Geschäftsgebaren'.

Es waren dann aber winzige, mir andeutungsweise entgegengesetzte Präzisierungen oder Zurechtrückungen, die mich aufmerksamer machten. Wenn sie etwa auf Bemerkungen von mir reagierte: „Ja, das kann man so ausdrücken; aber ganz genau müsste es lauten: ...“

In dieser Manier präsentierte sie mir nun häufiger 'analytische Einsichten', die sie ihrer Überzeugung nach gänzlich den eigenen Anstrengungen verdankte. Sie schien fest überzeugt: meine analytische Blindheit müsse sie durch ihre Bereitschaft kompensieren, sich mit ihren 'Ja-aber-Wahrheiten' selbst zu versorgen. Indem sie mir diese zu Füßen legte, half sie mir, in einer für sie befriedigenden Weise, den Glauben an mich und meine analytische Potenz zu erhalten.

Frau K. schien damit unbewusst die Position einer vielseitig begabten **Athene** einzunehmen: Als Zeus' einzige und einzigartige Tochter und seine rechte Hand wusste sie, wo er die (Gedanken-)Blitze versteckt hielt. Zugleich begnügte sie sich mit der Rolle der „Übersetzerin der Ideen ihres Vaters“; und erhob *offen* nie den Anspruch, omnipotent oder allwissend zu sein – den idealisierten analytischen Phallus des Vaters zu besitzen. Denn letztlich empfand sie es als unerträglich und ängstigend, sich auf meinen Halt, meine Zustimmung oder gar auf mein analytisches Denken angewiesen zu fühlen.

Ganz entsprechend bildete sich dies in der Beziehung zu ihrem Partner ab: Auch bei ihm wusste sie, wo seine 'Blitze' versteckt waren. Und mehr noch: Ohne ihre internen Kenntnisse und Lenkungen würden bestimmte geschäftliche Abläufe folgenreich scheitern. Nur sie verstand die verfänglichen Einzelheiten der Buchführung, konnte die heiklen Details der Kundenkartei und der Schwarzkonten überblicken – und dieses Wissen hütete sie wie eine Lebensversicherung. Frau K. realisierte und phantasierte zunehmend: Sie war unverzichtbar geworden und hatte sich zuvor 'weit unter Wert' verkauft.

Als sie dann erfährt, dass ihr Lebensgefährte eine Affäre hat, gerät sie in einen Zustand schierer Raserei. Es kommt zu heftigen, teilweise körperlich ausgetragenen Streitereien. Frau K. bricht nachts in das Büro ein, um Geschäftsunterlagen zu stehlen (wie sie meint: als Handhabe sicherzustellen) und rast vielfach nach Alkohol- und Kokainkonsum mit dem Auto oder Motorrad über Land. Sie färbt ihr Haar Magenta-Rot und schwört in ihrem 'heiligen Zorn' dem Freund Rache – vor der sie mich zunächst noch schützt, indem sie mich als ihren Verbündeten dazu verpflichtet, stillzuhalten.

Hatte mich die Patientin zuvor ein ums andere Mal mit 'spannenden Stories' über Schwarzgeschäfte zum 'Spanner' gemacht, so sind es nun ihre Schilderungen von Gewalt- und Gefahrensituationen, mit denen sie mir die Position eines Voyeurs zuweist. Ihre auf diese Weise kommunizierte und zugleich in mir kontrollierte innere Situation erschien auf einer tieferen Ebene durch verfolgende depressive Verlustängste bedroht. Versuchte ich ihr dies – oder andere Aspekte ihres Furors - zu deuten, hörte mir Frau K. mit angehaltenem Atem zu. Dann antwortete sie – indem sie schnaubend das Gehörte wieder auszustoßen schien: „Pffff! Meinen Sie wirklich?! Ja, das hätte ich mir denken können..! Was Sie da wieder reinlesen. Aber lassen Sie mal - das führt ja zu nichts.“ Ihre frühere Position der vielseitigen und tüchtigen Athene erschien nun wie verwandelt - in das Gebaren einer fauchenden **Medusa**.

In einem erschöpften Moment kann sie mir aber auch beschreiben: Als Schülerin hätte sie verzweifelte Rache- und Amokphantasien entwickelt; diese hätten sie - genauso wie ihre suizidalen Impulse - sehr geängstigt. Im Zuge dessen sei sie zusammen mit einer verschworenen Freundin nächtelang (bei angelehnter Haustür) fortgeblieben und habe es „so extrem getrieben, dass den Eltern „Hören und Sehen vergangen“ wäre.

Dass Frau K. während ihrer Analyse „auf der Straße“ blieb, verdanken wir beide nicht zuletzt dem Rahmen, der als 'verlässliche Zumutung' wie eine Leitplanke zu begrenzen half. Ich erinnere aus dieser Behandlung eine auffällige Sturheit, mit der ich vermutete, es gäbe auch noch „*ein Getöse dessen, was die Patientin **nicht** sagte oder tat*“ (Bion).

Obwohl (eher: weil) sie mir am Schluss eingestand, ihre Stunden bei mir seien inzwischen die einzigen Termine, an die vorher denke und zu denen sie pünktlich komme, entschloss sich Frau K. ihre Behandlung kein weiteres Mal zu verlängern.

Nun sollte also die letzte Sitzung stattfinden.

Es regnet in Strömen, als es an meiner Praxistür klingelt: Frau K. steht vor mir, völlig durchnässt. Neben sich, an einer Leine, führt sie ein schwarzes Ungetüm mit sich: einen Dobermann. Frau K. begrüßt mich verlegen lächelnd und fragt in einer für sie typischen Art: „Der kann doch hierbleiben, oder?“ Im selben Moment schüttelt ‘der’ sich wie in einer Explosion, so dass wir beide besprüht werden. Ich fühle mich ausgehebelt, denke aber auch, dass sie ihre Gründe hat, so in die Abschiedsstunde zu kommen. Bevor Frau K. die Praxis betritt, bindet sie den Hund an einen Pfosten des Vordachs. Sobald sie liegt, beeilt sie sich, mir alles zu erklären: Ein guter Freund von ihr wisse nicht, wo er den Hund heute unterbringen könne. Sie habe ihm daher angeboten, sich um das Tier zu kümmern. Der Regen nimmt hörbar zu. Wir hören den Hund zuerst winseln, dann immer lauter bellen. Er scheint dadurch – wie ein gleichwertiger Teilnehmer der Situation – mehr und mehr ins Zimmer zu drängen. Frau K. reagiert zunächst ‘sachlich’: „Es ist noch ein junger Hund, der kann noch nicht lange alleine sein“. Ihr fällt ein, dass sie von einem Hund gehört hat, der angeleint von einer Mauer gesprungen war und sich so stranguliert hatte. Nun kommen auch in mir besorgte Gefühle auf; bis hierhin hatte mich dieses Theater überwiegend verstimmt und überfahren. Ich sage: „Heute ist Ihre letzte Stunde – und da bekommen wir es beide mit der Angst zu tun“. Frau K. springt auf: „Mit mir kriege ich das hin, wie immer – aber den Charly kenne ich nicht so gut...- Ich muss jetzt nachsehen! Bitte!“.

Ich höre dann, wie sie den Hund in die Praxis lässt und auf ihn einredet. Auch im Wartezimmer ist er nicht mehr zu beruhigen, und schließlich fragt mich die Patientin – ohne dass wir uns sehen können - ob sie ihn hereinlassen dürfe. Schon ist der Dobermann namens Charly da. Riesig und stinkend wie ‘nasser Hund’ läuft er zwei Runden durch das Behandlungszimmer, beschnüffelt zuerst die ihm nacheilende Frau K. und steht dann frontal vor mir in meinem Sessel - seine Schnauze nur wenige Zentimeter von meinem Gesicht entfernt. Alles scheint zu schnell zu gehen, als dass es zur Bedrohlichkeit werden kann. Prustend dreht Charly ab und lässt sich schließlich, den Kopf zwischen den Pfoten, mitten im Zimmer nieder. Hier liegt er – gleichfalls sichtlich mitgenommen - schwer atmend bis zum Ende der Stunde.

Frau K. legt sich wieder auf die Couch und schnauft: „Tja, das war’s“.

Dieser Seufzer scheint alles zu verbinden: Charly, seinen Gestank und die das Behandlungszimmer beherrschende ‘tierische’ Angst. Alles scheint nun beruhigt und ‘in Ordnung’ - genauso wie der Umstand, dass es unsere letzte Stunde ist und dass uns die Trennung - in einem weit entlegenen Zeitalter - besorgt gestimmt hatte. Als wir uns schließlich mit einem wissenden traurigen Blick verabschieden, lachen wir beide auf – wie es schien erleichtert. Wir hatten diese Stunde überlebt, hatten die Behandlung überlebt – „tja, das war’s“.

Damals verstand ich diese Inszenierung so, dass mir Frau K. noch ein letztes Mal fulminant diesen Selbst-Aspekt 'vor Augen führen' müsse, damit mir das „Hören und Sehen“, die Sorge um sie, nicht vollends vergehe. Charly erschien mir als ein bedrohliches und bedrohtes Objekt, um das wir uns zu kümmern hatten - und solcherart konkret 'ins Zimmer geholt' auch kümmern konnten: Dadurch konnte aus einem explosiven Ungetüm, ein geängstigter junger Dobermann und schließlich 'der auf dem Teppich bleibende Charly' werden. Der Terminus 'Transformation' hatte damals noch keine Konjunktur; ich hielt es für einen 'paradoxen Abschied': eben einen typischen Frau K.-Abschied'.

Heute denke ich, dass mit dieser Sicht Wesentliches von dem ausgespart wird, was in der Stunde eigentlich vor sich ging. Zunächst erscheinen Frau K. und ihr Analytiker als ein 'tapferes analytisches Paar' bemüht, 'anständige Rahmenbedingungen' für diese Abschiedsstunde herzustellen. Frau K. 'erklärt' mir die Lage und präsentiert dann einen mörderischen 'Einfall': Für den verängstigten Hund sei diese Lage unzumutbar. Er kann nicht allein sein - im Sinne der Urszene erst recht nicht vor der angelehnten - Schlafzimmertür – wo er sich in seiner überschießenden Erregung sogar strangulieren könnte. Dann würden den Eltern 'Hören und Sehen vergehen'!

Hier passiert es aber: Mit ihrer 'Erklärung' definiert Frau K. die Bedeutung der Situation und diese Version scheint meine analytische Position 'auszuhebeln'. Ich kann ihr nur noch 'hinterherdackelnd' zustimmen und von *unser beider* Angst sprechen. Längst scheint im Zimmer zu gelten, was Bion so ausdrückt: „Wo die äußere Realität überwiegt, hört das Denken auf“. Unter Zuhilfenahme eines Übermaßes an äußerer Realität schafft es Frau K., dass mir vom ersten Moment an das „Hören und Sehen“ - meine Alpha-Funktion - vergeht. Frau K.s Anblick, ihr definitorisches „Der kann doch hierbleiben!?“ und das explosive Schütteln des Hundes machen mich taub und blind – so dass ich im Fortgang als Analytiker weder die Position eines 'blinden Sehers' (mahnenden Thereisias), noch eines am Mast fixierten - aber hörenden – Odysseus' einnehmen kann.

Letztlich bin ich es, den Frau K. an die Leine nimmt.

Ihr „Mit mir kriege ich das hin, wie immer – aber den Charly kenne ich nicht so gut!“ setzt dies fort und macht aus meinem Behandlungszimmer eine Geisterbahn. Erst vernehmlich und dann einvernehmlich wird das 'Ungetüm' phantasmatisch zu einem einsamen jungen Hund umetikettiert. Und diesem wird, ganz selbstverständlich, Zutritt ins warme Schlafzimmer gewährt. Die emotionale Tatsache der Trennung und des Abschieds, verbunden mit den wahrhaftigen Bedenken, ob Frau K. ihre Analyse wirklich beenden und zukünftig alleine zurechtkommen könnte, scheinen aus dem Spiel gebracht - verunmöglicht. 'Zerstörerisch' wirken auf die analytische Situation, und damit auf meine Möglichkeiten 'under fire' zu denken,

vor allem die „verleugnenden Beruhigungen“ (Feldmann): Definitorisch etablierte **Lügen** (Grid-Spalte-2-Aussagen), die behaupten: ‘Es geht nicht anders. Wir müssen uns um den Hund kümmern. Nur darum geht es. Dann ist alles überstanden’.

Anders ausgedrückt: An die Stelle von ‘Trennungsangst’ und ‘Sorge’ (D) treten ‘Hundephobie’ und ‘Angstlust’ (PS), ein nach Balint „**philobatischer Akt**“, in dem auch Teil-Objekte als Ganzobjekte erscheinen, und – etwa durch Lösung einer Rätselfrage – „erobert“ werden müssen. Er schreibt: „Diese Art Eroberung – Verwandlung eines gleichgültigen oder feindlichen Objekts in einen hilfreichen Partner – wird wie alle Eroberungen dadurch erreicht, daß sich der Held sich um es kümmert, es umsorgt. Das Modell dieses Vorgangs ist: „ein Glück für dich, daß du mich Großmutter (Tante, Onkel usw.) nanntest, sonst wäre es dir übel ergangen“ (Balint 1959, S.31).

WEITERER EXKURS: In der psychischen Entwicklung des Menschen kommen **Abstraktionen** eine zentrale Bedeutung zu. Sie werden bereits sehr früh gebildet, stellen einen wichtigen Schritt zur Mittelbarkeit (Symbolisierung) dar und lassen Zutrauen entstehen. So kann das Kind – etwa durch gut gelingende Stillsituationen – die ursprüngliche emotionale Erfahrung abstrahieren: ‘Es existiert etwas, das mir das geben kann und gibt, was ich mir wünsche, wenn dieser Wunsch aufkommt’. Dieser Glaube/Gedanke an die Existenz eines bedürfnisbefriedigenden Objekts schlägt sich als eine Repräsentation nieder. Der Vergleich dieser Repräsentation mit den verschiedenen neuen neuen/fremden/ängstigenden Realisierungen hilft, Übereinstimmungen festzustellen, das Neue leichter zuzuordnen und damit besser zu ertragen. Dies bildet, zusammen mit der ‘Aufmerksamkeit’, der ‘Fähigkeit neugierig zu sein’ und zu bleiben, sowie der Toleranz für Frustration und Unsicherheit die Basis der lebenslangen Denkentwicklung.

Das **Misslingen** solcher guter Geborgenheits- und Stillsituationen, in denen auch das Träumen und das Bilden von Abstraktionen nicht erfolgreich stattfinden und internalisiert werden kann, kann als Ausgangspunkt dafür dienen, über sehr unterschiedliche Pathologien nachzudenken. So beschreibt Betty Joseph (1989) eine spezielle Form des ‘Nicht-Verstehens’: unterhalb der lange Zeit überwiegenden Kooperationsbemühungen ihrer Patientin stellte sich in der Übertragung eine „Mischung aus Mißtrauen und Pseudohaftem“ her, in der sie weder verstehen noch verstanden werden wollte „so als habe zwischen den Eltern und ihr eine tiefergehende Ehrlichkeit gefehlt“. Aus diesem basalen Mangel an Vertrauen sei eine Pseudoidealisierung der Eltern hervorgegangen – eine Lüge - die sie, im Innersten zu durchschauen meinte, zugleich aber in ihren Beziehungen und der Übertragung auslebt (ebd. 214).

Frau K. erschien anfangs ähnlich bemüht, mit Hilfe ihrer rationalisierenden Erklärungen und ‘Einsichten’ zu glaubhaft tragfähigen Resultaten zu gelangen. Ihr zunehmend notwendiges

Agieren wurde im doppelten Wortsinn zu einer 'Behauptung', in der sich ein 'unsagbares' Misstrauen widerspiegelt, das nicht in hilfreicher Weise symbolisiert werden konnte.

Mit einer frühen Mangel Erfahrung von „tiefergehender Ehrlichkeit“ bekommen Aspekte von Unwahrheit und Unwahrhaftigkeit psychische Relevanz. Dies wird möglicherweise in solchen Momenten besonders augenfällig, in denen emotionale Wahrheit (schmerzlich) aufzutauchen droht; diese wird dann nicht nur verworfen, sondern mit 'Irgendetwas-Glaubwürdigem' - also mit Lüge - ersetzt. Möglicherweise nehmen diese Situationen dann pseudohafte, aber intensiv zugespitzte Züge an und werden zu 'Momenten der Unwahrheit'.

In ihrer letzten Stunde zeigt sich Frau K. besorgt 'wie verrückt'. Mit ihren psychotischen Aspekten, dem konkret an der Leine geführten 'Ungeheuer' mag sie 'ihrer Wahrheit' sehr nahe kommen, scheint unbewusst einschätzen zu können, wie verwundbar sie hinsichtlich ihrer Unfähigkeit Wahrheit zu ertragen ist. Grotstein versucht dies mit einem fiktiven Statement eines vergleichbaren Patienten veranschaulichenden:

„Die Wahrheit ist, dass ich der Wahrheit nicht ins Auge sehen kann. Und zwar deshalb, weil ich nur zu gut die Wahrheit kenne, dass ich nicht ausreichend vor ihr geschützt bin und die Grenzen meiner inneren Ressourcen (meiner Alpha-Funktion) kenne, um mit ihr umzugehen. Das ist die Wahrheit.“ (ebd. 296f)

Die 'verrückt machende' Wahrheit liegt aber in der gesamten (Übertragungs-)Situation (vgl. B. Joseph Übertragung – die ganze Situation), der künftig nicht-angelehnten Praxistür, der Unerträglichkeit der 'endgültig letzten Möglichkeit'. Sie gälte es, als emotionale Wahrheit analytisch zu erfassen (zu „bergen“) – und sie nicht durch 'Momente der Unwahrheit' (Spalte 2) pervertierend zu ersetzen.

Aus heutiger Sicht vermochte ich diesen Teil der Übertragung, den basalen Mangel an Zutrauen und das aus ihm hervorgehende Auftreten pervers aufgeladener, erregter Situationen nicht genügend aufnehmen – ich konnte ihn lediglich ungebissen überleben. Damit agierte ich – wahrscheinlich schon wesentlich länger, als mir klarwerden konnte – für die „in der Übertragung agierte Phantasie“ (vgl. Joseph 1989, 1994, S. 211) eher als **Wirt** in einer parasitären Beziehung, weniger als Container, der das 'Athene-Medusa-Charly-Objekt' hätte hilfreich träumen oder 'sein' können.

Unter solchen Umständen ist es „die Entwicklung eines dritten Elementes, eines Wortes, eines Sinnes, einer Metapher“ die das Entstehen einer destruktiven „parasitären Beziehung“ zwischen zwei Partnern begünstigt. (Bion 1970). Auf solche Weise – so zitiert Loch Bion - entstünde Lüge, ein Unsinn, der das psychische Wachstum ausschließt, der das Leben tötet, anstatt es zu fördern“ (1976, 883f.).

Bion geht in seinen Texten zum Denken und Lügen an einer Stelle sogar so weit, das Wort 'Lüge', nicht nur auf den Bereich des Denkens zu beschränken, sondern sie auch im Bereich

des Seins zu lokalisieren: „...es ist möglich, eine Lüge zu sein, und dieses Sein schließt das Einssein in O aus.“

Hierzu lässt sich die Beobachtung von Patienten zählen, bei denen es den Anschein habe, als nehme ihre Ideenbildung beträchtlich zu. Dies sei in Wirklichkeit nicht der Fall, denn all diese Ideen erwiesen sich nämlich bei näherem Hinsehen als ein und dieselbe, die immer wieder neu gespalten würde. Dadurch würde in einer „kanzerösen Vermehrung“ eine Masse von Bruchstücken produziert. Das Ergebnis bestehe nicht in einer „Idee, die durch Liebe genährt wird, einer wirklichen psychischen Entwicklung, sondern in Teilung und Vervielfältigung, und die emotionale Matrix, die dem zugrunde liege, bestehe nicht aus Neid und Dankbarkeit, sondern aus Neid und Gier. Bion schreibt: „Manchmal wird dieser Zustand als negative therapeutische Reaktion beschrieben, obwohl es zutreffender wäre von einer „Proliferation fragmentierten Neides“ zu sprechen.“ – oder auch von „the ghosts of departed quantities“. 147

Hiermit komme ich zu einem - wahrscheinlich nur vorläufigen – Schluss. Denn, so ist zu befürchten: ich befinde mich mit diesen Neu- und Um-Deutungen in der von Wolfgang Loch beschriebenen „**Interpretationsspirale**“: Er schreibt, Interpretieren sei „eine „Internität“, der wir nicht entrinnen können: „(...) Deutungen, die Bedeutungen sind, sind die jetzt gültige Realität. Wenn das Ist und Jetzt betont werden, wird damit anerkannt, daß die Realität, jetzt fraglos gegeben, morgen oder in etlichen Jahren eine andere sein mag und daß dann andere, neue Deutungen erforderlich geworden sein mögen, die zu 'Bedeutungen' werden. Das heißt, wir müssen immer wieder weiter und anders interpretieren.“ (1993, 117)

Na, dann.