

Günter Lempa / Elisabeth Troje (Hg.)

Psychoanalytische Psychosentherapie im romanischen Sprachraum

FORUM DER PSYCHOANALYTISCHEN
PSYCHOSENTHERAPIE | BAND 15

Vandenhoeck & Ruprecht

Günter Lempa / Elisabeth Troje (Hg.):
Psychoanalytische Psychotherapie im romanischen Sprachraum

V&R

FORUM DER PSYCHOANALYTISCHEN
PSYCHOENTHERAPIE

Schriftenreihe des Frankfurter
Psychoseprojekts e. V. (FPP)

Herausgegeben von Stavros Mentzos
Mitherausgeber: Günter Lempa, Norbert Matejek,
Thomas Müller, Alois Münch, Elisabeth Troje

Band 15: Günter Lempa/Elisabeth Troje (Hg.)
Psychoanalytische Psychotherapie im
romanischen Sprachraum

Günter Lempa / Elisabeth Troje (Hg.):
Psychoanalytische Psychotherapie im romanischen Sprachraum
Günter Lempa/Elisabeth Troje (Hg.)

Psychoanalytische Psychotherapie im romanischen Sprachraum

Vandenhoeck & Ruprecht

© 2006, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen
ISBN Print: 9783525451168

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet
über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 10: 3-525-45116-4

ISBN 13: 978-3-525-45116-8

© 2006, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen.

Internet: www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile
sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen
als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf
der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Hinweis zu § 52a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile
dürfen ohne vorherige schriftliche Einwilligung des Verlages
öffentlich zugänglich gemacht werden.

Dies gilt auch bei einer entsprechenden Nutzung für Lehr- und Unterrichts-
zwecke.

Printed in Germany.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen
Druck und Bindung: Hubert & Co., Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

| | |
|--|-----|
| Editorial | 7 |
| Elisabeth Troje Einleitung | 9 |
| Évelyne Kestemberg Die Fetisch-Objektbeziehung | 17 |
| Jean Chambon Das psychoanalytische Psychodrama als Einzelbehandlung ... | 41 |
| Antonello Correale Psychoanalyse und Psychose – bis zu welcher Grenze soll man die traumatische Zone erkunden? | 62 |
| Maurizio Peciccia Psychotherapie bei religiösem Wahn | 88 |
| ■ INFORMATIONEN | |
| Rezension | 102 |
| Die Autorinnen und Autoren | 107 |

Günter Lempa / Elisabeth Troje (Hg.):
Psychoanalytische Psychotherapie im romanischen Sprachraum

Editorial

Unser Anliegen ist, die ambulante psychoanalytische Behandlung von psychotischen Patienten im romanischen Sprachraum ansatzweise den deutschen Lesern zugänglich zu machen. Englisch lesen viele von uns leicht, und aus dem Englischen beziehungsweise Amerikanischen wird viel übersetzt. Aber die französische, italienische, spanische Fachliteratur, Bücher wie Zeitschriften, sind uns weniger zugänglich, selten fahren wir zu den Kongressen der Kollegen in Frankreich, Italien, Spanien oder in die anderen Länder, in denen diese Sprachen gesprochen werden, es sei denn, dass wir von einer Simultanübersetzung profitieren können.

Kenntnis und Unkenntnis einer Sprache bestimmen, wenn auch nicht ausschließlich, wie bekannt bei uns die in ihr veröffentlichten Bücher und Artikel sind, ob sie rezipiert werden, ob wir etwas von der klinischen Arbeit, über das diagnostische Denken und die therapeutische Praxis erfahren.

In diesem Band möchten wir damit beginnen, für das Thema der psychoanalytischen Behandlung psychotischer Patienten die Barrieren überwindbarer zu machen.

Nach einer Einleitung von Elisabeth Troje stellen wir einen von uns entworfenen Fragebogen vor und geben seine Beantwortung durch Analytiker in Paris und Genf wieder.

Aus Paris wurde uns ein Aufsatz von Évelyne Kestemberg empfohlen, der zwar bereits aus dem Jahr 1978 stammt, aber immer noch für die Diskussion in Frankreich äußerst bedeutsam ist. Die Autorin beschreibt darin die Fetisch-Objektbeziehung bei psychotischen Patienten, die Vorläufer und notwendige Grundlage für eine Übertragungsbeziehung zum Analytiker ist. Sie entwirft in diesem Artikel auch das seither in Frankreich verwendete Konzept der »weißen Psychose«.

Jean Chambon, wie É. Kestemberg Lehranalytiker in der Société Psychanalytique de Paris, berichtet über die in Deutschland kaum bekannte französische Form des Psychodramas, das besonders für die psychoanalytische Einzeltherapie von Borderline- und psychotischen Patienten eingesetzt wird, wenn eine Einzeltherapie nicht möglich ist.

Aus Italien wurden uns als Reaktion auf den Fragebogen zwei Artikel angeboten, die wir in deutscher Übersetzung abdrucken: Antonello Correale hat einen eher theoretischen Beitrag geschickt, Maurizio Peciccia, der viel mit Gaetano Benedetti zusammengearbeitet hat, beeindruckt durch die Darstellung seiner Behandlungen von Patienten mit religiösem Wahn.

Die Rezension eines Buches der Genfer Psychoanalytikerin und Psychiaterin Florence Quartier soll auf die in der Schweiz sehr lebendige Bewegung für eine psychoanalytische Orientierung im Klinikalltag bei Ärzten und Pflegekräften aufmerksam machen.

Elisabeth Troje/Günter Lempa

Elisabeth Troje

Einleitung

In Frankreich hat sich gleich nach dem Zweiten Weltkrieg ein großes Interesse für Psychosen entwickelt, vor allem für Krankheitsbilder wie Paranoia und Schizophrenie, die diagnostisch unterschieden wurden. Reformbestrebungen in der Psychiatrie trafen sich mit dem wachsenden Interesse bei den Psychoanalytikern und öffneten ihnen die Türen der Kliniken und ihrer Hörsäle (z. B. Jacques Lacan im St. Anne Hospital in Paris).

Für die französische Psychoanalyse waren die Jahre zwischen 1950 und 1970 eine sehr wichtige, bewegte und produktive Zeit. Psychoanalytiker wurden von der Philosophie, der Linguistik, der Kunst berührt und angezogen, aber auch die Psychiatrie, an alte Reformbewegungen der dreißiger Jahre des vergangenen Jahrhunderts anknüpfend, bemühte sich um Infragestellung und Veränderung der herkömmlichen, meist in geschlossenen Anstalten praktizierten Behandlung von psychotischen Patienten. Viele, 1970 etwa die Hälfte der im öffentlichen Gesundheitswesen angestellten Psychiater, waren Psychoanalytiker. Zahlreiche waren Anhänger von Jacques Lacan, aber sein Ausschluss aus der Pariser psychoanalytischen Vereinigung (SPP) und später aus der zweiten Gruppe (APF), bewirkte, dass er ebenso viel Ablehnung wie vorher Bewunderung erfuhr. Und doch ist das Thema seines Seminars 1955/56 »Psychosen« in den beiden ersten Gruppen mit viel Interesse aufgenommen und – anders als in seiner Theorie konzipiert – praktiziert worden. Während nämlich Lacan ein frühes und später nicht mehr heilbares Defizit für die Entstehung der Psychosen verantwortlich machte, nahmen Analytiker der SPP einen Konflikt an, eine narzisstische Problematik, für die die Psychoanalyse neue Wege der Behandlung finden darf und kann.

Bald nach dem Zweiten Weltkrieg gab es Bemühungen, diesen

Patienten, auch den ärmeren, eine ambulante Behandlung zu ermöglichen, die sie zugleich in ihrer sozialen Umgebung weiterleben ließ. Für die Reformpsychiatrie ist in diesem Zusammenhang der Name Henry Eys zu nennen.

Im 13. Arrondissement von Paris entstand an der Place d'Italie ein Modellprojekt, das inzwischen mehr oder weniger gut in ganz Paris und ganz Frankreich eingeführt worden ist. Träger ist die Association de Santé Mentale (ASM), gegründet 1959 von dem Psychiater Philippe Paumelle, der verantwortlich war für die Abteilung für erwachsene Kranke, und Serge Lébovici, der zusammen mit René Diatkine eine Abteilung für psychisch kranke Kinder aufbaute. Welche Beziehungen entwickelten sich zwischen gemeindenaher Psychiatrie und Psychoanalytikern? Es gab nie diese zwei Gruppen als geschlossene Einheiten, vielmehr gab es scharfe, fruchtbare Diskussionen, aber auch ein allen gemeinsames Gefühl für soziale Verantwortung. 1974 wurde in der Association de Santé Mentale 13 ein eigenes »Zentrum für Psychoanalyse und Psychotherapie« von Jean Kestemberg und René Angelergue gegründet, das dann von Évelyne Kestemberg weitergeführt wurde, um neue Methoden der psychoanalytischen Behandlung psychotischer Patienten zu entwickeln, und zwar in Unabhängigkeit von psychiatrischer und sozialer Versorgung.

Die ASM 13 und das »Centre«, jetzt »Centre Évelyne et Jean Kestemberg« genannt, wurde der Ort, an dem Analytiker mit einem Interesse für psychotische Patienten sich trafen, stritten, arbeiteten und veröffentlichten. Ich habe dort Ende der achtziger Jahre an einem Seminar von Paul-Claude Racamier teilgenommen und Benno Rosenberg kennen gelernt. Jetzt wird das »Centre« von Alain Gi-beault geleitet.

Eine zentrale Methode wurde das Psychodrama in einer neuen psychoanalytischen Form. Jean Chambon, der als Analytiker viele solcher Gruppen, in denen alle Teilnehmer außer dem Patienten Therapeuten oder Ausbildungsteilnehmer sind, geleitet hat, berichtet in diesem Band darüber. Für die Theorie wurde der Artikel von Évelyne Kestemberg (1978) über die Fetisch-Beziehung grundlegend, so dass wir ihn erstmals übersetzen ließen und hier abdrucken. Später hat sie mit André Green das Konzept der »weißen Psychose« weiterentwickelt. Ihre Ansätze stützen die später und unabhängig davon aufgrund einer großen praktischen Erfahrung von Stavros Mentzos entwickelte Theorie vom psychotischen Dilemma.

In den beiden hier veröffentlichten Artikeln wird deutlich, was meiner Meinung nach ein Kennzeichen der französischen Psychoanalyse ist: Immer wieder wird Freud gelesen, übersetzt und neu interpretiert, als ob jeder Autor verpflichtet und berechtigt wäre, Freud als Ausgangspunkt eigener Gedanken und zum Verständnis eigener therapeutischer Erfahrungen zu verwenden.

Auch außerhalb des »Centre« im ASM 13 gab es in Frankreich Interesse am Verständnis und der Behandlung der Psychosen. Zu nennen sind Françoise Dolto und Maude Mannoni; wichtige theoretische Überlegungen kommen von Piera Aulagnier, die Lacans Schule verließ und eine eigene, die so genannte 4. Gruppe gründete. Auch die Kleinianer haben in Paris mit Salomon Resnik einen wichtigen Vertreter, Schüler von Herbert Rosenfeld und Wilfred Bion.

Die Beiträge in diesem Band geben keine umfassende Übersicht über die psychoanalytischen Behandlungen von Psychosen in Frankreich, sie sind Ausschnitte und wollen Anregungen geben. Die Namen von Francis Pasche, Paul-Claude Racamier, Jean Bergeret, Serge Leclair, Piera Aulagnier sind ebenso wichtig, die Theorien von Jacques Lacan und die Reaktionen auf ihn üben immer noch großen Einfluss aus.

In Italien kam der Anstoß zu einer Veränderung der Behandlung psychiatrischer Patienten von der Anti-Psychiatrie, vertreten vor allem durch Franco Basaglia, der für die ambulante Behandlung der Patienten eintrat. Die Schließung der Psychiatrischen Krankenhäuser und die Entlassung aller Patienten wurde im Jahr 1978 sogar durch Gesetz geregelt. Die Behandlung sollte in Tageskliniken, aber vor allem ambulant stattfinden, in dringenden Fällen sollte ein Aufenthalt im Krankenhaus ermöglicht werden, ohne die Abgrenzung und Ausgrenzung wie sie bisher üblich war. Da in keiner Weise die Möglichkeit für alle Patienten bestand, ambulant ausreichend versorgt zu werden, schlug dieser Versuch fehl. Aber er bewirkte auch in Italien eine stärkere Hinwendung der Psychoanalytiker zu Problemen der Behandlung von Psychosen. Antonello Corrales aus Rom entwickelt ein integratives Behandlungskonzept der Psychosen, wobei er eine traumatische Erfahrung als wesentlich ansieht und daraus spezifische behandlungstechnische Konsequenzen ableitet. Maurizio Peciccia aus Perugia, der als einer der begabtesten Schüler Gaetano Benedettis angesehen wird, schildert eindrucksvoll die Behandlung von Patienten mit religiösem Wahn.

Dieser Band ist wie ein Hinweis und eine erste Kontaktaufnahme

anzusehen und kann zeigen, dass es in den romanischsprachigen Ländern das Interesse der Psychoanalytiker für diejenigen gibt, die nicht an einer Neurose, sondern an einer Psychose erkrankt sind – ebenso wie bei uns, sogar schon länger als in Deutschland.

Wie haben wir Kontakte zu den Kollegen in anderen Ländern geknüpft? Neben privaten Verbindungen wandten wir uns mit einem Fragebogen an uns wenig bekannte Kollegen. Wir wollten sie damit anregen, sich über die Möglichkeiten, psychotischen Patienten zu begegnen und sie zu behandeln, zu äußern, wobei die Frage nach psychoanalytischer oder psychodynamischer Therapie im Vordergrund steht. Wir schickten den Fragebogen an Kollegen in Belgien, Frankreich, Italien und der Schweiz. Die Schweiz ist in ihrer Vielsprachigkeit ein Land, in dem Übersetzung und Integration von psychoanalytischem Denken aus dem deutschen und dem romanischen Sprachraum häufig gelingen. Das macht die Stellungnahme aus Genf sehr deutlich. In Belgien konnten wir keinen Ansprechpartner finden. Der Kontakt mit Paris hat sich langsam, aber dann mit viel Interesse entwickelt. Spanien und Portugal haben wir nicht mit einbezogen, weil unsere Unkenntnis der Sprachen den Kontakt sehr erschwert hätten. Wir drucken im Folgenden den Fragebogen sowie einige erste Reaktionen ab.

Fragen zur psychoanalytischen Psychotherapie, formuliert von Elisabeth Troje und Günter Lempa.

1. *Wie könnte man die Geschichte der psychoanalytischen Psychotherapie (in Italien/Belgien/Frankreich) beschreiben, von den Anfängen bis zur Gegenwart?*
2. *Wie ist in der gegenwärtigen Situation das Verhältnis zu anderen Therapieformen wie biologische Psychiatrie, Verhaltenstherapie, Familientherapie? Bitte nennen Sie auch weitere Therapieformen, die verwendet werden.
Wie wird die ambulante Therapie, die stationäre Therapie und ein eventueller Heimaufenthalt finanziert?
Gibt es eine Behandlung oder Mitbehandlung der Angehörigen?
Wie ist die Akzeptanz der psychoanalytischen Therapie bei Patienten und Angehörigen?*

Wie steht dazu die öffentliche Meinung, Presse, Fernsehen und Zeitschriften?

3. *Wie stehen Psychoanalytiker und andere Psychotherapeuten zur Psychosebehandlung? Wie viele etwa übernehmen eine solche Behandlung?*

Gibt es ausreichend Therapieplätze?

Welche Patienten beziehungsweise welche Krankheitsbilder werden vor allem behandelt?

4. *Wie ist das übliche psychiatrische Vorgehen bei Psychosen, speziell bei Ersterkrankten?*

Gibt es eine Einbeziehung des psychodynamischen Ansatzes?

An wen können sich an einer Schizophrenie erkrankte Menschen oder ihre Angehörigen wenden? (An den Hausarzt, einen Psychologen, ein Beratungszentrum, einen Psychoanalytiker, einen niedergelassenen Psychiater oder direkt an die psychiatrische Klinik?)

Sind Zwangseinweisungen durch die Polizei und richterlichen Beschluss häufig?

Wie stehen Sie dazu?

5. *Wie wird ein psychotischer Patient nach einem stationären Aufenthalt in einer Klinik weiter versorgt? (Durch ambulante Therapie, in einem Heim, durch Soziale Dienste, durch die Angehörigen?)*

Gibt es eine Nachfrage nach psychoanalytischer Behandlung nach einem Klinikaufenthalt – von Seiten der Patienten, von Seiten der Angehörigen, von Seiten der behandelnden Ärzte?

6. *Welche Methoden und theoretischen Ansätze werden bei der psychoanalytischen Behandlung von psychotischen Patienten verwendet? Können Sie uns bitte ein paar Titel von Büchern und Artikeln nennen, die für Sie relevant sind?*

7. *Können Sie uns bitte angeben, ob und wie im Internet über psychotische Erkrankungen, Statistiken, Literatur, psychoanalytisch orientierte Kliniken oder Zentren zur ambulanten Behandlung informiert wird.*

Beantworten Sie uns die Fragen, wie Sie sie beantworten wollen und können.

Es geht hier nicht um Vollständigkeit. Wenn Sie zu einer Frage nicht allgemein, sondern nur mit einem Beispiel antworten können, kann das für den Leser ebenso interessant, vielleicht sogar interessanter sein.

Antwort aus Paris. Die Redakteure der Zeitschrift »Psychoanalyse et psychose« des Zentrums für Psychoanalyse und Psychotherapie im ASM 13, Liliane Abensour und Antoine Nastasi, schrieben:

Da das Thema zu umfangreich ist, können wir Sie nur auf den Artikel in »Psychoanalyse et psychose« (1, 2001) über die Geschichte des Zentrums »Évelyne et Jean Kestemberg« hinweisen: Liliane Abensour: Die Psychoanalytiker im Stadtteil – die Schaffung des psychoanalytischen Zentrums im 13. Arrondissement.

Andere Formen von Psychotherapie für psychotische Patienten, die hier angewendet werden, sind das Psychodrama, die Psychotherapie bei einem Analytikerpaar, die psychoanalytische Relaxation (Entspannung), die bifokale Therapie (mit einem Analytiker und einem Psychiater). Alle Behandlungen sind für den Patienten kostenlos, aber er kann eine monatliche Spende geben. Es gibt nicht viele niedergelassene Psychoanalytiker, die psychotische Patienten in Behandlung nehmen.

Psychotische Patienten können sich an die psychiatrische Klinik wenden, die für ihren Stadtteil zuständig ist, oder eine private Praxis aufsuchen.

Manche Psychiater haben eine psychoanalytische Ausbildung.

Nach einem stationären Aufenthalt kann der Patient von einem Psychiater an einen Psychoanalytiker überwiesen werden.

Die französischen Autoren, auf die wir uns beziehen, sind vor allem P.-C. Racamier, É. Kestemberg, P. Aulagnier. Die Zeitschrift des Zentrums für Psychoanalyse Évelyne et Jean Kestemberg »Psychoanalyse et psychose« ist ihrer Tradition verpflichtet. Wegen seiner Aufteilung in Bezirke (secteurs) und wegen seiner Geschichte ist das Zentrum in der ASM 13 in Paris wichtigste Anlaufstelle für die psychoanalytische Behandlung von Psychosen.



Antwort von Florence Quartier, Lehranalytikerin der Société Suisse de Psychanalyse in Genf, Universitätsklinikum Genf.¹

Zu 1: »Ich antworte Ihnen gern, aber dieser Fragebogen ist enorm umfangreich und die Beantwortung würde ein Buch oder ein ganzes Seminar erfordern ...«

Zu 2: In der Schweiz ist die Weiterbildung der Psychiater zum Titel des Spezialisten eine doppelte: der Psychiater ist Psychiater und Psychotherapeut. Die drei anerkannten Therapieformen sind: psychoanalytische Therapie, systemische Therapie (Familientherapie), kognitive beziehungsweise Verhaltenstherapie.

Jeder Arzt muss diese drei Modelle kennen, eine Indikation stellen können und sich dann auf die Ausübung einer Form spezialisieren. Die Ausbildung ist sehr umfassend: theoretische Kurse und Supervision in der Gruppe und einzeln, alles über fünf Jahre. Jeder Arzt muss auch während seiner Ausbildung eine »persönliche Erfahrung« machen, das heißt eine Analyse oder Psychotherapie.

Zu 3: Die Versorgung ist in der Schweiz noch breit gefächert und ziemlich offen zugänglich. Die Patienten können Psychotherapeuten finden, wenn sie es wünschen, und auch psychoanalytische Therapeuten. Aber es ist wahr, dass für schizophrene Patienten der Akzent auf eine Art der Behandlung gelegt wird, die wir »integrierte psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung« nennen. Es ist eine Behandlung, die die biologischen und sozialen Aspekte sowie die Dimensionen der Familie und des Individuums integriert. Beispiel: In der Klinikambulanz, für die ich verantwortlich bin, sehe ich Patienten (in einem psychoanalytischen Erstgespräch), aber sie bekommen gleichzeitig Medikamente und nehmen an Gruppenaktivitäten teil. Im gleichen Zeitraum bekommen die Familien eine Unterstützung und machen beispielsweise eine Familientherapie.

Ich denke, als Psychoanalytiker müssen wir die psychoanalytische Behandlung neu überdenken. Im Fall einer Schizophrenie kann sie oft nicht als alleinige Behandlung vorgeschlagen werden. Aber wir haben als Analytiker für diese Patienten eine sehr wichtige Rolle zu spielen. Das alles muss immer wieder neu diskutiert werden, und ich werde gern an solchen Diskussionen teilnehmen, wenn sich die Gelegenheit dazu ergibt.

1 Ihre Antworten wurden übersetzt und – was sie nicht tat – den einzelnen Fragen zugeordnet.

Zu 5: Literaturhinweise

De Coulon, N., *La Crise. Stratégie d'intervention thérapeutique en psychiatrie*. Gaëtan morin éditeur europe, 1999.

Lechevalier, B., *Traitement psychanalytique mère-enfant. Une approche au long cours des psychoses de l'enfant*. Préface de B. Golse. Éditions In Press, 2004.

Débats de psychanalyse, PUF, rfp, sous la dir. de J. Cournut, J. Schaeffer, *Pratiques de la psychanalyse*, 2000.

Petitjean, F., Marie-Cardine, M., *Schizophrénies débutantes. Diagnostic et modalités thérapeutiques*. Conférence de consensus janvier 2003. Éditions John Libbey Eurotext, Fédération française de psychiatrie, 2003.

Quartier-Frings, Fl., Baud, P., Giannakopoulos, P., Kolatte, E., Ben Bachir, N., *Schizophrénies. Dialogues, entretiens psychanalytiques en psychiatrie*, PUF, le fil rouge, Paris, 1999.

Quartier, Fl., *Freud clinicien. Pratiques cliniques contemporaines en psychiatrie et en médecine*. Éditeur Doin, Paris, 2004.

Kipman, S.-D., *Destins croisés de la psychiatrie et de la psychanalyse*. Éditeur Doin, Paris, 2005. – Dieses Buch bietet ein ganz neues Programm an für Pfleger und Krankenschwestern, die sich für die Psychoanalyse interessieren.

Es wird auch auf alle Artikel von Philippe Jeammet hingewiesen, die man auf der Internetseite der »Société psychanalytique de Paris« findet: <http://www.spp.asso.fr>

Évelyne Kestemberg

Die Fetisch-Objektbeziehung¹

Bevor ich einige der Überlegungen darstelle, die Jean Kestemberg und mich dazu führten, besondere Modalitäten der Objektbeziehung auszuarbeiten, die wir als fetischistisch definiert haben, muss ich darauf hinweisen, worin sie sowohl von Freuds Konzeption des Fetischismus als auch von der geläufigen Akzeptanz dieses Begriffs abweichen, obwohl sie aus dieser Quelle schöpfen. An dieser Stelle erübrigt es sich, auf die Definition zurückzugehen, die Freud (1927) vom Fetischismus gegeben hat. Es genügt, daran zu erinnern, dass bei ihm der Fetischismus auf der Verleugnung der Kastration gründet, da der Fetisch die Repräsentanz des verlorenen oder verlierbaren Penis ist und genau dadurch Garant der körperlichen Integrität des Individuums ist. Freud weist klar nach, wie eine solche Verleugnung der Realität eine Spaltung des Ich ausdrückt, nach sich zieht und eine psychische Funktionsweise impliziert, die nicht mehr diejenige ist, die einer neurotischen Organisation entspricht. Kurz, die Kastrationsangst kann keine andere Anpassung finden als die ihrer Negierung – zweifellos dank dem Mechanismus der Verleugnung, aber auch dank der Projektion auf ein Ding, das den für den psychischen Apparat notwendigen Wert an narzisstischer Integrität besitzt. Gestattet man sich – was wir nicht versäumt haben –, vom Terrain der eigentlichen sexuellen Perversionen, das dem Fetisch-Konzept verbunden ist, auf eine umfassendere Zone der psychischen Funktionsweise zu extrapolieren, dann zeigt sich, dass schon in Freuds eigener Beschreibung der Fetisch von dem, was er an Projektion der narzisstischen Integrität, dessen Träger er ist, enthält,

1 Original: »La relation fétichique à l'objet« in: Évelyne Kestemberg, *La psychose froide*. © PUF, Paris 2001. (Kongressvortrag, zuerst veröffentlicht in: *Revue française de psychanalyse* 1978, vol. 42, nr. 2)

gewissermaßen zugleich belebt und nicht belebt wird, schon aufgrund des Umstands, dass diese narzisstische Integrität einem Gegenstand zugeordnet wird. Im Grunde genommen wird von der Person zum Objekt übergegangen und das innere psychische Objekt, das im Narzissmus enthalten ist, wird außerhalb des Subjekts im materiellen Sinn des Wortes ein Objekt. Ausgehend davon werden wir später zur fetischistischen Objektbeziehung zurückkehren, welche die gleiche Ambiguität belebt/unbelebt² impliziert, jedoch in einer Bewegung, die von ihrem Wesen her zugleich gegenläufig und ähnlich ist und die innerhalb der Beziehung mit einer privilegierten Person darin besteht, sie unbelebt zu machen, um ihre Erhaltung zu sichern und sie als Garantin des Narzissmus des Subjekts zu besetzen.

Übrigens stoßen wir, wenn man sich der Definition zuwendet, welche Littré (1863–77) vom Fetisch gibt, auf die gleiche Ambiguität: »Natürliches Objekt, vergöttertes Tier, Holz, Stein, grobes Idol«, und dann zitiert Littré Voltaire: »Als meine Mutter mich an der Küste Guineas für zehn patagonische Taler verkaufte, sagte sie mir: Mein liebes Kind, segne unsere Fetische, bete sie stets an, sie werden dich glücklich leben lassen.« So ist der Fetisch ganz selbstverständlich Gegenstand einer Anbetung, einer Verehrung und Träger einer wohlbekannten magischen Macht. Was den Fetischismus betrifft, definiert er sich – weiterhin Littré zufolge – entweder durch den Kult der Fetische oder »durch die blinde Anbetung einer Person, ihrer Fehler, ihrer Launen und auch eines Systems«. Ebenso sei darauf hingewiesen, dass die zunächst auf die Wörter »Fee« und »Hexe«, auf »Hexerei« (spanisch: *hechizo*) zurückgeführte Etymologie des Worts »Fetisch« erneut erörtert wurde und man versucht hat, sie auf *factum*, *facticium* zurückzuführen, was »künstlich« bedeutet. Wenden wir uns dem Fetischobjekt im freudianischen Sinn des Begriffs zu, dann handelt es sich tatsächlich um einen künstlichen Penis, der allerdings dem psychischen Apparat als Stütze für das Gefühl der Integrität dient. Diese letzte Bedeutung des Fetischs hat innerhalb der psychoanalytischen Literatur ein ganz besonderes Schicksal erfahren, da zahlreiche Autoren (bekannt wie sie sind, zitieren wir sie hier nicht³) dieses künstliche Merkmal betont haben,

2 Französisch *animé/désanimé* (Anm. d. Übers.): Diese Begriffe sollen vom lateinischen *anima* her verstanden werden.

3 Die unseres Wissens jüngste Arbeit dazu ist die von Grunberger (1976).

das zugleich Ausdruck von Falschem und Fabriziertem ist. Mit anderen Worten, der Fetisch wird ein Produkt des Subjekts mit der Konnotation von Analität, welche das Wort »Produkt« impliziert, und daher haftet der Begriff der Fäkalisierung dem Fetisch an.

Zum Abschluss dieser wenigen vorangehenden Bemerkungen sei darauf hingewiesen, dass der Fetischismus geschichtlich erst seit sehr kurzer Zeit hauptsächlich eine Modalität der sexuellen Perversion ausdrückt.

Wirft man einen Blick auf die Entwicklung dieses Begriffs, die wir soeben in groben Zügen skizziert haben, kommt man nicht umhin festzustellen, dass die Bandbreite der Bedeutung des Fetischs sich verengt hat, wobei sein Verständnis umso reichhaltiger ist, je unklarer er definiert wird.

Unser Anliegen folgt gewissermaßen einem umgekehrten Ansatz, der dem Fetisch – oder der fetischistischen Bewegung – einen umfassenderen Sinn geben will, nämlich den der Projektion auf etwas anderes als sich selbst, Projektion der Eigenschaften von Fortdauer, Unveränderlichkeit, wenn nicht gar von magischer Macht (Megalo-manie), die gewöhnlich in den unbewussten Phantasien des Subjekts in seiner Beziehung zu seinen inneren Objekten enthalten sind. So ist offenkundig, dass der Fetisch das Ergebnis einer dem psychischen Apparat inhärenten Bewegung der Idealisierung und der Fetischismus eine der Modalitäten dieser Bewegung der Idealisierung ist.

Bereits in seinem Artikel »Le fétiche« hatte J.-B. Pontalis (1970) bemerkt, der Fetischismus sei eine besondere und spezifische Ordnung der Weltanschauung und nicht allein Ergebnis der Verleugnung der Kastration, nimmt man diesen letzten Begriff in seinem fokussiertesten Sinn.

Wir stimmen in diesem Punkt vollständig mit Pontalis überein und neigen zu der Annahme, dass in der Tat die fetischistische Bewegung einen Modus des Auf-der-Welt-Seins und des Seins gegenüber der Welt darstellt, der je nach den diversen psychischen Organisationen einen unterschiedlich großen ökonomischen Wert einnimmt, einen Wert, der selbst Signifikant und Signifikat der Qualität der psychischen Organisation eines jeden Individuums ist. Die Skala dieser fetischistischen Bewegungen ist in der Tat sehr breit. Das zeigt sich zunächst in dem privilegierten Gegenstand, von dem man sich nie trennt, einer Art von gewöhnlichem Talisman, der nicht von Zauberern und Göttern, sondern vom Subjekt selbst

gesegnet ist, den es zugleich als Träger seiner Objektlibido – insofern das Subjekt ihn liebt und ihm verbunden ist – wie auch seiner narzisstischen Kontinuität besetzt, insofern er das Subjekt vor Unheil und Tod schützt. Und wer von uns kann behaupten, von einer solchen Bewegung frei zu sein?

Mühelos finden wir eine nicht minder umfassende Vielfalt bei der Trauerarbeit vor, wenn Gegenstände, die den Verstorbenen gehörten, den Wert einer Anwesenheit derjenigen, die nicht mehr da sind, annehmen und ihr Zweck darin besteht, die narzisstische und libidinöse Blutung zu stillen, die der Verlust des geliebten Objekts sowie der damit eingetretene Verlust eines Teils von sich selbst hervorgerufen haben.

Eine spezifischere Äußerung davon – von der ausgehend wir unsere Überlegungen angestellt haben – liefert uns der Wert des narzisstischen Garanten, den die Patienten ihrem Analytiker zuweisen, wenn sie, zu diesem oder jenem Zeitpunkt der Kur, und selbst bei den eindeutigsten neurotischen Organisationen, sich lediglich der Anwesenheit des Analytikers vergewissern müssen, nicht nur um sich dessen Existenz, sondern vor allem um sich ihrer eigenen zu vergewissern. Über diese banale Feststellung hinaus, die für jede analytische Kur zutrifft, ist es ein Fakt, dass in den unterschiedlichen psychotischen Organisationen diese für das Überleben des Patienten notwendige Bewegung der Überprüfung eine wesentliche ökonomische Bedeutung annimmt und an allererster Stelle der Beziehungsmodalitäten steht, die sich zwischen Analytiker und Analysant etablieren werden.

Es ist kaum nötig, an dieser Stelle schon die Introjektionsschwierigkeiten festzuhalten, welche diese Bewegung ausdrückt, da es das Vorhandensein eines äußeren Objekts ist, das jenes des inneren Objekts sichert, wenn es dieses nicht gar ersetzt.

Hingegen gehört hervorgehoben, dass wir weiter oben vorsätzlich von den Beziehungen zwischen dem Patienten und dem Analytiker gesprochen haben und nicht von Übertragung, denn wir denken, dass eine solche Modalität der Besetzung des Analytikers nicht mit der Übertragung verwechselt werden kann, denn sie ist zwar Ergebnis der Wiederholung, jedoch umfasst sie nicht die Konnotation der Imagines-Verschiebung, welche das Konzept der Übertragung impliziert – will man bei der notwendigen Begriffsgenauigkeit bleiben.

Wir verkennen nicht, wie einfach uns in diesem Punkt wider-

sprochen werden kann, indem man den Umstand geltend macht, dass die Projektion der inneren Objekte des Patienten auf den Analytiker eine solche Imago-Verschiebung beinhaltet. Allerdings ist dann für uns die Frage entscheidend, um welche Imago es sich handelt und inwiefern sie Ergebnis von durchgearbeiteten Objektbeziehungen ist, von zunächst verinnerlichten Objekten, die anschließend wieder auf den Analytiker projiziert werden. Mit anderen Worten: Können wir der Meinung sein, dass in einer solchen Beziehung das Subjekt Träger von entwicklungsfähigen Identifikationen mit differenzierten, auch geschlechtlich differenzierten Imagines ist, oder handelt es sich nicht im Gegenteil um eine unbestimmte, geschlechtlich undifferenzierte archaische Imago, die gewissermaßen Bestandteil der narzisstischen Besetzungen des Patienten ist, eine von ihm selbst schlecht getrennte und alles in allem als Objekt schlecht organisierte Imago?

Andererseits verkennen wir auch nicht die Ähnlichkeit zwischen der psychischen Bewegung, die wir oben skizziert haben, mit derjenigen, welche die von Winnicott⁴ beschriebenen Übergangsobjekte einführt, genauso wenig wie mit dem berühmten Spiel mit der Spule. Halten wir jedoch fest, dass in dem einen wie in dem anderen Fall der Anteil der narzisstischen Besetzungen groß ist, da sie im ersteren, dem Autor zufolge, den Überschneidungspunkt zwischen dem projizierten Narzissmus des Kindes und der Imago bilden, während im zweiten Fall – das Spiel mit der Spule – die Macht, die das Kind hat, die Spule, das Substitut der Mutter, zurückzuholen nicht die geringste Rolle spielt für den Wert der narzisstischen Rückversicherung und der Lust, die es dabei empfindet.

Schließlich handelt es sich, in dem einen wie in dem anderen Fall, zwar um die Imago der Mutter, jedoch einer Mutter, die unserer Auffassung nach zu diesem Zeitpunkt der Organisation des psychischen Lebens vom Vater schwer unterscheidbar ist. Sicher enthält diese Imago die Mutter, aber sie gibt ihr keinen präzisen und objektal unterscheidbaren Wert. Alles in allem wird dort die Mutter im

4 Bak (1970) betont diese Verwandtschaft. Hingegen unterstreicht Winnicott die Differenzierung zwischen den Übergangsobjekten und den fetischobjekten. Wir folgen Letzterem vor allem in jedem Punkt, daß die Übergangsobjekte Ergebnis einer objektalisierenden »Belebungs« dieser Gegenstände sind, während die fetischobjekte (im Sinne des Penisfetischs) im Gegenteil Zeugnis einer Unbelebtheit sind – in der genauen Konnotation, die wir dem Paar belebt/unbelebt verliehen haben.

Wesentlichen nicht so sehr als privilegiertes Liebesobjekt erlebt, sondern als jenes Liebesobjekt, dessen Verlust die psychische Gefahr darstellt, das heißt die Desorganisierung des Ich, mit anderen Worten als ein im narzisstischen Erleben enthaltenes Objekt.

Unsere Praxis und unser Versuch des theoretischen Verstehens der diversen psychotischen Organisationen, die sich mittlerweile über viele Jahre erstrecken und die zuerst mit Jean Kestemberg und Simone Decobert (Kestemberg et al. 1972) und anschließend mit René Angelergues den Anlass zur Ausarbeitung des Konzepts der »kalten Psychose« ergaben, haben uns dazu geführt, bei den Subjekten, die eine solche Organisation aufweisen, eine Modalität der Übertragungsbeziehung oder der Vorübertragungsbeziehung kenntlich zu machen, die nach unserer Einschätzung der oben kurz skizzierten fetischistischen Bewegung⁵ entspricht. Zweifellos neigen die psychotischen Organisationen und vor allem die Schizophrenen dazu, wie P.-C. Racamier (1978) bemerkt, das innere Objekt von sich »auszuschließen« oder es, wie in der Paranoia, in einem oder mehreren Verfolgern zu fokussieren, die jeweils außerhalb des Subjekts sind, damit in dem einen Fall die Überflutung von den inneren Objekten, in dem anderen Fall die Verfolgung durch sie vermieden wird – und zweifellos kann man hierin eine gewisse Analogie zur fetischistischen Organisation des Analytiker-Objekts finden, der man in der kalten Psychose begegnet.

In unserem Werk »La faim et le corps« (Kestemberg et al. 1972) hatten wir die unveränderliche archaische Imago als Träger des Ich-Ideals des Patienten beschrieben, die der Analytiker darstellt, und in unserem Aufsatz zur Bisexualität hatten wir bereits, anlässlich des Berichts eines klinischen Falls, die »Fetischisierung« des Analytikers erwähnt, die wir in dieser Kur aufspüren konnten. Seitdem haben uns bei den Bemühungen um Analyse von Patienten, deren psychische Organisation diejenige ist, die wir als »kalte Psychose« bezeichnen, zahlreiche klinische Fälle das Vorhandensein einer solchen Beziehungsmodalität bestätigt.

Trotz des stets etwas zufälligen und anfechtbaren Charakters von klinischen Veranschaulichungen werden wir hier versuchen, dazu einen Bericht anzuführen, der uns geeignet scheint, unser Anliegen zu verdeutlichen. Wir wählen dazu eine supervisierte analytische

5 Eine Beziehung, die vermutlich derjenigen, die J. Gillibert »magische Übertragung« nennt, ziemlich nahe ist.

Kur, die wir einem jungen Kollegen verdanken. Ihr etwas spektakulärer Anschein widerspricht dennoch nicht der Ähnlichkeit mit vordergründig weniger eloquenten und daher sicher beweiskräftigeren Fällen. Unsere Wahl hat damit zu tun, dass es aus vielfältigen Gründen schwierig ist, darüber zu berichten, besonders aus dem Grund der zwingenden Diskretion, aber auch wegen des begrenzten Rahmens, der diesem Beitrag auferlegt ist.

Es handelt sich um einen dreißigjährigen jungen Mann, dessen Vornamen wir nicht kennen, den wir aber François nennen wollen. Er hat den Analytiker aufgesucht, weil er, wie er sagt, Fetischist sei. Außerdem leidet er an einem diffusen Unbehagen, an einer Unfähigkeit zu Beziehungen zu anderen, deren Notwendigkeit er im Übrigen nicht wirklich einsieht. Auch klagt er über sexuelle Impotenz, die in seinem Denken umso präsenter ist, als er auf dieser Ebene absolut unerfahren ist, und schließlich fragt er sich, ob er nicht vielleicht homosexuell sei. Allerdings interessiert ihn allein sein Fetischismus beziehungsweise das, was er so bezeichnet. Und dieser besteht darin: Als Dreizehnjähriger, zu einer Zeit, in der er einigermmaßen brutal von seinen Eltern getrennt worden war, weil sie verreisten, brachte man ihn zu einem Schneider und als er sich, nachdem ihm dieser seine neuen Kleidungsstücke verpasst hatte, im Spiegel sah, erkannte er sich nicht wieder. Eine Angestellte sagte ihm, er sei nicht mehr derselbe. Seitdem sei er tatsächlich nicht mehr derselbe oder genauer gesagt sei er, wie er das ausdrückt, mit der Schneidergeschichte geboren. Er hat keinerlei Erinnerung an seine Kindheit. Überhaupt steht die Tatsache, schon vorher existiert zu haben, in Frage. Im Grunde lebt er nur noch von der »Schneidergeschichte«, wie er sie selbst bezeichnet.

Anlässlich des ersten Gesprächs stellt er die Schneidergeschichte – die im Verlauf der Behandlung sukzessive und zuweilen gleichzeitig unterschiedliche Werte annehmen wird – als Beleg dessen vor, was er als seinen Fetischismus bezeichnet; er denkt in der Tat an die Schneidergeschichte und masturbiert. Man weiß überdies nicht recht, ob es sich um Masturbationshandgriffe oder um eine von diesem Zwangsbild ausgelöste Lust handelt. Der später besser erkennbare Kontext lässt uns der zweiten Hypothese den Vorrang geben. Er leidet darunter, stellt jedoch nicht in Frage, mit der Schneidergeschichte geboren worden zu sein. Die psychische Organisation dieses Patienten kann zu diesem Zeitpunkt nur große Ratlosigkeit auslösen. Allerdings scheint die Annahme legitim, dass sie nicht

dem genauen Rahmen einer sexuellen Perversion zugeordnet werden kann und auch den Rahmen einer neurotischen Organisation sprengt. Ansonsten befindet sich François in einem Zustand extremer Spannung, er leidet an einer intensiven, vage auf seine Masturbation fokussierten Angst, hat Mühe zu arbeiten, lebt bei seiner Familie – einer Tante, zwei jüngeren Schwestern und seinen Eltern –, jedoch in großer Isolation, hat nur seltene und sehr dürftige Kontakte mit seinen Altersgenossen und wünscht, schnell von seinem Unbehagen geheilt zu werden.

Bei diesem Sachverhalt und ohne die Möglichkeit oder vielleicht sogar Notwendigkeit, eine genaue Diagnose aufzustellen, war es gerechtfertigt, an der Hypothese einer psychotischen Organisation festzuhalten, für die eine analytische Kur sich als riskant, wenn nicht unmöglich erweisen würde. Allerdings ertrug François schlecht das Gespräch von Angesicht zu Angesicht, und es war schwer auszumachen, inwiefern eine psychoanalytische Psychotherapie irgendeine Wirkung haben könnte. Man entschied sich also für das analytische Abenteuer auf die Gefahr hin, bei Bedarf auf technische Modalitäten zurückzugreifen, die denjenigen der typischen Kur etwas fern sind. Dieses Abenteuer wird etwa vier Jahre fortgesetzt und ist für François, seinen Analytiker und mich selbst reich an Lehren gewesen. Es versteht sich von selbst, dass wir hier nicht über die ganze Komplexität und den Reichtum berichten können, wir werden uns auf einige Momente und Bewegungen beschränken, die uns für unser Anliegen besonders bedeutsam erscheinen.

Während der ersten Zeit seiner Analyse – etwa 18 Monate – zeigt François, wie man erwarten konnte, auf der Couch eine beträchtliche Desorganisation. Er ist von einer beinahe nicht aussprechbaren phantasmatischen Welle überflutet. Er wehrt sie ab und äußert sie in ununterbrochenem, außergewöhnlich abstraktem Reden, in dem zusammenhanglose Gedanken sich ablösen mit wiederholten Bezugnahmen auf einen »absoluten Körper« (der sein eigener sein soll) und mit der Schneidergeschichte, die in zugleich bemerkenswerter und ermüdender Wiederholung und Starrheit erzählt wird. Er allerdings wird ihrer nicht überdrüssig, dreht und wendet sie in alle Richtungen und behauptet wohlüberlegt, das sei seine einzige Realität und der Analytiker sei ein Ohr, in das er die Schneidergeschichte ausschütete. Halten wir fest, dass »ausschütten« nicht der Begriff ist, den François benutzt (das ist unserer), denn er ist weit aus verkörperlichter, als François es ertragen kann. Dem »absoluten

Körper« entsprechen »die anderen«, von denen er übrigens nicht weiß, was das ist, außer dass es die »Norm« sei, sich für die »anderen« zu interessieren oder mit den »anderen« in Beziehung zu treten. Doch weiß er nicht, was die »Norm« tatsächlich ist noch auch warum er diese einzuhalten hätte. Außerdem müsse man, falls das alles existiere, postulieren, dass er einen Wunsch habe, nur habe er »keinerlei Wunsch jemandem anderen gegenüber«, und er weiß weder, was der Wunsch noch was der Andere ist. Was er will, ist, die Schneidergeschichte einem Ohr mitzuteilen. Er kann die geringste Äußerung der Anwesenheit des Analytikers nicht ertragen und ertränkt die wenigen, seltenen Deutungen, die dieser versucht (sie betreffen die narzisstische Rückversicherung, welche François aus der Unveränderbarkeit der Erinnerung an den Schneider und aus derjenigen des Analytikers bezieht) in einem zunehmend konfusem, abstraktem Reden, in das gelegentlich einige merkwürdige Neologismen hineinschlüpfen. Der Analytiker hält allerdings stand, er nimmt sich zurück und hört unermüdlich einem ausufernden Reden zu, das er äußerst schwer fassen kann und innerhalb dessen man kaum die starre Thematik, von der ich soeben berichtet habe, klar herausstellen kann. Dennoch kommt François zu den Sitzungen mit absoluter Regelmäßigkeit, und es gelingt ihm sogar, damit aufzuhören, gelegentlich aufzustehen, er akzeptiert die Position des Liegens. Er sieht den Analytiker nie an, nicht einmal auf der kurzen Strecke, die Warte- und Praxisraum trennt. Allmählich strukturiert sich jedoch sein Reden, und er wiederholt – unter konstanter Beibehaltung der Schneidergeschichte –, dass, wenn der Analytiker eine eigene Existenz außerhalb von ihm habe und wenn er tatsächlich eine Person sei, er, François, dann selbst eine eigene Existenz besitze und eine Person sei. Aber das ist ihm ganz unerträglich. Er versucht dieses Leid zu erklären, indem er es mit der »Norm« rationalisiert, der er nicht unterworfen werden will, und der Analytiker nutzt es, um ihm den Widerspruch aufzuzeigen, einerseits nicht existieren zu wollen und sich andererseits eine außergewöhnliche Einzigartigkeit im Vergleich zu allen übrigen Menschen zu verleihen. Diese deutende Herausstellung eines inneren Widerspruchs löst bei François zunächst eine unmittelbare Antwort aus: geringfügiges Agieren, gefolgt von einer Fluchtbewegung (kurze Unterbrechung der Analyse), langfristig jedoch zieht sie eine nicht unbedeutende Veränderung nach sich. Diese ist zuerst durch Angst gekennzeichnet, deren Intensität dazu führt, dass François sich nicht mehr hinlegen will.