e Bibliothek der Psychoanalyse
r Auseinandersetzung zu schaffen, das
agenwissenschaft, als Human- und
sche Theorie und Praxis neue Impulse
nungen innerhalb der Psychoanalyse
er kritische Dialog mit den Nachbar-
werden. Bislang haben sich folgende
stallisiert:
e vergriffener Klassiker der Psycho-
er Werke von Otto Fenichel, Karl
d Otto Rank – soll die gemeinsamen
ung bedrohten psychoanalytischen
feren Baustein psychoanalytischer
ng mit dem Werk und der Person
skussionen und Konflikten in der
tischen Bewegung.
s medizinisch-psychologisches Heil-
ihre geisteswissenschaftlichen, kultur-
ätze vernachlässigt. Indem der Dialog
wiederaufgenommen wird, soll das
e Erbe der Psychoanalyse wiederbe-
t.
Psychoanalyse in Konkurrenz zu
ahren und der biologischen Psychia-
unter den psychotherapeutischen
lyse der Überprüfung ihrer
apie Erfolge durch die empirischen
eigene Kriterien und Konzepte zur
diesen Zusammenhang gehört auch
ation über den besonderen wissen-
ychoanalyse.
ption durch Sigmund Freud sieht
Herausforderungen gestellt, die sie
h auf ihr kritisches Potential besinnt.

Psychoanalyse
Hans Jürgen Wirth

Joyce McDougall

Plädoyer für eine gewisse Anormalität

Psychosozial-Verlag, 2001

VIII. Narziß auf der Suche nach einem Spiegelbild

Über eine Quelle gebeugt, an der er seinen Durst stillen wollte, entdeckte Narziß zum ersten Mal im Leben sein eigenes Spiegelbild auf dem Wasser. Seine Schönheit war dem Mythos zufolge so groß, daß er sich in es verliebte. Unfähig, sich von dieser illusionären Liebe zu lösen, starb er und hinterließ eine Blume sowie eine Nymphe, die in ihn verliebte Echo. Wir dürfen uns dennoch fragen, ob dieses bezaubernde Bild nicht so lange erwartet und erdürstet war, daß Narziß, hätte er sich von der Spiegelung abgewandt, nicht nur die Illusion seiner Verliebtheit, sondern geradezu seine Existenz zu verlieren fürchten mußte.

Handelte es sich wirklich um eine Liebeserfahrung? Die Faszination von sich selbst, die beim Menschen immer wieder auftritt, besitzt, wie Freud richtig gezeigt hat (1914), eine Dimension der Entfremdung vom *Zustand der Verliebtheit* wegen der darin enthaltenen Neigung, das eigene Ich-Ideal auf einen Anderen zu projizieren. Daß Freud die Liebesbeziehung in die Nähe des Pathologischen rückte, wirft eine Reihe von unbeantworteten Fragen über den menschlichen Narzißmus auf. Man könnte annehmen, daß Narziß eine schwache und lückenhafte psychische Struktur besaß und daß sich dies unweigerlich auch auf das Schicksal seiner Liebe ausgewirkt hat. In einem bemerkenswerten Buch über das Verliebtsein untersucht Christian David (1971) die psychoanalytischen Auffassungen der Liebesbeziehung. »Es kann kein wahres Ziel der Liebe geben«, schreibt David, »ohne die Anerkennung einer nicht wiedergutzumachenden narzißtischen Unzulänglichkeit oder, genauer gesagt, des *unausweichlichen Anspruchs, daß der Andere ein Anderer ist, daß sein Wesen gerade im Anderssein besteht*. Gerade wegen seiner Verschiedenheit ist ein Objekt von seinem Wesen und seiner Dynamik her sexuell. Die Ähnlichkeit liegt in der Ge-

meinsamkeit eines Mangels und in der Wechselseitigkeit des Begehrens, ihn zu überwinden.«

Was also könnte dem Narziß fehlen, der in sein eigenes Bild verliebt ist?

In den *Metamorphosen* beschuldigt Ovid den Narziß der Leichtgläubigkeit und Eitelkeit, da das Objekt seines Begehrens nicht existiere. Doch können wir uns voll darauf einlassen, daß Narziß' Bemühung, das flüchtige und durchsichtige Bild seiner selbst festzuhalten, ganz und gar eitel und bedeutungslos ist? Hat denn seine Suche keinerlei Objekt? Möglicherweise umfaßt der Kreis, den er um sich schlägt, einen Raum voller Sehnsucht und Verzweiflung, und vielleicht ist die scheinbare Selbstzufriedenheit, die von dem Bild des Narziß ausgeht, eine Illusion des *Betrachters*. Könnten wir nicht auch unterstellen, daß dieses schwächliche Blumenkind, das sein eigenes Bild erblickt, im Wasser nach einem verlorenen Objekt sucht, welches es selbst nicht ist, sondern die *Anerkennung seiner selbst in den Augen eines Anderen?* Diese Anerkennung seiner selbst als einzigartiges und selbständiges Wesen wird gesucht im leidenschaftlichen Blick des Säuglings auf seine Spiegelung in den Augen der Mutter, die ihm nicht nur sein Spiegelbild, sondern seine Bedeutung für die Mutter vor Augen führt (Winnicott 1973). Nur so kann er hoffen, sich als jemanden zu erkennen, der einen privilegierten Platz und persönlichen Wert in den Augen eines Anderen besitzt, der ihn anschaut und zu ihm spricht.

Es kann jedoch geschehen, daß die Aufmerksamkeit und Gefühlsintensität der Mutter vom Kind weg auf irgendeine schmerzhafte Situation gelenkt werden, in welcher das Kind keinen Platz hat. Wenn dies der Fall ist, reflektiert ihr Blick (wie entspiegeltes Glas) gar nichts. Sie kann aber auch in ihrem Kind eine Spiegelung ihrer selbst und eine Bestätigung ihrer eigenen Identität suchen.[1] Dieses Selbstbild, das im Er-

1 Dies scheint das Schicksal des Narziß als Spiegel seiner Mutter Liriope, einer Quellnymphe, gewesen zu sein. Die Quelle stellte also den Ort dar, an dem Narziß als selbständiges Wesen zugrunde gehen mußte.

wachen des psychischen Lebens aufgefangen wird, könnte man wohl *narzißtisch* nennen. Wenn es nur eine zarte und flüchtige Widerspiegelung ist, so führt es zu einem ebenfalls zarten und flüchtigen Gefühl narzißtischer Integrität und Selbstwertschätzung.

Wie auch immer die frühkindliche Beziehung als Folge der Schwäche und Zartheit eines der beiden Partner verlaufen sein mag, so bleibt die Schaffung einer Repräsentation des eigenen Selbst unausweichlich an die Notwendigkeit gebunden, daß die Heranwachsenden mit dem Trauma der Realität des Andersseins fertig werden müssen. Dies erfordert, daß die Psyche etwas in sich hinein nimmt, was zunächst nur in der Außenwelt zu finden ist. Ich meine, daß nur die *Illusion einer persönlichen Identität* diese Wunde zu heilen vermag. Obwohl es auf einer Illusion gründet, ist das Gefühl der Identität dennoch ein wesentliches Element innerhalb der seelischen Ökonomie. Ich möchte darüber hinaus die Auffassung vertreten, daß die Aufrechterhaltung dieses Gefühls einer persönlichen Identität als ein Grundbedürfnis im individuellen Seelenleben betrachtet werden kann, das an Intensität und Bedeutung in bezug auf das biologische Leben dem Selbsterhaltungstrieb vergleichbar ist und einen unablässigen Kampf gegen den psychischen Tod darstellt. Die Repräsentation der eigenen Identität gründet sich auf eine komplizierte Wechselseitigkeit libidinöser Besetzungen des Selbst sowie der inneren und äußeren Objekte, einem verwickelten Ineinander von narzißtischer und libidinöser Ökonomie, einem wechselseitigen, immer wieder erneuerten Pakt.

Diese unaufhörliche Hin- und Her-Bewegung, die Systole und Diastole des Seelenlebens, welche dem Ziel der Aufrechterhaltung des Gefühls der Identität dient, kann jedoch schwer gestört werden, was für das Individuum ernsthafte psychische und sogar biologische Folgen hat. Narziß spielt bei der Erläuterung gewisser sehr schwerer Erkrankungen des Menschen eine größere Rolle als Ödipus. Das psychische

Überleben nimmt im Unbewußten einen weit größeren Raum ein als die ödipale Krise, so daß manchen Menschen die Probleme eines durch sexuelles Begehren verursachten Leidens wie ein Luxus erscheinen können. Selbstverständlich lastet die Anstrengung, die eigene narzißtische Integrität und das Gefühl der Selbstwertschätzung aufrechtzuerhalten, auf jedem Menschen, und Störungen des narzißtischen Gleichgewichts können sehr wohl zu Symptomen führen, die leichter analysierbar sind als viele tiefsitzende neurotische Probleme. Bei anderen verlangt jedoch die Aufrechterhaltung ihres narzißtischen Gleichgewichts die Einrichtung zahlreicher Abwehrvorkehrungen oder Schutzmaßnahmen, die eine wirklich vitale Bedeutung erlangen. Angesichts der Gefahr, den Anblick der eigenen Widerspiegelung auf dem Wasser zu verlieren, kann Narziß sich dazu entschließen, zugrundezugehen oder vielmehr in die grundlose Quelle zu einer tödlichen Vereinigung hinabzutauchen, statt sich mit der Leere in sich selbst zu konfrontieren, die nicht nur seine sexuelle Identität, sondern ihn selbst als eigenständiges Wesen gegenüber einem Anderen betrifft.

Subjektive Identität kann wie die sexuelle Identität nur durch einen Anderen entstehen, wobei zugleich dieser Andere seinen Status als selbständiges und geschlechtliches Individuum erwirbt. Begrenzt durch Namen und Geschlecht muß die personale Identität aufrechterhalten werden durch eine unablässige Bewegung im psychischen Raum zwischen dem Selbstbild und dem Bild der Objekte des Ich. Diese Struktur bestimmt ihrerseits das Verhältnis des Selbst zur Außenwelt.

Unter der Annahme, daß das narzißtische Bild ein *intersubjektives Phänomen* ist, möchte ich klinisch die Rolle des Anderen in der Ökonomie der Identität bei Patienten untersuchen, die an einem besonders sensiblen, schwach ausgebildeten Narzißmus zu tragen haben. Menschen, die unablässig darum kämpfen müssen, ihr narzißtisches Gleichgewicht aufrechtzuerhalten, können dies auf zweierlei Weise tun: Sie

können anderen gegenüber, die sie als Bedrohung ihres Gleichgewichts empfinden, eine vorsichtige Distanz wahren oder sich im Gegenteil an andere klammern und dabei ein unersättliches Bedürfnis an den Tag legen, von einer auserwählten Person das Bild zurückgespiegelt zu bekommen, das in ihrem seelischen Inneren fehlt. Zuweilen wird die Erfüllung dieser Aufgabe vom Sexualpartner verlangt. In beiden Fällen jedoch geht es oft um die Frage des psychischen Überlebens. Die Anforderungen an die Analyse und die Komplexität der Affekte in der Gegenübertragung machen sich bereits beim ersten Zusammentreffen mit dem künftigen Analysanden bemerkbar.

In einem Erstinterview versucht Sabine zu erklären, worum es ihr geht: »Ich kann so nicht weitermachen. Wie soll ich das erklären? Es ist, als wäre nichts mehr der Mühe wert. Verstehen Sie, was ich meine?« Sie wirft einen flüchtigen Blick in meine Richtung, als hätte sie wenig Hoffnung, verstanden zu werden. »Es ist, als wäre ich nicht wirklich lebendig. Nicht konkret. Ich muß viel allein sein, denn wenn andere um mich sind, bin ich nie voll und ganz da. Andere Menschen entleeren mich. Gerade jetzt ist es besonders schlimm. Manchmal denke ich daran, mich umzubringen. Ich habe schon daran gedacht, erst die Kinder zu töten und dann mich selbst.« Dieser Todeswunsch wird mit wenig wahrnehmbarem Affekt vorgetragen. »Als ich X. kennenlernte, glaubte ich, den idealen Lebensgefährten gefunden zu haben. Er hatte so viele Interessen und Freunde, daß ich allein sein konnte, wann immer ich es brauchte. Doch nun ist er schrecklich abhängig von *mir* geworden. Das ist ziemlich unerträglich. Er läßt mich nie allein, und ich frage mich ... welchen Sinn es hat weiterzumachen.« Nach einer langen Pause sagt sie: »Glauben Sie, daß die Psychoanalyse mir helfen kann?«

Freunde und Kollegen – was würden Sie antworten? Unnütz, mir zu sagen, daß wir nichts über Sabine wissen. Auch nach einigen weiteren Interviews würden wir nicht mehr in

Erfahrung gebracht haben. Sie kann ihre Frage nicht anders in Worte fassen. Leidet sie an einer Depression?
Eigentlich nicht. Offensichtlich drückt sie zwar einen depressiven Affekt aus, zeigt aber keine Anzeichen von Traurigkeit und ist, klinisch gesehen, nicht depressiv. Sie kümmert sich um ihre Arbeit, besucht Freunde, lebt mit dem Mann ihrer Wahl und ist ihren beiden Jungen gegenüber sehr fürsorglich. Dennoch steckt sie in einer Zwangslage wie ein Vogel, der sich in einem Netz verfangen hat. Sie braucht »viele Stunden des Alleinseins, um zu sich selbst zu finden.«
Handelt es sich vielleicht um ein inszeniertes Schauspiel? Um eine hysterische Charakterstruktur? Aber was stellt sie zur Schau? Alles, was für Hysterikerinnen typisch ist, fehlt hier. Wir könnten sagen, es handele sich um einen Fall von *Anorexia nervosa* in bezug auf das Leben, doch dies würde die Definition der Hysterie unzulässigerweise überdehnen. Sogar ihren Selbstmordphantasien fehlt jedes Moment von Dramatisierung und Erotisierung.
Vielleicht handelt es sich bei ihr um eine jener unklaren Hysterien, bei denen alles gehemmt statt konvertiert ist. Wie steht es mit ihrem Liebesleben? Welche Lust bereitet ihr ihr Körper?
Sie ißt, sie verdaut, sie schläft. Nicht sehr viel, zugegeben, und ohne allzugroße Lust. Sie ist nicht frigide, verlangt aber selten nach Geschlechtsverkehr. In gewisser Hinsicht ist sie beinahe ohne irgendwelche Wünsche.
Vielleicht bleibt alles Libidinöse bei ihr auf die Tätigkeit ihres Geistes beschränkt? Was treibt sie in den langen Stunden ihrer Einsamkeit?
Sie sagt, daß sie viele Stunden braucht, um zu denken. Schriftsteller zieht sie anderen Leuten vor. Sie ist eine Intellektuelle.
Ist sie ein Borderline-Fall? Sie behauptet, sich »unwirklich« zu fühlen. Ist sie introvertiert? Schizoid?
Diese Beschreibungen stellen mich nicht zufrieden. Ihre

selbstgewählte Einsamkeit umfaßt keine psychotische Leere. Ihre Innenwelt ist im Gegenteil eher bunt und vielgestaltig. Scharf beobachtet sie das Leben um sie her. Gespräche, Landschaften, die Welt des Theaters und der Kunst interessieren sie leidenschaftlich. Doch sie beobachtet eher, als daß sie teilnimmt. Nach jedem Erlebnis ist es für sie von Bedeutung, alles, was sie bewegt hat, in einem persönlichen Schlupfwinkel zu betrachten, wie ein Sammler seine Trophäen betrachtet; doch es handelt sich um eine völlig private »Sammlung«, und die Gegenwart anderer würde ihr den Genuß daran verderben. Denn nur unter anderen fühlt sie sich unwirklich.
Ihre Beziehungen zu anderen scheinen pragmatisch und operational zu sein. Vielleicht sind ihr Phantasieleben und ihre Affekte blockiert? Ist sie ein psychosomatischer Fall?
Nicht daß ich wüßte. Sie ist weder »alexithymisch«, noch sind ihre Objektbeziehungen »operational« jeder Besetzung entkleidet, wie man es bei sogenannten psychosomatischen Persönlichkeiten annimmt. Sie fühlt sich im Gegenteil unablässig durch die Invasion von seiten anderer bedroht und muß eine vorsichtige Distanz zu ihnen halten, um, wie sie sagt, »zu sich selbst zu kommen und neue Kräfte zu gewinnen«. Sie geht so weit, zu behaupten, daß sie kein vitales Bedürfnis nach anderen hat, um mit dem Leben zufrieden zu sein. Selbstverständlich verfällt sie nicht dieser Illusion; denn sonst wäre sie nicht hier, im Behandlungsraum einer Analytikerin! Doch trotz ihres Hilferufs an die Analyse glaubt sie allen Ernstes, daß sie sich selbst vollkommen genügt.
Also eine narzißtische Persönlichkeitsstörung! Es handelt sich nicht um eine Neurose – sondern um die »Krankheit des Selbst«! Doch was heißt das? Jeder von uns ist im Grunde seines Herzens narzißtisch und besitzt ein zerbrechliches »Selbst«, welches sich in der Welt der anderen behaupten muß. Es reizt mich, mit einem Bonmot zu antworten, das Winnicott zugeschrieben wird: »Neurotisch oder narziß-

tisch? Diese Unterscheidung hat nichts mit den Patienten zu tun. Sie betrifft vielmehr die Analytiker, die entweder neurotisch oder narzißtisch sind!« Dies ist zweifellos eine polemische Bemerkung, die aber nachdenklich stimmen sollte. Denn nur schwer lassen sich meine eigenen Patienten in dieser Weise kategorisieren. Die Mehrzahl von ihnen hat eine Mischung aus hysterischen, zwanghaften und phobischen Charakterzügen. Sie durchleben Phasen von Perversion und Delinquenz. Manche sind vorübergehend psychotisch, und alle »somatisieren« zu irgendeinem Zeitpunkt, wenn sie besonderen Belastungen ausgesetzt sind. Vor allem aber ist jeder von ihnen darum bemüht, sein narzißtisches Bild nicht zerfallen zu lassen! Was also ist das Symptom des Selbst? Besteht nicht die Aufgabe jedes Menschen darin, das Gefühl seiner Identität und Selbstwertschätzung aufrechtzuerhalten? Zugegebenermaßen ist das in manchen Augenblicken schwerer als in anderen und für manche Menschen jederzeit schwieriger als für andere. Aber Begriffe wie die des »narzißtisch« besetzten Selbst und der »narzißtisch« besetzten Objekte genügen nicht, um unser Verständnis der ungeheuren Komplexität der narzißtischen Libido und ihrer Wechselbeziehung mit der Objektlibido zu fördern oder gar zu verstehen, warum eine Patientin wie Sabine derart kolossale Anstrengungen unternehmen muß, um ihr seelisches »Selbst« zu schützen. Dürfen wir wirklich annehmen, daß der Narzißmus einer anderen Entwicklungslinie folgt als die Objektliebe?

Werte Kollegen, ich danke Ihnen dafür, mir Ihre Stimmen geliehen zu haben, um mir über meine eigene Verwirrung Klarheit zu verschaffen. Ich sehe mich nunmehr veranlaßt, den heuristischen Wert der relativ neuen diagnostischen Kategorie der »narzißtischen Persönlichkeitsstörung« in Frage zu stellen, deren prominentester Befürworter Heinz Kohut (1973) ist.

Trotz der Fülle und Schärfe von Kohuts klinischen Beobachtungen schaffen seine theoretischen Konzepte Verwirrung.

Gibt es denn zwei Arten von Libido – eine des Ich und eine andere der Objekte? Obwohl Freud stets bemüht war, die Unterscheidung zwischen Objektlibido und Ichlibido aufrechtzuerhalten, blieb der Unterschied zwischen beiden in seinen Schriften häufig undeutlich. Dennoch hat Freud begrifflich niemals einen doppelten Ursprung der libidinösen Energien formuliert. Treffend sind in diesem Zusammenhang die Äußerungen von Laplanche und Pontalis in ihrem *Vokabular der Psychoanalyse* (1972). Sie zeigen, daß in Freuds Schriften die Begriffe Objektlibido oder Ichlibido sich nicht auf den jeweiligen Ursprung der libidinösen Energien beziehen, sondern auf ihre jeweilige Richtung. Freud verweist eindeutig auf zwei Arten von *Besetzung* und nicht auf zwei *Ursprünge* der Libido.

Kohuts Untersuchungen vermitteln den Eindruck, daß das »Selbst« von seinem Triebgrund abgeschnitten ist. Nach meinen klinischen Erfahrungen dagegen sind gerade die archaischen Triebkonflikte und Verschmelzungstendenzen mit den frühesten Objekten als Ursprung der Störungen des narzißtischen Selbstbilds von ungeheurer Bedeutung.

Manche unserer begrifflichen Schwierigkeiten entstehen zweifellos aus der Tatsache, daß recht unterschiedliche klinische Bilder unter die Kategorie der »narzißtischen Störungen« subsumiert werden. Zweifellos mißt eine wachsende Zahl der heutigen Analysanden den Leiden größere Bedeutung bei, die aus einer Störung des narzißtischen Gleichgewichts entstehen, als neurotischem Leiden an Objektbeziehungen. Dieses Übergewicht auf der phänomenalen Ebene verleitet uns zu der Annahme, daß diese Patienten eine zusammenhängende klinische Einheit bilden. Eine sorgfältige Durchsicht der immer umfangreicher werdenden Literatur zu diesem Thema zeigt jedoch, daß es sich um eine ganze Reihe vielfältiger psychischer Erscheinungsformen mit sehr unterschiedlicher Symptomatik handelt, die zwangsläufig zu einiger Begriffsverwirrung geführt haben.

Möglicherweise spiegelt sich in der klinischen Verwirrung

eine theoretische Schwierigkeit wider, die bereits in Freuds Konzept des Narzißmus (1914) enthalten ist. Dieses Konzept leidet zweifellos unter der Metaphorik, die aus der zeitgenössischen physiologischen und biologischen Forschung entnommen ist. Sie führte insbesondere zur Vorstellung einer Energiequelle, die in der Lage sein soll, das Ich ebenso wie ein Objekt der Außenwelt zu besetzen. Dieser Energie wird die Eigenschaft zugesprochen, zwischen beiden Polen in der Weise hin- und herfließen zu können, daß bei abnehmender Besetzung an einem Pol zwangsläufig die Besetzung am anderen zunimmt. Diese scheinbar logische Vorstellung ist unter klinischen Gesichtspunkten weniger zufriedenstellend. So nimmt Freud z. B. an, daß der Zustand des Verliebtseins eine Minderung der narzißtischen Besetzung zugunsten des geliebten Objekts zur Folge hat. Doch es ließe sich auch gerade umgekehrt die Auffassung vertreten, daß von vielen Menschen ein Verliebtsein als narzißtischer Gewinn erfahren wird und daß ein Verlust an narzißtischer Wertschätzung nach dem Verlust eines geliebten Objekts eintreten kann. Die weiter unten in diesem Kapitel zitierte Fallgeschichte von Sandra beweist dies mit Nachdruck. In anderen Fällen kann der Verlust eines geliebten Objekts sogar zu so drastischer Abnahme der narzißtischen Libido führen, daß es zu schweren depressiven oder psychosomatischen Krisen kommt (vgl. Kapitel IX).

Es ist hier nicht meine Absicht, die Komplexität des narzißtischen Gleichgewichts und dessen Verhältnis zu den libidinösen Objekten zu untersuchen, ganz gleich, ob es sich dabei um innere oder äußere Objekte bzw. um das Ich selbst als Liebesobjekt handelt. Ich möchte vielmehr mittels einiger klinischer Skizzen ein deutlicheres Bild dieser komplizierten Zusammenhänge zu geben versuchen.

Dazu will ich noch einmal für einen Augenblick auf das Beispiel von Sabine zurückgreifen. Aus ihrer Anamnese geht hervor, daß sie noch sehr klein war, als beide Eltern plötzlich verschwanden und schließlich starben. Anders als die meisten früh verwaisten Kinder besaß sie jedoch sehr viele, lebhafte Erinnerungen an das Aussehen, die Worte, die Eigenarten und Handlungen ihrer Eltern. Diese Erinnerungen gingen bis auf das Alter von fünfzehn Monaten zurück. Berichte aus der Familie bestätigen, was ich aus ihren Persönlichkeitszügen als Erwachsener ableiten konnte, daß nämlich Sabine vorzeitig schon in einem überraschend frühen Alter von ihren Eltern, ja sogar von ihrer ganzen Umgebung unabhängig geworden war. In der Erinnerung an bestimmte Großtaten, die sie im Alter von zweieinhalb Jahren vollbracht hatte, sagte sie: »Meine Eltern bemerkten kaum, was vor sich ging, so sehr waren sie mit ihren eigenen Problemen beschäftigt. Schon damals spürte ich, daß ich recht verschieden von ihnen und nicht sehr von ihnen abhängig war.« Es handelte sich dabei zweifellos um eine Verleugnung, zugleich aber um die Anerkennung ihrer frühen Versuche, ihre grundlegenden Bedürfnisse in Abrede zu stellen. Sie hatte bereits zwei jüngere Geschwister, und die Vermutung liegt nahe, daß Sabines frühzeitige Unabhängigkeit teilweise darauf zurückzuführen war, daß sie eine intensive narzißtische Kränkung oder überwältigende Angst zu verarbeiten hatte (wie sie auch bei Kindern von psychotischen Müttern auftritt, die vorzeitig selbständig werden). Im Fall Sabines wurde die Illusion der Autonomie von der Wirklichkeit bestätigt. Ihre Eltern wurden getötet, als sie fünf Jahre alt war. Erst drei Jahre später wußte sie dies mit Sicherheit. Zuvor hatte man ihr gesagt, sie seien »auf Reisen«. Sie wußte, daß dies nicht stimmte, hielt aber ihr Wissen sorgfältig geheim, »um die Erwachsenen und die jüngeren Kinder nicht zu beunruhigen«. Sie glaubte, allein für die beiden jüngeren Geschwister verantwortlich zu sein. Aber sie hatte sich (worin ein weiteres wichtiges Eingeständnis ihres frühen narzißtischen Selbstbilds zu sehen ist) einen Familienroman zurechtgelegt, demzufolge zwar alle drei Kinder von derselben Mutter geboren worden waren, doch nur sie von ihrem Vater abstammte. Sie ging so weit, diese Geschichte vielen Lehrern

und Freunden der Familie als unbezweifelbare Wahrheit vorzutragen.
Wichtig ist hier jedoch nicht das Ausmaß, in dem die lebensgeschichtliche Wirklichkeit zur Konstruktion von Sabines System psychischen Überlebens beitrug, sondern die Art und Weise, in der dieses System insbesondere bei der Repräsentation ihrer selbst und anderer funktionierte. Diese psychische Struktur läßt sich als eine Reihe praktisch unerschütterlicher narzißtischer Abwehrvorkehrungen und Schutzmechanismen beschreiben, wie ich sie bei vielen Patienten gefunden habe, die einen frühen Objektverlust erlitten hatten – obwohl dieses Phänomen gewiß nicht auf solche Fälle zu beschränken ist. Diese Analysanden weisen häufig Charakterzüge auf, die durch nur schwach ausgearbeitete Zustände von Depression oder Angst bzw. durch ein starkes psychosomatisches Potential gekennzeichnet sind. Das bei ihnen vorliegende System läßt sich als Illusion der Selbstgenügsamkeit und Unverwundbarkeit beschreiben und umfaßt häufig ein Ich-Ideal, das zwischen Messianismus und Kriminalität schwanken kann.
»Ich schaffe meine eigenen Gesetze«, erklärt Sabine, »doch glücklicherweise stimme ich in den wichtigsten Punkten mit der Gesellschaft überein.« Typisch für ihre zahlreichen Auseinandersetzungen mit der äußeren Realität ist die folgende Überlegung: »Ich bin nicht unzufrieden darüber, eine Frau zu sein, doch ich werde niemals akzeptieren, keine Wahl gehabt zu haben.« Darin steckt ein Trotz gegenüber der Realität, der zu einer homosexuellen Objektwahl oder zum Wahn geführt haben könnte. Eine weitere Schutzmaßnahme bestand bei Sabine darin, daß sie ihr sexuelles Begehren abwehrte: »Ich werde niemals eine Sklavin meiner Sexualität sein. Wenn ein Mann behauptet, in mich verliebt zu sein (und das kommt von Zeit zu Zeit vor), so fliehe ich ihn wie die Pest. Ich kann die Sexualität nur bei Männern genießen, die nicht sonderlich auf sexuelle Eroberungen aus sind. Jedesmal, wenn ich mit jemandem schlafe, ohne vorher groß

zu überlegen, war das für mich sehr lustvoll. Doch könnte dies nie die Grundlage einer Beziehung zu einem Mann sein. Die Vorstellung, von sexuellen Wünschen gefesselt zu werden, ist entsetzlich ... Als ich jünger war und andere über Sexualität reden hörte, fragte ich mich, wie ich derartige Erfahrungen je überleben sollte. Ich stellte mir vor, nachher nicht einmal mehr zu wissen, wer ich bin, oder gar sterben zu müssen. Nach meinem ersten sexuellen Erlebnis gab ich einen Seufzer der Erleichterung von mir: ›Gottseidank – ich bin noch da!‹«
Derartige Angstphantasien haben mit der typischen ödipalen Schuldphantasie wenig gemein. Sie liegen näher bei einer primitiveren Art von Bedrohung, bei der Desintegrationsängste auf das Selbstgefühl projiziert werden und bei der die gefürchtete Bestrafung nicht so sehr im Verlust sexueller Rechte und Ansprüche besteht, sondern vielmehr im Verlust der subjektiven Identität. Statt das Gefühl personaler Identität zu verstärken, bedroht das sexuelle Begehren das Selbstbild mit dessen Desintegration. Die Hand eines Anderen läßt den Spiegel des Narziß erzittern. Dieser Andere darf nur so lange weiterexistieren, wie er sich mit der Rolle des Echos/der Echo zufriedengibt.
Doch nicht allein der Geschlechtsverkehr bedrohte das Selbstbild und das narzißtische Gleichgewicht dieser jungen Patientin. »Ich habe solche Schwierigkeiten mit anderen Menschen ... immer wieder fällt es mir schwer, mit Situationen fertig zu werden, in denen ich mit anderen zusammentreffe. Ich kann nicht aufnehmen, was andere mir sagen. Ich bin vollständig überwältigt durch meine Wahrnehmung von allem, was sie umgibt – von ihrem Mund, ihren Gesten, den Farben, die sie tragen ... ihrer Nähe. All das ist eine Qual für mich.« Sabine sagt dies händeringend und mit schwacher, erstickter Stimme. »Und dabei versuche ich doch verzweifelt, andere zu verstehen. Das strengt mich so an, daß ich ganz erschöpft bin. Die Nähe anderer macht es mir unmöglich, ihnen zuzuhören.« Ich fragte sie: »Als hätten Sie

Angst, die anderen könnten in Sie eindringen?« »Genau! Ich habe Angst *zur jeweils anderen Person zu werden.* Um sie zu verstehen, versetze ich mich in ihre Lage ... weil ... das ist schwer zu erklären ... Ich bemühe mich so sehr zu zeigen, daß ich sie wirklich verstanden habe, daß ich dabei mich selbst verliere. Wenn mir die Leute nur *schreiben* würden, würde ich sie ohne jede Gefahr sofort verstehen. In ihrer Gegenwart zerfällt alles. Selbst am Telefon ist es schwer ... Ich sollte Tonbandaufnahmen machen, um mir alles mehrfach anhören zu können.«

Sabines Beschreibung vermittelt den Eindruck, daß sie sich nicht davor geschützt fühlt, daß andere psychisch in sie eindringen. Es ist, als hätte ihre »seelische Haut« große Löcher, durch die hindurch andere sie mit Beschlag belegen könnten. Sie hat zugleich ein dringendes Bedürfnis nach der bedrohlichen Welt der anderen. »Es erschöpft mich, den Leuten stundenlang zuzuhören. Mein ganzes Leben hindurch haben andere mir etwas anvertraut. Die Vorstellung, daß sie leiden, zwingt mich zu unglaublichen Opfern, weil ich ihr Elend nicht ertragen kann – selbst wenn das, was sie erzählen, mich nicht im geringsten interessiert.« Sabine projiziert also, mit anderen Worten, das Bild eines kleinen Kindes, das weder beachtet noch verstanden wird, auf die »Leiden anderer«.

Sie würde Berge versetzen, um deren Ansprüche zu befriedigen. Denn sonst ist sie unfähig, den Schmerz der Identifizierung mit ihrer angeblichen (phantasierten) Frustration zu ertragen. Doch als Gegenleistung kann und will sie nichts akzeptieren. Statt dessen erschöpft sie sich in endlosen Versuchen, einen unbekannten Teil ihrer selbst, ein ideales Ich, das größenwahnsinnige Kind in ihr zu befriedigen, dem gegenüber sie kein Erbarmen zeigt.

Ihr Ideal besteht in der Gegenleistung zu diesem Bedürfnis, der Spiegel anderer zu sein, immer bereit zu sein, das ersehnte Bild widerzuspiegeln, als Mutter Natur darum zu kämpfen, ihre imaginären Kinder zu nähren. »Was mich angeht, so reduziere ich meine Ansprüche aufs äußerste. Ich weiß kaum, wann ich Hunger habe. Nur wenige materielle Dinge besitzen irgendeinen Wert für mich ... und ich glaube, Sie haben recht, daß ich Befriedigung daraus ziehe, anders sein zu wollen als andere ... Sie alle erwarten Dinge, Worte, sie wollen, daß man Zeit für sie hat und ihnen Aufmerksamkeit schenkt. Sie sagen mir, ich hätte Angst, etwas von anderen zu wollen. Doch was könnten sie mir denn geben? Mit ihrer Art, die Welt zu sehen, können sie mich nie verstehen!« Später konnte Sabine immerhin die Bedeutung der »anderen« insofern entdecken, als ihr klar wurde, daß sie aus deren Welt einen Reichtum an Erinnerungen bezog, den sie heimbrachte in das Königreich ihrer Privatheit. Das folgende Fragment ihrer Analyse ist dafür recht aufschlußreich:

»Ich weiß nie auf der Stelle, was ich empfinde, wenn ich ein Theaterstück sehe, einer Unterhaltung beiwohne oder eine Berglandschaft betrachte ... Erst im nachhinein, wenn ich allein bin, kann ich diese kostbaren Dinge betrachten und für mich entdecken. Ich muß etwas davon *haben*, sonst machen sie mich traurig und einsam.« In solchen Augenblicken fühlt Sabine sich vollkommen vom Rest der Menschheit abgeschnitten und von einem Gefühl der Depression und Unwirklichkeit überflutet. Interessant jedoch ist es, wie sie nachträglich einen Kontakt herstellt. »Wenn ich eine überwältigend schöne Landschaft, einen ergreifenden Film gesehen oder mit einem Freund ein erhellendes Gespräch geführt habe, bin ich in der Lage, diese Augenblicke immer wieder zu durchleben. *Doch ich selbst bin dann nicht mehr in ihnen anwesend* – ich beobachte nur und höre zu.« Statt »Inhalt« eines Erlebnisses zu sein und dabei das Risiko einzugehen, entleert zu werden, ist Sabine zum bloßen Gefäß ihres Erlebens geworden. Sie ist an ihm nicht länger beteiligt, sondern betrachtet es nur. Der narzißtische Blutsturz ist damit zum Stillstand gekommen.

Um die Überlebenstechnik von Patienten wie Sabine besser

verstehen zu können, wollen wir uns nunmehr jenen zuwenden, deren Überlebenstaktik genau entgegengesetzt zu verlaufen scheint. Für Sabine (und andere) besteht der einzige Weg zur Aufrechterhaltung ihrer Identität und ihres narzißtischen Gleichgewichts darin, in die Einsamkeit zu fliehen, »um sich selbst wiederzufinden«. Sie klammerte sich an sich selbst und versperrte anderen den Zugang zu sich, wehrte sich gegen den Schrecken, von ihnen verschlungen zu werden bzw. ihre Individualität und Willenskraft zu verlieren. Andere, ebenfalls schwache Menschen fliehen stattdessen in die Welt der anderen, um sich an sie zu klammern, und sich die Illusion zu verschaffen, mit ihnen eins zu sein. Sie tun dies in der Hoffnung, ein stabileres narzißtisches Selbstbild und eine ausgewogenere psychische Ökonomie zu erlangen. Derartige Menschen besetzen die Einsamkeit mit Todesphantasien und vermeiden jedes autonome Handeln aus Angst, es könnte sie von dem Anderen oder den anderen trennen, die ihnen als Spiegel bestätigen, daß sie selbst existieren und einen persönlichen Wert haben. Gegenstand derartiger Ansprüche ist häufig, aber nicht immer ein Sexualobjekt. Bei ihm besteht nicht die Angst, sich im Anderen zu verlieren. Im Gegenteil, die Illusion einer Verschmelzung wird ebenso gierig ersehnt, wie ein Säugling die Stimme und das Antlitz seiner Mutter zugleich mit deren Milch aufnimmt. Auch hier wieder spielen ödipale Konflikte und Probleme eine untergeordnete Rolle – oder werden bestenfalls archaisch zum Ausdruck gebracht, um die narzißtische Integrität zu festigen.

Lange bevor Sandra nach Paris kam, erhielt ich in einer Reihe von Briefen eines Kollegen, der mit ihrer Familie befreundet war, einen Bericht über ihre zahlreichen psychischen Probleme. Sandra war neunzehn Jahre alt und entstammte einer einflußreichen französischen Familie. Seit ihrer frühesten Kindheit war sie wegen »psychosomatischer Probleme« ständig bei Kinderärzten und Psychiatern in Behandlung. Als Säugling hatte sie nur in den Armen ihrer Mutter schlafen können. Später litt sie an einer schweren Anorexie. Bis zum Alter von vier Jahren wurde sie beinahe ausschließlich mit der Flasche ernährt, und erst viele Jahre später begann sie, Fleisch zu essen. Auch beim Lernen fehlte ihr der Appetit, so daß sie besondere Schulen besuchte, weil man sie nicht für geeignet hielt, auf die von den übrigen Mitgliedern der Familie besuchten Schulen zu gehen. Dem Bericht meines Kollegen konnte ich ferner entnehmen, daß »Sandra niemals zu ihrem Vergnügen etwas liest und noch immer mit dem Essen spielt wie ein kleines Kind. In allem ist sie sehr langsam; selbst wenn sie Gitarre spielt, kaut sie zwischendurch an ihren Nägeln. Nachts kann sie nicht allein schlafen, ohne überwältigende Angst zu empfinden. Sie hält sich für häßlich und unfähig, sich mit einem Jungen zu befreunden. Freundinnen hat sie nur wenige.« Die Heftigkeit der Auseinandersetzungen zwischen Mutter und Tochter veranlaßte Psychiater und Freunde, eine Trennung Sandras von der Familie zu empfehlen. So wurde das Mädchen auf unbestimmte Zeit nach Paris geschickt. Sie sollte sich hier kulturell weiterbilden. Untergebracht wurde sie in einer kleinen Privatpension, in der mehrere Mädchen aus »guter Familie« lebten.

Sandra selbst bat mich telefonisch um eine erste Unterredung. Obwohl sie ein großes, schlankes, sehr hübsches Mädchen war, schlich sie auf der Straße an den Mauern entlang, als versuchte sie, unbemerkt zu bleiben. Später erzählte sie mir, daß sie vermeiden wollte, die Aufmerksamkeit anderer auf ihre dünnen Beine zu lenken. Es schien ihr, daß sich die Leute die ganze Zeit nur darüber unterhielten. »Wie jeder weiß, zählen bei einem Mädchen allein die Beine. Ich bin so wenig anziehend wie ein Skelett und geschlechtslos.« Sandra offenbarte damit eine Illusion ihres Körperbildes, das leicht psychotisch getönt war. Sie beklagte sich bitter über ihre Mutter, die unbarmherzig ihre Weigerung kritisierte, Make-up aufzulegen oder zum Friseur zu gehen. Ferner kritisierte sie ihre Art, sich zu kleiden; ständig halte sie ihr vor, sie solle mehr essen, allein schlafen, weniger »nervös« sein usw. San-

dras Bericht nahm fast eine Stunde in Anspruch. Am Ende fragte sie mich mit etwas abwehrender und feindseliger Stimme, was *ich* von ihr wollte. Sie sei allein ihrer Mutter und der Ärzte wegen zu mir gekommen. »Aber was Ihre Mutter und die Ärzte wollen, interessiert mich nicht. Ich möchte gern wissen, was *Sie* wollen.« »Was ich will?« entgegnete sie, als fragte sie: »Wer bin denn ich?«

Ich sagte ihr, wenn sie nichts wolle, sei das ihre Sache. Nach einer kurzen Pause antwortete Sandra: »Mir ist nie die Idee gekommen, daß es hier um mich geht. Vielleicht sollte ich doch wiederkommen.« Bei unserem zweiten Zusammentreffen einen Monat später erzählte sie mir voller Stolz und böser Vorahnungen, daß sie einen Liebhaber habe. Als ihre Mutter davon erfuhr, befahl sie ihr, unverzüglich die Pille zu nehmen. »Mein Freund sieht sehr gut aus und ist ganz anders als meine Familie. Schlimm ist nur, daß er mich oft warten läßt. Das kann ich nicht ausstehen.« Sandra äußerte hier zum ersten Mal das Verlangen nach Hilfe von seiten der Psychoanalyse: »Dieses Problem mit A. ist so groß, daß ich allein damit nicht fertig werde. Ich habe ungeheure Angst davor, daß er mich verläßt. Jede Nacht habe ich Alpträume. Meine Zimmernachbarin hört mich im Schlaf schreien.« Der Zustand der Verliebtheit und das Auf und Ab der Übertragungsliebe, wie sie Freud als Illusion, Projektion und blinde Idealisierung beschrieben hat, wurden durch Sandras überwältigende Anhänglichkeit an ihren Freund aufs genaueste illustriert. Es dauerte beinahe ein Jahr, während dessen sie viermal pro Woche zur Analyse kam, bis Sandra mir gestehen und vor sich selbst zugeben konnte, daß ihr Liebhaber, der arbeitslos war und am Rande der Kriminalität lebte, sich immer nur gerade so viel Zeit für Sandra nahm, um mit ihr zu schlafen und sie um Geld zu bitten. Zu diesem Zweck wartete Sandra stundenlang in irgendeinem Cafe oder in seinem Zimmer. Sie vermied es sorgfältig, ihre sexuelle Frigidität zu erwähnen. Immer wieder sprach sie nur von ihrer ungeheuren Freude, ihrer großen Leidenschaft und ihrer extremen Traurigkeit,

wenn A. sie warten ließ. Mehrere Freunde warnten sie vor dieser zweifelhaften Bekanntschaft. Doch sie schlug diese Warnungen als Äußerungen von Neid in den Wind. Nur in den Armen ihres Freundes fühlte sie sich frei von nagenden Zweifeln an ihrem Wert.

Wie soll ich die Atmosphäre dieser schwierigen Analyse beschreiben? In ihrer tiefen Verzweiflung über die Fehler von A. wiegte sich Sandra auf der Couch hin und her und klagte (wie sie es wohl schon als kleines Kind getan hatte, wenn sie »aus Angst, blind zu werden«, nicht schlafen konnte). Beunruhigend rasch verlor sie an Gewicht. Endlos und unzusammenhängend sprach sie von der Tragödie ihrer dünnen Beine. Nachts träumte sie, ein Tier ohne Beine zu sein, von einer Schlange angegriffen zu werden, sich im Wald verirrt zu haben, von Wölfen angefallen oder von Tigern zerrissen zu werden. Es handelte sich dabei um Alpträume, in denen immer wieder Themen der Kastration, des Verlassenseins und sadistischer Schrecken manifest zutage traten. Im Laufe der Monate war Sandra jedoch dazu in der Lage, eine Verbindung herzustellen zwischen den Themen der Alpträume und ihrer verheerenden Beziehung zu A. sowie zu ihrer Mutter. Beinahe ohne mein Zutun entdeckte sie ihre Phantasien in bezug auf die weibliche Kastration und die ödipale Eifersucht. Diese Entdeckungen versetzten sie in Erstaunen und Entzücken und halfen ihr zweifellos dabei, schließlich ihre Leidenschaft für A. in Frage zu stellen. Doch auch von ihrem nächsten Liebhaber blieb sie auf schmerzliche Weise abhängig. B. war nicht kriminell; er war ein einfacher Arbeiter, der sie nicht um Geld anging. Sie lebte achtzehn Monate mit ihm zusammen. Während dieser Zeit konnten wir ihre Phantasie analysieren, ihre Vagina sei ein verschlingender und gefährlicher Mund. Dies führte dazu, daß ihre Frigidität verschwand. Sie stürzte in endlose Krisen, war verzweifelt und dachte an Selbstmord, denn sie war überzeugt, daß B. vorhabe, sie zu verlassen. »Wenn er aus dem Haus geht, höre ich auf zu leben. Er ist damit einverstanden, weniger zu ar-

beiten, damit er mehr Zeit mit mir verbringen kann, doch das genügt mir noch immer nicht. Mein Geschlecht gehört jetzt mir, und wir lieben uns immer wieder. Aber nicht genug. Es ist, als wollte ich ihn stets in mir haben – in meinem Körper. Oder vielleicht will ich in seinem sein. Ich kann nicht ertragen, körperlich von ihm getrennt zu sein. Wenn ich allein bin, wage ich nicht, in den Spiegel zu gucken. Mein dünner Körper, meine abgemagerten Arme. Wie kann B. mich nur lieben? Er ist mein einziger Spiegel – und er ist nicht groß genug!«

Erst unter der Herrschaft ihres Liebhabers C. konnte Sandra zugeben, daß B. Probleme mit dem Alkohol hatte und daß sie außer ihrer sexuellen Leidenschaft keinerlei kulturelle oder andere Interessen gemeinsam hatten. Über C. pflegte sie zu sagen: »Er ist meine Droge, und ich kann das Leben ohne ihn nicht ertragen. Wenn er für einige Tage fortgehen muß, dann lebe ich unausgesetzt in der Angst, daß er nicht wiederkommt. Sobald die kleinste Differenz auftritt zwischen dem, was ich von ihm erwarte, und dem, was er tatsächlich tut, glaube ich nicht mehr leben zu können und will mich umbringen. Aber ich esse jetzt wieder und verliere nicht mehr an Gewicht.«

Sandra verlangte, mit anderen Worten, eine *vollkommene Übereinstimmung* in jedem Wunsch, der sie an ihren Liebhaber band. Und diese Wünsche empfand sie jedesmal wie ein dringendes Bedürfnis. Wenn sie nicht erfüllt wurden, konnte sie nur hoffen zu sterben. Eine derartige Beziehung ist wie die eines Säuglings in den Armen seiner Mutter. Und Sandra versuchte auch wie ein Säugling, magische Kontrolle über das Befriedigung gewährende Objekt zu gewinnen. Jede Gratifikation bestätigte sie im Gefühl ihrer Existenz und ihres Werts. Jede Enttäuschung bedeutete eine narzißtische Kränkung und die Drohung mit seelischem Tod. »Ich lebe nur für ihn, tue alles, was er will, damit er auf meine Bedürfnisse eingeht. Warum läßt er mich immer wieder hängen? Wie kann er nicht verstehen, daß es ungeheuer wichtig

ist, daß er da ist, wenn ich deprimiert bin ... oder einen Schnupfen habe?«

Sandra gewann allmählich größeren Einblick in die Art ihrer Liebesbeziehungen. Doch das ging nur langsam und schmerzhaft vor sich. »Neulich kritisierte eine Freundin D. Ich geriet so in Wut, daß ich sie hätte schlagen können. Nachts konnte ich stundenlang nicht schlafen.« Wenn auch nur ein Schatten auf ihren lebenden Spiegel fiel, war ihr eigenes Bild bedroht. Der geringste Sprung im Glas hatte zur Folge, daß ihre Spiegelung in Stücke zerfiel.

Nach sechs Jahren konnte Sandra in einem eigenen kleinen Appartement allein leben und schlafen. Sie war nicht mehr furchtbar dünn und schlich auf der Straße nicht mehr an den Wänden entlang, um nicht gesehen zu werden. Sie hatte ihre Ausbildung fortgesetzt und sogar zu studieren begonnen. Ihre starke narzißtische Anspruchshaltung bestand jedoch weiterhin und mußte noch analysiert werden. Ihren neuen Freund beschrieb Sandra als »weniger hübsch als all meine Schönlinge, aber sehr viel intelligenter. Wir haben viel miteinander gemein. Ich träume manchmal davon, ein Kind zu haben, doch ich bin selbst noch viel zu sehr ein Kind. X. hat im Augenblick viele Probleme. Ich habe ihn drei Tage nicht gesehen. Daraufhin hatte ich einen schrecklichen Alptraum. Ein Monster schwamm hinter mir her, um mich in Stücke zu reißen. Am Abend zuvor hatte ich den Film *Der weiße Hai* [frz. Verleihtitel: *Les dents de la mer*, »Die Zähne des Meeres«] gesehen. Natürlich biß das Monstrum mir zuerst ein Bein ab. X. schneidet meine Beine ab, wenn er vergißt, mich anzurufen ... er ist mein Hai, darum bin ich auf ihn wütend ... Ich kann diese Enttäuschung nicht ertragen. Da benehme ich mich schon wieder wie ein Kind. Neulich war ich im Kino und sah ein Mädchen ein Eis essen. Ich hatte das Gefühl, das Eis dringender zu brauchen als sie, und zitterte vor Verärgerung und Verlangen, es zu bekommen.« Ich erinnerte sie daran, daß sie ihr Bedürfnis nach einem Liebhaber und nach dem Bild, das er ihr vermittelte, als Hunger be-

schrieben hatte. Spiegelbildlichkeit und Nahrungsaufnahme überlagerten sich bei ihr.
»Das ist ganz richtig. Ich lasse ihn nie in Ruhe. Bin ich zu gierig? Als Teenager mußte ich mich übergeben, wenn ich darauf wartete, daß die Jungen kamen und uns zum Kino abholten. Ebenso ist es auch mit meinen Liebhabern. Ich muß mich nicht mehr übergeben – aber ich möchte sie aufessen wie ein Eis. Es ist schrecklich, am Verhungern zu sein.« Nach einer kurzen Pause äußert sie: *»Aber der Hai – der bin ich selbst!«*
Zum ersten Mal konnte Sandra hier sehen, daß hinter ihrer unablässigen Suche nach einer Spiegelung und nach einem Echo eine primitive Dimension ihrer Sexualität lag – die unersättliche Liebe des kleinen Säuglings, der an der Brust seiner Mutter seinen Durst stillt und zugleich in den Augen seiner Mutter eine Bestätigung seiner Existenz sucht. Am Ende der Sitzung sagte Sandra: »Aber ich verstehe nicht, warum ich so bin. Niemand hat mich je mit solcher Gier verfolgt. Wo habe ich je eine Menschenseele getroffen, die so gierig war wie ich? Natürlich – *meine Mutter.* Sie wollte perfekte Kinder haben. Sie ernährte sich von uns. Die haifischartigen Zähne der Mutter [*les dents de la mère*] stecken in uns.« Seit der Zeit war meine Patientin in der Lage zu erkennen, daß sie mit dem Sandra-Hai in sich zu kämpfen hatte.
Statt sich wie Sandra einer alles verschlingenden Liebe und Objektabhängigkeit ausgesetzt zu sehen, schützte sich meine selbstgenügsame Patientin Sabine durch eine anoretische Beziehung zu ihrer Umwelt.

In den klinischen Skizzen, die ich hier präsentiert habe, habe ich jeden Hinweis auf homosexuelles und heterosexuelles ödipales Material ebenso fortgelassen wie den auf *anales*, um mich ganz auf die narzißtischen Aspekte zu konzentrieren. Die Analität als die privilegierte Dimension des ersten Austausches, den ein Säugling erlebt, verdiente eine besondere

Untersuchung. Sie ist wichtig zur Stabilisierung des Gefühls persönlicher Identität und zur Entwicklung einer Repräsentation des Selbst in seinem Verhältnis zur Außenwelt sowie für die von Winnicott beschriebenen Übergangsphänomene. Ebenfalls fortgelassen habe ich jede Erörterung der neurotischen Problematik, die bei beiden Patientinnen zwar nicht sehr schwerwiegend, aber immerhin doch vorhanden war. Sabine litt an einer zwanghaften Phobie in bezug auf das Berühren und Berührtwerden, die sich in ihrer narzißtischen Abwehr ausdrückte, und Sandra war hysterisch mit ihren männlichen Spiegelobjekten beschäftigt, worin bedeutende homosexuelle Anteile zum Ausdruck kamen.
Obwohl wir in unserer analytischen Praxis häufig mit Patienten zu tun haben, bei denen eine Mischung von narzißtischer Abwehr und narzißtischen Verschmelzungswünschen vorliegt, lassen sich diese beiden Charakterstrukturen, die einander gegenseitig auszuschließen scheinen, an zwei extremen Beispielen besser als Teile eines grundlegenden Zusammenhangs erörtern.
Von Bedeutung ist vor allem die Rolle der Sexualität in beiden Charakterstrukturen. Sandras narzißtisches Objekt war zugleich ein sexuelles, doch das ist nicht notwendig der Fall. Sabines narzißtische Isolierung stellte keine autoerotische Lösung dar, aber diese Möglichkeit besteht durchaus bei Menschen mit einer ähnlichen Charakterstruktur.
Ein Spiegelobjekt wie das Sandras ist nicht unbedingt ein *Liebes*objekt. Es erscheint ebenso häufig als Objekt des Hasses, und auch hier ist die Notwendigkeit, sich an es zu klammern, ähnlich zwanghaft, so daß es kaum zweifelhaft ist, daß wir auch hier eine *narzißtische* Objektwahl vor uns haben. Jedes Zusammentreffen mit einem derartigen Objekt verleiht dem Subjekt das Gefühl, »lebendig« und »real vorhanden« zu sein. Im vorigen Kapitel, das sich mit der Rolle der Gegenübertragung bei narzißtischen Patienten beschäftigt, habe ich auf den Fall einer Frau verwiesen, die immer wieder leidenschaftliche Dramen mit den Menschen ihrer

Umgebung inszenierte. In diesen Szenen spiegelte sich ein inneres Drama wieder, mit dem sie weder affektiv noch rational fertig werden konnte. Aber gerade die Tatsache, daß sie in der Lage war, mit den Objekten ihrer Umwelt den Inhalt ihres Dramas immer wieder zu inszenieren, vermittelte ihr das Gefühl, lebendig und existent zu sein, und die Sicherheit, daß die für sie lebenswichtigen Menschen tatsächlich existierten (daß sie nicht durch ihren Haß oder ihre ungeheuren Ansprüche beschädigt worden waren). Unbewußte Dramen dieser Art fordern in der psychischen Ökonomie einen hohen Preis. Sie tragen langfristig zu einem narzißtischen Ausbluten bei und hinterlassen ein Gefühl der Leere, der Verwirrung über die Rolle anderer im eigenen Leben sowie darüber, wie man selbst leben sollte.

Manchen Menschen wird unterschiedslos die gesamte Welt zum Spiegel ihres Narzißmus. »Ein schlechtgelaunter Taxifahrer, eine unverschämte Verkäuferin, ein schwieriger Kollege – sie alle können mir den ganzen Tag verderben. Immer wieder muß ich an solche Vorfälle denken. Stundenlang bin ich wütend darüber.« Mit diesen Worten beschwerte sich ein Patient, dessen Selbstbild unablässig extremen Schwankungen unterlag. Sein Selbstwertgefühl war durch jeden Passanten bedroht, der ihm auf der Straße den Eindruck vermittelte, nicht geliebt zu werden. Immer wieder suchte er in der Außenwelt nach Anzeichen dafür, daß sein Gefühl narzißtischer Beschädigung *wiedergutzumachen* sei. Sobald er sie gefunden hatte, verlor er sie wieder, und nur durch ständige Externalisierung seines Selbsthasses, gefolgt von tagelanger Wut und Kränkung, konnte er schwere Depressionen abwehren.

Bei anderen, die wie Sabine an sich selbst und ihrer sorgfältig bewahrten Einsamkeit festhalten, um das schwache Gefühl ihrer Identität zu stärken, kann die Wiedererlangung des Selbstgefühls autoerotische Formen annehmen. Ein Mann, der die Analyse aufgesucht hatte wegen akuter Angstzustände und Depersonalisationserscheinungen, welche immer

dann auftraten, wenn er bei seiner Arbeit auf irgendwelche Schwierigkeiten stieß oder wenn er gezwungen war, sich länger als einige Minuten in einer Menschenmenge aufzuhalten, erzählte einen typischen Vorfall: »An diesem Tag ging alles schief. Ich hatte Ärger mit meinem Vorgesetzten und mit den Kollegen. Die Arbeit klappte nicht ... Auf der Straße fühlte ich mich, als würde die Menge in mich eindringen. Sie wollten mir nichts Böses, aber ich fühlte mich, als würde mein Körper konturenlos zerfließen ... Schon den ganzen Tag über hatte ich bei der Arbeit das Gefühl, ich würde ertrinken ... doch jetzt wurde es gefährlich. Ich brauchte dringend Schutz ... etwas um mich herum, was mich von den andern isolieren und das Gefühl beenden würde, daß ich dabei war, mich aufzulösen. Es fällt mir schwer zu sagen, wie schrecklich das war.« Der Patient nahm sich ein Taxi und hatte nur noch einen Gedanken – nach Hause zu fahren und zu onanieren. »Am Fußende des Bettes rollte ich mich unter das Laken nackt zu einer Kugel zusammen. Als ich ejakulierte, war mir, als käme ich aus einem dichten Nebel hervor. Ich hatte wieder zu mir selbst gefunden.« Sehr viel später fand dieser Patient den Mut, darüber zu sprechen, daß er in den Augenblicken einer derart dramatischen Wiedererlangung seines Selbstgefühls gelegentlich sein eigenes Sperma schluckte. Hinter seiner Masturbationsphantasie, sowohl Mann wie Frau zu sein, können wir die primitivere Phantasie entdecken, zugleich Mutter und Kind zu sein, sich mütterlich in die Arme zu nehmen und sich mit der eigenen Substanz zu nähren, um sich narzißtisch ganz zu fühlen. Obgleich wohl in allen Masturbationsphantasien eine narzißtische und hermaphroditische Illusion stecken mag (vgl. Kapitel IV), haben wir hier ein besonders schlagendes Beispiel vor uns. Es zeigt die erwachsene Version des Verhaltens jener ruminierenden Säuglinge, die angesichts psychisch nicht repräsentierbarer Gefahren in ihren frühesten Objektbeziehungen vorzeitig Abwehrmechanismen aufbauen mußten (vgl. Kapitel XI).

Ich habe hier nicht vor, das Gebiet des Narzißmus in allen Einzelheiten darzustellen. Ich möchte nur auf zwei Aspekte eingehen, bevor ich einige Bemerkungen zur psychoanalytischen Behandlung narzißtischer Störungen mache.

Zunächst einmal möchte ich auf psychische Vorgänge bei Analysanden hinweisen, bei denen die Vergegenwärtigung ihrer selbst überaus instabil und die narzißtische Ökonomie ungewöhnlich schwach ist. Zu beobachten ist dies nur während einer Analyse. Derartige Patienten sind *unfähig, Situationen eine Bedeutung zu verleihen oder sie sich gar psychisch zu vergegenwärtigen, in denen entweder ein Objekt abwesend ist oder in denen sie selbst einen Mangel bei sich erkennen müssen.* Entweder wird ihr Selbstbild konturenlos, oder das Bild des anderen verschwimmt. Dieser Mangel einer seelisch-geistigen Vergegenwärtigung oder Repräsentation (man könnte auch von schwach ausgebildeten, beschädigten oder zerstückelten inneren Objekten, von einem grundlegenden Fehler im Vorgang der Introjektion und Identifikation sowie von einem symbolischen Mangel in der Struktur der Signifikanten sprechen) kann sehr weitgehend sein und dennoch im Verlauf einer Analyse recht lange unbemerkt bleiben. Eine Patientin, die ein intensives Bedürfnis danach verspürte, ihre Freundinnen ebenso wie ihre Liebhaber in ihrer Nähe zu haben, um sich zu vergewissern, daß sie wirklich lebendig war und gemocht wurde, stellte diesen dringenden Anspruch an ihre Umgebung niemals in Frage. Ich machte sie einmal darauf aufmerksam, daß sie eine ungewöhnliche Art hatte, mit ihren Freunden und Liebesobjekten umzugehen, und daß sie unfähig war, Einsamkeit zu ertragen: »Aber die Menschen und Dinge, die mir beweisen, daß das Leben weitergeht und daß ich noch am Leben bin, *sind doch alle um mich her – nicht in mir selbst!* Wenn meine Freundinnen oder mein Liebhaber nicht körperlich zugegen sind, ist mir, als würden sie nicht mehr existieren. Ein unaussprechlicher Schmerz ... Wenn ich allein bin, bin ich umgeben von einer Leere und muß aufpassen, daß sie mich

nicht ganz und gar entleert ... Wenn es besonders schlimm kommt, muß ich mir andere abstrakt vergegenwärtigen. Ich gehe dann stundenlang durch mein Appartment und *sage mir ihre Namen vor.* Die Namen vertreten dann die Gesichter, und das hilft mir, die Leere zu ertragen.« Die Schwierigkeit liegt hier selbstverständlich in dem Umstand, daß ein Name ohne die entsprechende innere Objektrepräsentation seine Vitalität und psychische Bedeutung verliert. Das vermittelt der Patientin dann das Gefühl des Abgestorbenseins und eines Kommunikationsverlusts mit der Welt.

Dieselbe Schwierigkeit drückte ein Patient im Kontext der Übertragung aus. Er wurde wütend darüber, daß die Analyse jeweils am Wochenende unterbrochen wurde: »Sie müssen verstehen, daß ich Sie ständig an meiner Seite brauche. Sonst bin ich unfähig, meine Qualen zu ertragen. Ich kann mir nicht einmal vorstellen, daß ich erst in zwei Tagen wieder mit Ihnen reden darf. Ich brauche dann die doppelte Dosis Schlaftabletten.« Er verhielt sich, als könne er kein inneres Bild der Analytikerin festhalten, ohne daß sie körperlich anwesend war. Es gab also keine fortdauernde Beziehung, keinen inneren Dialog, der eine weitere Ausarbeitung gestattet hätte. »Aber niemand kann sich jemanden vorstellen, der nicht tatsächlich anwesend ist«, äußerte dieser Patient. »Sie reden kompletten Blödsinn. Wie soll ich denn eine Vorstellung von Ihnen in mir haben? Sie sind doch gar nicht da, also ist es nutzlos, an Sie zu denken.«

Diese innere Leere erinnert an Winnicotts Arbeiten zur Entstehung eines psychischen »Raumes« sowie zur Fähigkeit bzw. Unfähigkeit kleiner Kinder, *in Gegenwart der Mutter* allein zu sein, das heißt über eine innere Repräsentation der Mutter zu verfügen, um spielen zu können, ohne immer wieder zu ihr laufen zu müssen. Möglicherweise haben die hier von mir beschriebenen Patienten diese Fähigkeit, allein zu sein, niemals erworben. Als Kinder haben sie sich wohl nie ein vollwertiges *Übergangsobjekt* geschaffen, das ihnen dazu verholfen hätte, ein Objekt allmählich so zu internalisieren,

daß dessen Abwesenheit nach und nach ertragen werden konnte und nicht als katastrophaler Verlust erschien. Sandras Liebhaber spielten in ihrer psychischen Ökonomie wohl die Rolle von Übergangsobjekten. Sie waren so etwas wie jene Bettdecke eines kleinen Kindes, welche die Mutter darstellte und als solche zugleich eine eigenständige Entdeckung und Schöpfung des Kindes war. Werden Personen zu Übergangsobjekten, so werden sie gewöhnlich projektiv in einer Weise wahrgenommen, die recht wenig mit ihrer tatsächlichen Realität zu tun haben kann. Zumindest in den ersten Jahren ihrer Analyse waren Sandras Liebesobjekte tatsächlich ihre »Schöpfung«, eine Bettdecke, mit der sie beruhigt schlafen und träumen konnte. Sabine dagegen konnte nur klar denken und gut schlafen, wenn sie allein war. In gewisser Hinsicht war sie ihr eigenes Übergangsobjekt. Das dichteste Bild dieser Reaktion auf ein frühes psychisches Trauma wurde von jenem Patienten geliefert, der sich wie eine Kugel zusammenrollte, dabei masturbierte und schließlich sein eigenes Sperma schluckte. Wir haben hier eine Engführung aller Übergangsphänomene vor uns, eine Penis-Brust-Phantasie, bei der der Patient autoerotisch sowohl Säugling wie nährende Mutter zu sein versucht, aber nicht über die innere psychische Kraft verfügt, um gefahrlos in der Welt der Erwachsenen zu überleben.

Diese Schwierigkeit scheint mit noch früher liegenden Störungen der ontogenetischen Entwicklung zusammenzuhängen, die vor allem auf dem Gebiet der Psychosomatik untersucht worden sind. Fain (1971) untersuchte die psychosomatischen Erkrankungen von Säuglingen zu Beginn des psychischen Lebens, etwa Meryzismus und schwere Schlaflosigkeit. Langjährige Beobachtungen an Säuglingen und ihren Müttern scheinen darauf hinzudeuten, daß gestörte Objektbeziehungen schon zu Beginn des Lebens der Säuglinge vorliegen. Als Folge davon findet sich anstelle eines normalerweise vorhandenen Ansatzes zu einer inneren Objektrepräsentation eine *psychische Leerstelle*. Sabine etwa, die

an psychischem Meryzismus litt, zog es vor, sich von ihrem eigenen seelischen Inhalt zu ernähren, statt sich auf gefährliche Beziehungen mit anderen einzulassen. Darin glich sie jenen tragischen Säuglingen. Wenn sie anderen zuhörte oder sich über etwas Neues freute, drang ein Durcheinander wahrgenommener Eindrücke von Formen, Klängen und Farben in sie ein, als hätte sie nicht die Funktion der Mutter als Reizschutz internalisiert, die den Säugling vor einer Überflutung durch innere oder äußere Reize abzuschirmen hat. Das gilt auch für Sandra, die schon als Säugling unter Schlafstörungen litt und noch als Erwachsene nicht ohne einen Mutterersatz einschlafen konnte. Bemerkenswert ist jedoch, daß *diese Patientinnen keinerlei deutliche psychosomatische Störungen zeigten*. Obwohl ich nicht behaupten will, daß sie davor gefeit wären, halte ich es doch für wahrscheinlich, daß *die Ausbildung einer narzißtischen Abwehr oder narzißtischer Objektbeziehungen als Schutz gegen psychosomatische Erkrankung dient*. Man wird annehmen dürfen, daß Sandra die tödliche Konsequenz ihrer Beziehung zu einer »beruhigenden« Mutter dadurch vermied, daß sie schwer anoretisch wurde. Diese rudimentäre Form der Abwehr zeugt vom Vorhandensein erst ansatzweise ausgebildeter Phantasien über ein böses inneres Objekt, das durch die Verweigerung der Nahrungsaufnahme ferngehalten werden mußte, wobei die Nahrung symbolisches Äquivalent der verschlingenden Mutter war. Die Barriere der Anorexie fehlt bemerkenswerterweise vor allem bei Patienten, die zu irgendeinem Zeitpunkt ein Magengeschwür hatten und im Verlauf einer Analyse zur Rekonstruktion einer ähnlichen frühkindlichen Beziehung zur Mutter gelangen. Die Frage liegt nahe, ob Patienten, die später ein Magengeschwür bekamen, aufgrund ihres psychischen Haushalts auch anoretisch hätten werden können. Es scheint, als liege hier ein Mangel an narzißtischer Abwehr vor.

Das Abenteuer einer Psychoanalyse mit Patienten, deren

Leiden und Konflikte sich in erster Linie in schwachen, narzißtischen Besetzungen äußern, spiegelt sich auch in der Übertragung wider, die beinahe stets archaisch oder, wie Stone (1961) sagt, »basal« oder »fundamental« ist und Verschmelzungstendenzen besitzt. Selbstverständlich durchlaufen fast alle Analysen Stadien narzißtischer Verschmelzung und Verwirrung, aber nicht immer verschwindet einer der beiden Partner vollständig in der Übertragung. Im Behandlungszimmer sind dann nicht mehr zwei Menschen, sondern entweder wird der Analytiker als narzißtische Fortsetzung des Analysanden aufgefaßt, oder dieser empfindet sich selbst als Fortsetzung des Analytikers! Im ersten Fall wird die durch eine Trennungsdrohung entstehende Angst vollständig verleugnet und aus dem Bewußtsein getilgt. Außerhalb der Analyse verschwindet der Analytiker aus der psychischen Welt des Analysanden. Seine Nichtexistenz als psychisches Objekt wird häufig von der Überzeugung begleitet, daß auch der Patient als psychisches Objekt des Analytikers nicht existent sei. Eine Patientin, die oft zu einer Sitzung nicht erschien, dachte nicht im mindesten daran, dies irgendwann einmal zu erwähnen. Sie war überzeugt, daß ich ihre Abwesenheit kaum bemerken würde. Doch im vierten Jahr ihrer Analyse sah sie sich genötigt, mich anzurufen und mir zu sagen, daß sie nicht kommen würde. »Ich glaube allmählich, daß ich auch dann für andere Menschen weiterexistiere, wenn ich nicht da bin«, sagte sie, »und also fangen auch Sie an, für mich zu existieren.«

Für meine Patientin Sabine war die Trennung von mir gleichbedeutend mit meinem Tod. Unfähig, die Ängste zu erleben und zu ertragen, welche die durch die Ferien verursachten Unterbrechungen der Analyse bei ihr hervorriefen, beschloß sie, ein oder zwei Sitzungen vor meinen Ferien nicht mehr zu erscheinen. »Da wir jetzt aufhören, bin ich in Gedanken nicht mehr da, ich bin schon weg.« Wie das von Freud in »Jenseits des Lustprinzips« beschriebene Kind mit der Garnrolle wurde sie damit zum Agenten der Trennung

statt zu deren Opfer. Während der großen Sommerferien war sie vollkommen überzeugt, daß ich tot sei, und schmiedete ausführliche Pläne, die Analyse allein fortzusetzen. Es war für sie traumatisch, mich bei ihrer Rückkehr wieder vorzufinden, und sie war unfähig, auch nur ein Wort zu sagen. Wir konnten verstehen, daß sie sich sehr viel wohler fühlte mit einem toten Bild von mir als mit einem lebendigen. Der unumstößliche Beweis, daß wir zwei voneinander getrennte Menschen waren, brachte sie dazu, ihre Abhängigkeit erneut einzusehen. Sie empfand dies nicht nur als schmerzliche Wunde, sondern als Bedrohung ihres sorgfältig geschützten Gefühls narzißtischer Integrität.

Wenn sich dagegen ein Analysand als Teil des Analytikers empfindet, führt jede Trennung Verlust- und Todesängste herauf. Sandra, die sich an ihr Übertragungsbild so eng klammerte wie an ihre Spiegelobjekte, hatte immer wieder Angst, ich könnte verschwinden, weil sie »vom Schicksal dazu verdammt war, alles, was ihr wichtig war, zu verlieren«. Den Schmerz über die Ungerechtigkeit, verlassen zu werden, brachte sie lebhaft zum Ausdruck.

Trotz der diametral entgegengesetzten Form der Übertragung ist die grundlegende Phantasie bei beiden dieselbe: In der Beziehung zwischen zwei Menschen ist Platz nur für einen; der andere muß sterben.

Die analytische Beziehung zu Patienten, die derart schwach sind, führt notwendig zu Gegenübertragungen, welche verschieden sind von denen, die Patienten mit einem gefestigteren Selbstgefühl hervorrufen. Paradox ist dabei, daß diese Analysanden, die ich als »schwach« beschreibe, dennoch eine ungewöhnlich starke und wirksame Abwehr aufgebaut haben. Es handelt sich dabei um eine Überlebenstechnik gegen eine tödliche Gefahr. Möglicherweise entspricht diese Gefahr, die in der präsymbolischen Periode des Seelenlebens wurzelt, dem von Bion beschriebenen »namenlosen Entsetzen«. Ein Säugling, dessen Mutter unfähig ist, seine Wut und Angst zu bändigen sowie erträglich und sinnvoll werden zu

lassen, kann *ein seinem Lebenswillen feindseliges Objekt introjizieren.*

Barrieren, die gegen derartige Schrecken errichtet wurden, sind nicht leicht aufzuheben. Darüber hinaus müssen wir auf eine derartige Abwehr insofern Rücksicht nehmen, als sie eine wesentliche Rolle bei der Aufrechterhaltung der Persönlichkeitsstruktur und ihrer psychischen Ökonomie spielt. Das Risiko, daß die Analyse eine derartige Abwehrbastion angreift und den Patienten der Gefahr einer Psychose aussetzt, ist jedoch gering. Größer ist das Risiko, daß sich die Analyse bei der Aufdeckung der Gefahren der archaischen Sexualität und des Schreckens eines seelischen Todes, die solchen narzißtischen Störungen zugrunde liegen, als fruchtlos erweist. Manche Patienten verlassen die Analyse mit dem fortdauernden Eindruck innerer Abgestorbenheit und der Überzeugung, ihnen fehle etwas, um »den Sinn des Lebens zu begreifen«. Die größte Bedrohung, mit der sie fertig werden müssen, besteht darin, daß sie *altern*. Denn das Altern zehrt das Potential an menschlichem Narzißmus auf.

Die Analyse von Patienten, die ihr verschwimmendes Gefühl persönlicher Identität auf die beschriebene Weise wiederherzustellen versuchen, ist mit einer Reihe technischer Probleme belastet. Denn wie kann man einen Narziß, der nur mit seinen Augen hört und versucht, entweder das Bild des Analytikers oder das Bild seiner selbst verschwinden zu lassen, dazu bringen, etwas zu hören? Ein Analytiker, der sich dieser Herausforderung stellt, muß bereit sein, auf sein von wohlüberlegten Deutungen durchsetztes Schweigen zu verzichten. Er muß die Analyse in der Weise voranzubringen suchen, daß er dem Patienten zu einem besseren Kontakt mit sich selbst verhilft, ihn in die Lage versetzt, auf seine Triebbedürfnisse zu hören und seine Gefühle von Liebe und Haß kennenzulernen. Doch wie können wir erwarten, daß ein Narziß, der ständig gegen seine Nichtexistenz sowie gegen das Gefühl kämpft, vom Tode bedroht zu sein, den Botschaften seines eigenen Unbewußten lauschte?

Es nützt dem Analytiker unter diesen Umständen nichts, sich auf die Rolle eines Echos/von Echo reduzieren zu lassen. Er muß andere Arten der Intervention entdecken, sich zwingen zu sprechen, wenn er lieber schweigen würde, oder schweigen, wenn er versucht wäre, seiner Gegenübertragung Luft zu machen. Welchen Weg er auch einschlägt, er wird Fehler machen, und die werden ihm gerade von solchen Patienten weniger leicht verziehen als von Analysanden, die eine »normale« neurotische Übertragung ausgebildet haben. Der Analytiker muß bereit sein, die von seinem Patienten so sehr gefürchtete Nichtexistenz anzunehmen und sich zugleich mit dessen Bedürfnis zu identifizieren, den Analytiker als gefährlich und lästig abzuwehren. Er muß erkennen, daß sich hinter dieser Abwehr ein entgegengesetzter Anspruch verbirgt, daß nämlich der Analytiker zum Patienten wird und statt seiner lebt. Die Situation wird weiter dadurch kompliziert, daß viele dieser Patienten die Verpflichtung, ihre Qualen in *Worten* mitzuteilen als zusätzliche narzißtische Kränkung auffassen. Während des relativ langen Zeitraums, der vergeht, bis der Analysand sich seiner Identität und seines Selbstwertgefühls wieder etwas sicherer ist, muß der Analytiker praktizieren, was Winnicott als »holding the situation in time and space« beschrieb. Gemeint ist damit, daß er an den verschiedenen Gedanken- und Gefühlselementen, die der Analysand ihm darstellt, so lange festhält, bis dieser in der Lage ist, sie in der Übertragung zu erleben.

Wenn manche dieser Patienten den Analytiker als zerstörerisches und todbringendes Objekt fürchten, sehen andere ihn mit magischem Wissen um das Geheimnis des Lebens begabt, das ihnen selbst versagt wurde und auf das sie ein Anrecht haben. Dieses »Geheimnis« bezieht sich häufig auf die Unfähigkeit der Person, ihren eigenen Platz in der Welt sowie den Wert richtig aufzufassen, den sie für ihre Eltern besitzt.

Patienten, die sich von der Substanz des Analytikers nähren, ebenso wie die, die ihn wie die Pest fliehen, können subtile

Formen des Ausagierens beim Analytiker hervorrufen. Er kann dazu gebracht werden, höflich zu schweigen oder auch bereitwillig auf Fragen bzw. auf Forderungen nach einem bestätigenden Echo zu antworten, wenn sich die Angst des Patienten auf ihrem Höhepunkt befindet. Eine weitere Falle stellt zudem der Narzißmus des Analytikers selbst dar.

Wenn ich manchen meiner Patienten zuhöre, werde ich gelegentlich an die lange zurückliegende Geschichte eines siebenjährigen Jungen mit Namen Patrick erinnert. Patrick war das dritte von fünf Kindern. Er wurde in die Therapie gebracht, weil er immer wieder das Spielzeug, das Geld und die Süßigkeiten der übrigen Familienmitglieder stahl. Die Mutter bestand darauf, mir Patricks jüngste Missetat zu berichten: Als niemand aufpaßte, hatte sich Patrick in die Küche gestohlen und den für die gesamte Familie gedachten Sonntagskuchen aufgegessen. Als wir allein waren, fragte ich Patrick, was er dazu zu sagen habe, und er entgegnete: »Nun, das ist so – Kuchen ist für mich wichtiger als für die anderen.« Dieses Urteil gab er mit großem Ernst von sich. Haben wir hier nicht vielleicht einen Hinweis auf das, was Kohut so eindrucksvoll als »das großartige Selbst« bezeichnet? Wenn uns unsere erwachsenen Patienten einen Blick auf den kleinen unersättlichen und unnachgiebigen Narziß in sich gestatten, wenn sie um Schutz und Hilfe angesichts konkreter und phantasierter Schicksalsschläge bitten, wenn sie vor den unvermeidlichen Schmerzen des menschlichen Lebens bewahrt werden wollen, dann sage ich mir oft: »Ja, wer will das nicht? Warum glaubt gerade der nun wieder . . . der Kuchen sei wichtiger für ihn als für andere?« Jeder Versuch, solches Material zu analysieren, muß sorgfältig auf unsere eigene Einstellung zu den narzißtischen Schmerzen der Patienten überprüft werden. Sonst laufen unsere Deutungen Gefahr, als feindselig und verständnislos oder als moralisierend aufgefaßt zu werden. Es gibt einen seelischen Hunger, der den menschlichen Geist tötet – und hier wie stets hat der Analysand recht!

Daß wir das Seelenleben dieser Patienten verstehen, der Logik ihrer Suche folgen und uns mit ihrem Leiden identifizieren können, heißt noch nicht notwendig, daß wir ihren Diskurs und unser Verständnis für analysierbar halten. Jedesmal, wenn ich mit einem Analysanden arbeite, der ein solches Problem hat, bin ich mir sehr wohl der Tatsache bewußt, daß ich es vielleicht mit einer uneinnehmbaren Festung zu tun habe, vor deren Mauern ich verharren muß.

Gewährt mir ein Patient dagegen Zutritt zu einer derartigen Festung, gewinnt er genügend Vertrauen, um die ruhelose Verbindung von Lebens- und Todeskräften in sich zu offenbaren, und bin ich dann in der Lage, die Gewalt dieser Kräfte in mir selbst zu erkennen, dann bietet das Abenteuer einer Analyse uns beiden die Möglichkeit der Bereicherung. Der Patient entdeckt dann neue Dimensionen seiner Identität, und der Analytiker bemerkt, daß gerade diejenigen, die am meisten von ihm erwarten, ihn auch das meiste lehren.