

Stavros Mentzos / Alois Münch (Hg.)

# Britische Konzepte der Psychosentherapie

FORUM DER PSYCHOANALYTISCHEN  
PSYCHOSENTHERAPIE | BAND 18

Vandenhoeck & Ruprecht

Stavros Mentzos / Alois Münch (Hg.): Britische Konzepte der Psychotherapie

V&R

FORUM DER PSYCHOANALYTISCHEN  
PSYCHOENTHERAPIE

Schriftenreihe des Frankfurter  
Psychosenprojekts e. V. (FPP)

---

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

Band 18: Stavros Mentzos / Alois Münch (Hg.)  
Britische Konzepte der Psychotherapie

Stavros Mentzos / Alois Münch (Hg.): Britische Konzepte der Psychosentherapie

Stavros Mentzos / Alois Münch (Hg.)

# Britische Konzepte der Psychosentherapie

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

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

ISBN 978-3-525-45119-9

© 2007, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen.  
Internet: [www.v-r.de](http://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 Unterrichtszwecke.

Printed in Germany.

Schrift: Minion

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Druck und Bindung: ☉Hubert & Co, Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

## Inhalt

Editorial ..... 7

### ■ THEORIE-FORUM

Heinz Weiß und Esther Horn  
Zur Entwicklung des Psychoseverständnisses  
in der kleinianischen Tradition ..... 11

Günter Lempa  
Überlegungen zu D. W. Winnicotts Psychosentheorie  
und Behandlungstechnik ..... 40

Hans-Peter Hartmann  
Ein bindungstheoretisch inspiriertes Verständnis  
von Psychosen ..... 53

Alois Münch  
Mentalisierung: Ein Beitrag zur Theorie der Psychosen? ..... 70

### ■ KLINISCHES FORUM

David Bell  
Einige Betrachtungen zum Realitätsbezug und der Funktion  
des Glaubens in der Schizophrenie ..... 85

Franziska Lorenz-Franzen  
Ein kleinianischer Flaneur ..... 107

Die Autorinnen und Autoren ..... 112

Stavros Mentzos / Alois Münch (Hg.): Britische Konzepte der Psychotherapie

## Editorial

Ganz ähnlich wie in Deutschland so scheint auch in Großbritannien die akademische Psychiatrie psychoanalytische Aspekte und Erfahrungen hinsichtlich der Diagnostik und Therapie von Psychosen gegenwärtig nur wenig oder sehr indirekt zu berücksichtigen. Andererseits sind aber bedeutende und einflussreiche Theorien und Behandlungsansätze für psychotische Patienten gerade durch britische Psychoanalytiker entwickelt worden und auch weltweit bekannt geworden. Die britische Psychoanalyse hat spätestens nach dem zweiten Weltkrieg auch einen großen Einfluss auf den deutschen Sprachraum ausgeübt. Von großer Bedeutung für die Entwicklung der Psychoanalyse in England war sicher auch die Emigration von Sigmund Freud und Anna Freud sowie von Melanie Klein. Die Arbeiten von Psychoanalytikern wie Fairbairn, Winnicott, M. R. Khan, J. Bowlby, M. Klein, W. R. Bion, H. Segal, H. Rosenfeld, R. Britton, J. Steiner und in neuerer Zeit von P. Fonagy und M. Target, um hier nur einige der prominente Köpfe zu nennen, sind heute weltweit bekannt, meist gut ins Deutsche übersetzt und haben hier eine breite Rezeption und Wertschätzung erfahren. Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch, dass sich die britische Psychoanalyse immer auch für die so genannten frühen Störungen, also Borderline- und psychotische Störungen interessiert hat und die Beschäftigung damit in der Anknüpfung an die Arbeiten von S. Freud auch als lehrreich und hilfreich für das Verständnis und die Arbeit mit so genannten »reiferen« Störungen erachtet hat. Die hier entwickelten Ansätze sind daher auch für die aktuelle psychoanalytische Psychosentherapie von großer Bedeutung.

Den Auftakt zum Thema machen im 18. Band des »Forum der psychoanalytischen Psychosentherapie« die Autoren Heinz Weiß und Esther Horn. Sie widmen sich den Beiträgen Melanie Kleins und ihrer Schule zum Verständnis der Psychosen und stellen auch die neokleinianischen Ansätze dar. Der Leser bekommt so einen



umfänglichen und kenntnisreichen Einblick in die Konzeptbildungsprozesse dieser psychoanalytischen Tradition und wird auch mit der Entwicklung und Modifikation der Konzepte auf differenzierte und klare Weise vertraut gemacht. Dies erleichtert unseres Erachtens auch den Austausch mit anderen psychoanalytischen Vorstellungen. So scheint uns zum Beispiel die von uns vertretene Annahme über die dilemmatische Struktur der psychotischen Dynamik nicht so weit entfernt von dem konfliktorientierten Verständnis der Psychosen im kleinianischen Denken zu sein. Eine bemerkenswerte Ähnlichkeit findet sich darüber hinaus auch zwischen der von uns gemachten Unterscheidung in Bezug auf die Identitätsproblematik bei der Schizophrenie und die Wertigkeitsproblematik bei der Depression und der kleinianischen Unterscheidung zwischen der paranoid-schizoiden und der depressiven Position.

Aber auch andere britische Autoren haben zweifelsohne wichtige Beiträge zur Psychosentherapie geleistet. D. W. Winnicott ist hier ganz sicher mit an erster Stelle zu nennen. Günter Lempa gibt in seinem Aufsatz davon eine lebendige und informative Darstellung und legt sich auch die den klinisch arbeitenden Praktiker meist besonders interessierende Frage vor, was von dem Therapeuten Winnicott aus heutiger Sicht gelernt werden kann. Dem Leser wird auffallen, dass Winnicotts Ansätze teils im Kontrast zum kleinianischen Psychosenverständnis stehen, andererseits lassen sich auch hier potentielle Verknüpfungen und Integrationsmöglichkeiten finden. Winnicott, der auch von Ferenczi und Balint beeinflusst war, stützte sich bei seinen Konzeptbildungen vorwiegend auf seine Beobachtungen von Kindern. Bei ihm steht die reale Interaktion zwischen Mutter und Kind im Vordergrund. Er geht dabei von der primären Mütterlichkeit, der primären Hingabe der Mutter, ihrem Einfühlungsvermögen in das Baby aus. Die Disposition zur späteren Psychose entsteht dann entweder durch das Fehlen oder aber einen Mangel an adäquater Mütterlichkeit: Die andere Weise ein Kind sozusagen psychisch abzutöten besteht dann darin, eine »perfekte« Mutter zu sein, eine Mutter, die nicht warten kann und die Bedürfnisse erfüllt, ohne dass eine Art Zwischenraum, ein Raum zwischen Wunsch und seiner Erfüllung sich auftut. Dies weist auf das spätere Dilemma des psychotischen Menschen hin und damit auch auf einen Anknüpfungspunkt zu unserem Verständnis der Psychosen. Obwohl Günter Lempas Bewunderung für Winnicott deutlich wird, hindert ihn dies nicht, auch kritische Fragen zu stellen; so zum Beispiel, ob es bei

der Behandlung von Psychosen und den psychotischen Antinomien sinnvoll und notwendig ist, eine tiefergehende Regression mit der Gefahr einer nicht lösbaren Abhängigkeit einzuleiten.

Einem weiteren bedeutsamen, in der Geschichte der Psychoanalyse nicht unumstrittenen Autor widmet sich Hans-Peter Hartmann in seinem Artikel. Er stellt sich die Frage, ob und welchen Beitrag das bindungstheoretische Modell von Bowlby zum Verständnis der Psychosen leisten kann. Die Bindungstheorie Bowlbys erlebte ja in den letzten Jahren eine gewisse Renaissance und erfuhr auch zunehmende Akzeptanz in den Reihen der Psychoanalytiker. So werden durch neuere Ansätze in der Psychoanalyse selbst, aber auch durch Einflüsse etwa der modernen Säuglingsforschung bindungstheoretische Erkenntnisse und Modellvorstellungen zunehmend integriert. Hartmann gibt einen guten Überblick über für das Thema wichtige Aspekte der Bindungstheorie und zeigt auch auf, welche wichtige Bedeutung bindungstheoretische Erkenntnisse für die Beziehungsgestaltung eines angemessenen institutionellen psychiatrischen Behandlungsmilieus haben.

Alois Münch greift in seinem Beitrag eine derzeit in der psychoanalytischen Community große Aufmerksamkeit genießende Theorie auf, die sich unter anderem auch bindungstheoretischen Erkenntnissen sehr verpflichtet fühlt. Es handelt sich um die von Peter Fonagy und Mary Target insbesondere für traumatisierte und Borderline-Patienten formulierte Mentalisierungstheorie. Alois Münch und Stavros Mentzos interessiert die Fragestellung, ob diese Theorie auch einen Beitrag zum Verständnis der Psychosen leistet. Denn die Mentalisierungstheorie stellt nicht zuletzt den Versuch dar, Aspekte der Entstehung und Entwicklung von Symbolisierungsprozessen, die auch bei Psychosen eine große Rolle spielen, genauer und treffender zu konzeptualisieren. Alois Münch hat die Aufgabe übernommen, die zentralen Konzepte der Mentalisierungstheorie zu rekonstruieren und darzustellen, was er bei der gebotenen Kürze übersichtlich und dennoch detailliert macht. Darüber hinaus versucht er, auch kritische Fragestellungen zu entwickeln, so unter anderem die nicht ganz klare Trennung psychischer Äquivalenz und symbolischer Gleichsetzung, die wenig explizierte Bedeutung triangulärer Prozesse, eine starke Gewichtung des Kognitiven zu Lasten des Emotionalen, Sinnlich-Erotischen oder – trotz gegenläufiger Beteuerung der Autoren – eine Fokussierung auf strukturelle Mängel statt auf Konflikte, Dilemmata und Abwehrprozesse zur Explikation

von Mentalisierungs- respektive Symbolisierungsstörungen. Daran anknüpfend sollte eine Weiterführung von Stavros Mentzos folgen, der noch eingehender auf die zentrale Frage Bezug nimmt, welchen Beitrag die Mentalisierungstheorie zum Verständnis der Psychosen und ihrer Therapie leisten kann. Aufgrund von Platzmangel in diesem Band konnte der Beitrag von Mentzos nicht mehr aufgenommen werden, so dass dieser in einem der nächsten Bände des »Forum der psychoanalytischen Psychotherapie« erscheinen wird.

Im *Klinischen Forum* des Bandes freuen wir uns, einen englischen Analytiker, der der neokleinianischen Schule verpflichtet ist (in der Übersetzung von Alois Münch), zu Wort kommen zu lassen. David Bell entwickelt in seinem stringent und klar konzipierten und argumentierenden Artikel einige Betrachtungen über den Bezug zur Realität und die Funktion, die dabei dem Glauben als einem seelischen Vermögen bei schizophrenen Zuständen zukommt. Zur Bestimmung seiner theoretischen Position rekurriert er dabei insbesondere auf die Arbeiten S. Freuds, M. Kleins, W. R. Bions und R. Brittons, der ebenfalls zur Bedeutung des Glaubens gearbeitet hat, die Bell hier aber speziell auf die Funktion in psychotischen Zuständen appliziert. Seine interessanten Überlegungen illustriert er an eindrücklichen und spannend zu lesenden Fallvignetten, die auch seine Arbeitsweise und sein Verständnis verdeutlichen.

Schließlich unternimmt Franziska Lorenz-Franzen in dem Beitrag »Ein kleinianischer Flaneur« den Versuch, Salomon Resnik zu porträtieren, was ihr, wie wir glauben, sehr gut gelungen ist. Der Leser wird so auf lebendige Weise vertraut mit einem aus einer russischen Familie stammenden und nach Argentinien emigrierten Autor, einem Psychiater und Psychoanalytiker, der von Lacan begeistert ist, mit Bion befreundet war, bei Rosenfeld seine Lehranalyse machte und der in seiner Originalität im deutschen Sprachraum eher wenig bekannt ist.

Der Beitrag der britischen Psychoanalyse zur Behandlung der Psychosen ist freilich nicht in seinem ganzen Umfang und seiner ganzen Bedeutung in unserem schmalen Bändchen darzustellen. Wir hoffen aber, wir können den Leser motivieren, sich mit dieser reichen britischen Tradition auseinanderzusetzen.

Stavros Mentzos  
Alois Münch

## ■ THEORIE-FORUM

Heinz Weiß und Esther Horn

### **Zur Entwicklung des Psychoverständnisses in der kleinianischen Tradition**

Die klinische Beschäftigung mit archaischen Objektbeziehungen und primitiven Abwehrmechanismen bildet den Ausgangspunkt für die Entfaltung des Psychoverständnisses in der kleinianischen Tradition. Schon früh, nämlich in den von Klein während ihrer Berliner Jahre (1921–1926) durchgeführten Kinderanalysen (Klein, 1932; vgl. Frank, 1999; Frank u. Weiß, 1996) gerieten dabei psychotische Ängste in den Blick, die als Ausdruck destruktiver Regungen verstanden wurden, welche das primitive Selbst von innen und von außen her bedrohen. Zugleich richtete sich die Aufmerksamkeit auf Symbolisierungsvorgänge, welche einen Übergang vom konkreten, omnipotenten Charakter dieser Phantasien hin zu einer allmählichen Integration abgespaltener und projizierter Selbstanteile ermöglichen.

Während Klein ihre klinischen Erfahrungen in den 1930er Jahren schrittweise systematisierte, lieferte erst ihre grundlegende Arbeit »Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen« aus dem Jahr 1946 das theoretische Gerüst, auf welches die Erforschung von psychotischen und Borderline-Störungen aufbauen konnte. Es waren in der Folgezeit vor allem ihre Schüler Herbert Rosenfeld, Hanna Segal und Wilfred Bion, die psychotische Patienten in Behandlung nahmen und mit ihrer Pionierleistung diese Entwicklung fast gleichzeitig vorantrieben. Sie veröffentlichten in den späten 1940er, 1950er und 1960er Jahren eine Reihe bedeutender Arbeiten, welche bis heute die Grundlage des kleinianischen Verständnisses psychotischer Störungen bilden. An sie konnten die Untersuchungen späterer Autoren anknüpfen, welche diese Erkenntnisse auf verschiedenen Gebieten erweiterten und – ohne den Rahmen des klassischen psychoanalytischen Settings zu verändern – das Verständnis der Gegenübertragung und des psychoanalytischen Behandlungsprozesses systematisch weiterentwickelten. Programmatisch hat diese Entwicklung H. Rosenfeld in der Einleitung zu seinem Buch »Zur Psychoanalyse psychotischer Zustände« (1965) beschrieben:

»Bei allen Fällen, die ich behandelt habe, war ich bemüht, die Übertragungspsychose zu beobachten, die psychoanalytische Situation aber nicht zu verändern [...]. Der psychotische Patient versucht bewußt und unbewußt auf sehr verschiedene Weise, auf den Analytiker einen Druck auszuüben, damit dieser von der psychoanalytischen Methode abgeht. [...] Ich fand es wichtig, diesem Druck zu widerstehen und statt dessen den Versuch zu unternehmen, ob sich nicht herausfinden läßt, was in dem Patienten vor sich geht. Selbst wenn ich an scheinbar unüberwindliche Schwierigkeiten in der Übertragungssituation geriet, entschloß ich mich, meine analytische Technik beizubehalten, entsprechend dem Prinzip, daß, wenn ich durch meine Interpretationen mit dem Patienten keine Beziehung herstellen konnte, nicht meine Technik falsch war, sondern mein Verständnis dessen, was sich in der Übertragung abspielte« (Rosenfeld, 1965/1989, S. 9).

Es war diese Haltung, die es kleinianischen Analytikern ermöglichte, auch dort psychotische Übertragungsmanifestationen zu entdecken, wo Freud (1905a, S. 21; 1916–17a, S. 465; 1940a, S. 98f.) in Folge eines Rückzugs auf primitive narzisstische Zustände bei diesen Patienten keine »Übertragungsfähigkeit« zu erkennen glaubte. In einem zweiten Schritt ging es dann darum, die daran beteiligten Mechanismen zu identifizieren und sie in der analytischen Situation zu erfassen. Diese Entwicklung wird im Folgenden, ausgehend von M. Kleins frühen Entdeckungen, über die Arbeit ihrer wichtigsten Schüler bis hin zu zeitgenössischen Konzepten skizziert. Letztere haben das Verständnis psychotischer Objektbeziehungen insbesondere auch für die Behandlung von Borderline- und narzisstischen Störungen fruchtbar gemacht.

## Anfänge der Untersuchung von psychotischen Objektbeziehungen in Kleins Kinderanalysen

In ihrer Arbeit mit zum Teil schwer gestörten Kindern entdeckte Melanie Klein einen Zusammenhang zwischen frühen paranoiden Ängsten und Störungen der Symbolbildung. Sie beschrieb den überwältigend konkreten Charakter der Phantasien, in denen diese Ängste zum Ausdruck kamen. Sie handelten zumeist von Körperfunktionen des Saugens, des Verschlingens, der Ausscheidung, der genitalen Vereinigung, welche häufig mit sadistischen Regungen verbunden waren und deshalb mit quälenden Schuldgefühlen ein-

hergingen. Schon bald erkannte Klein den omnipotenten Charakter dieser Phantasien. Sie waren in Partialobjektbeziehungen organisiert und beinhalteten primitive Versionen der Ödipussituation (Klein, 1928a). Kleins Interesse galt dabei vor allem den frühen Angstsituationen und dem aus der Projektion destruktiver Triebregungen hervorgehenden primitiven Über-Ich.

In ihrer Arbeit »Die Bedeutung der Symbolbildung für die Ich-Entwicklung« (1930a) schilderte sie erstmals die Analyse eines psychotischen Kindes. Darin zeigte sie, wie das Vorherrschen archaischer, destruktiver Phantasien einen autistischen Zustand herbeiführte und wie die damit einhergehende, lähmende Angst durch die Deutung von Spielsituationen allmählich erträglicher gemacht werden konnte. So hatte die Analyse des vierjährigen Dick schon nach einem halben Jahr eine weitgehende Auflösung seines autistischen Rückzugs bewirkt (vgl. a. Klein, 1929). Nach Kleins Auffassung, die sie im gleichen Jahr in ihrer kurzen Arbeit »Die psychotherapeutische Behandlung der Psychosen« (1930b) vertrat, stehen unerkannte psychotische Objektbeziehungen hinter vielen Fällen von kindlicher Entwicklungsretardierung.

Bereits sechs Jahre bevor sie die Analyse von Dick publizierte, hatte Klein auf der »Ersten Deutschen Zusammenkunft für Psychoanalyse« 1924 in Würzburg den Fall der sechsjährigen, zwangsneurotischen Erna vorgestellt – der längsten Kinderanalyse, die sie in ihren Berliner Jahren durchführte (Klein, 1932 [1924]; vgl. Weiß u. Frank, 1996). Am Beispiel der komplexen Zwangssymptomatik Ernas beschrieb sie, wie mithilfe von Größenphantasien ein Zustand der »Realitätsabsperrung« aufrechterhalten wurde, wobei hinter diesem süchtigen Traumzustand bald intensive Verfolgungsängste zum Vorschein kamen, die den »Wahnideen des erwachsenen Paranoikers« (Klein, 1932, S. 55) entsprachen. Diese Verfolgungsängste gingen wiederum von phantasierten Angriffen auf den mütterlichen Körper und die vereinigten Eltern aus, welche durch exzessive Projektion zu gefährlichen Verfolgern geworden waren. Erst die Analyse der tiefsten, dem oralen Sadismus und der frühesten Ödipussituation zugehörigen Verfolgungsideen führte in der Behandlung Ernas schließlich zu einem verbesserten Realitätsbezug, der von Wiedergutmachungsbestrebungen und einer Integration von Trauer- und Schuldgefühlen begleitet war.

Am Beispiel Ernas erläuterte Klein auch ihre grundsätzliche Haltung der Abstinenz und der Analyse der Affekte in der Über-

tragungssituation. Selbst wenn Erna in den Behandlungsstunden onanierte, den Raum beschmutzte, mit Kissen und Gegenständen um sich warf, konnte sie dies weitgehend tun, ohne von ihrer Analytikerin daran gehindert zu werden. »Gleichzeitig aber«, so Klein (1932, S. 64), »analysierte ich ihre Wut, die sich dadurch immer wieder herabsetzen oder auch ganz beheben ließ.« Am Beispiel Ernas grenzte sie ihre Behandlungstechnik von derjenigen Anna Freuds ab. Fehlentwicklungen im Lauf der Behandlung – darin sah sie den grundlegenden Unterschied – führte sie nicht auf mangelnde pädagogische Einflussnahme, sondern auf Fehler in der analytischen Technik zurück, insbesondere auf ein unvollständiges Erfassen der negativen Übertragungssituation (Klein, 1927a, S. 244).

Die mit dem Durcharbeiten von primitiven sadistischen Regungen und dem Auftauchen von Schuldgefühlen in Zusammenhang stehenden Überlegungen wurden von Klein in ihren Arbeiten über Trauer und Wiedergutmachung (Klein, 1935; 1940) weiter ausgeführt. Die Überwindung manischer, omnipotenter, von Fragmentierungs- und Verfolgungsängsten gekennzeichneter Zustände wurde nun im Zusammenhang mit der Rücknahme von Projektionen und einer wachsenden Integration von Ich-Zuständen diskutiert. Klein legte damit die Grundlagen für ein neues Funktionsmodell der Psyche (vgl. Segal, 2004b), welches sie 1946 in ihrer Arbeit »Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen« vorstellte.

## Die Formulierung der paranoid-schizoiden und depressiven Position

Bereits im Fall Erna hatte Klein auf die Bedeutung des Neides hingewiesen und die Rolle der an der Symptombildung beteiligten Projektions- und Introjektionsvorgänge untersucht. Sie bildeten nun den Ausgangspunkt für die Beschreibung zweier unterschiedlicher seelischer Funktionsweisen, der *paranoid-schizoiden* und der *depressiven Position*. Nach dem von Klein vorgeschlagenen Funktionsmodell der Psyche bildet das frühe Ich keine einheitliche Struktur. Es kann vielmehr in Teile gespalten und in Objekte projiziert werden, um von hier aus zu einem späteren Zeitpunkt reintrojiert und integriert zu werden. Je nachdem, welcher Modus dabei überwiegt, herrschen unterschiedliche Objektbeziehungen und Abwehrmechanismen vor.

Während sich das unreife Selbst in der *paranoid-schizoiden Po-*

sition vor allem Verfolgungs- und Fragmentierungsängsten ausgesetzt fühlt, werden die Beziehungen in der depressiven Position als Beziehungen zu ganzen Objekten konzipiert. Teilobjektbeziehungen kennzeichnen dagegen die paranoid-schizoide Position. Da diese in starkem Ausmaß Selbstanteile enthalten, sind Selbst und Anderer, Innen und Außen noch kaum voneinander differenziert. Das Denken ist konkretistisch und relativ zeitlos. Da Erfahrungen von Mangel nur unzureichend symbolisiert werden können, wird die Abwesenheit guter (befriedigender) Erfahrungen wie die innere Anwesenheit schlechter Objekte erlebt, und wenn dies unerträglich ist, werden diese sofort wieder projiziert. Zustände von Idealisierung und Verfolgung wechseln einander in rascher Reihenfolge ab. Um Verwirrung und Fragmentierung zu entgehen, müssen idealisierte Selbst- und Objektanteile von schlechten, verfolgenden Anteilen streng getrennt gehalten werden. Spaltung und omnipotente Kontrolle charakterisieren deshalb die Objektbeziehungen innerhalb der paranoid-schizoiden Position. Ängste und Schuldgefühle haben hier oft eine primitive, verfolgende Qualität, so dass das Hauptinteresse auf die Abwendung von Bedrohung und das Überleben des Selbst gerichtet ist.

In der *depressiven Position* kommt es dagegen zu einer schrittweisen Integration: Das Individuum entdeckt, dass es dasselbe Objekt ist, welches es befriedigt und frustriert und dem es sowohl liebende als auch hasserfüllte Regungen entgegenbringt. Der Abzug von Projektionen lässt ein stärkeres Gefühl von Getrenntheit entstehen, was mit Verlusterleben und intensiver Trauerarbeit einhergeht. Diese Veränderungen gehen aus einer wachsenden Fähigkeit zur Integration von Erfahrungen hervor und führen dazu, dass sich das Hauptinteresse vom Überleben des Selbst auf die Sorge um das Objekt verschiebt. Mit der Anerkennung räumlicher Getrenntheit kommt es auch zu einer zeitlichen Integration. Symbole können nun zur Bezeichnung von Abwesendem verwendet werden. Die Integration ambivalenter Regungen bringt zugleich Schuldgefühle ins Spiel. Diese leiten Wiedergutmachungsbestrebungen ein, die nun weniger omnipotent ausfallen und mit der Anerkennung des dem Objekt zugefügten Schadens einhergehen. Diese Bewegung ist mit intensivem Konflikterleben verbunden und begleitet die einzelnen Stadien des Trauervorgangs (Steiner, 1993/1998, S. 62ff.). Sie fördert die Bereitschaft zu vergeben und ermöglicht es, sich vorzustellen, dass einem auch selbst vergeben werden kann (Rey, 1986). Dadurch



wird nicht nur die Beziehung zum primären Objekt, sondern ebenso das Erleben der Ödipussituation modifiziert: Spaltungsprozesse treten zurück, und das Kind entwickelt eine realistischere Sicht der elterlichen Paarbeziehung, von der es aufgrund seiner Kleinheit und Unreife ausgeschlossen ist.

Während Klein die paranoid-schizoide und depressive Position ursprünglich als Entwicklungsstadien konzipierte, begriff sie sie später als zeitlich überdauernde Strukturen, die es während des gesamten Lebens immer wieder durchzuarbeiten gilt. Letzteren Gesichtspunkt hob insbesondere Bion (1962; 1963; 1965) hervor, der die Oszillation zwischen paranoid-schizoide (PS) und depressiver Position (D) als Teil eines Entwicklungsprozesses begriff (PS↔D; vgl. Britton, 1998/2001, S. 95ff.).

Ausgehend von ihrer Analyse der beiden Positionen untersuchte Klein in ihren späteren Arbeiten die Rolle des Neides (Klein, 1957) und wandte sich gegen Ende ihres Lebens erneut den bei schizophrenen Psychosen anzutreffenden depressiven Zuständen zu (Klein, 1960, 1963).

## Die Arbeit der Pioniere: H. Rosenfeld, H. Segal und W. R. Bion

An Kleins Ansätze konnten H. Rosenfeld, H. Segal und W. R. Bion anknüpfen, die erstmals erwachsene psychotische Patienten in Analyse nahmen. Rosenfeld zeigte in mehreren Arbeiten, dass psychotische Patienten entgegen der Auffassung Freuds sehr wohl eine intensive Übertragung entwickeln, die gedeutet und im Rahmen des analytischen Prozesses bearbeitet werden kann. Er beschrieb Verwirrheitszustände, die auf pathologischer Spaltung beruhen, und untersuchte die Rolle massiver, invasiver projektiver Identifizierung, die zu quälenden Zuständen des Identitätsverlustes, der Leere und des Gefangenseins in einem Objekt führen. In seiner Arbeit »Analyse einer schizophrenen Patientin mit Depersonalisationserscheinungen« (Rosenfeld, 1947) führte er Zustände von Depersonalisation auf die gewaltsame Ausstoßung von Teilen des Ich zurück, die dem Schutz vor unerträglichen Ängsten diene. Zugleich stellte er hier erstmals im Detail die psychotischen Übertragungsphänomene und sein therapeutisches Vorgehen dar. Die Fortschritte seiner Patientin Mildred, die seit März 1944 bei ihm in Behandlung war,

führte Rosenfeld auf die allmähliche Integration von Ich-Zuständen zurück, die zuvor gewaltsam in kleine Teile gespalten und ausgestoßen worden waren. Hierfür erwies sich die Bearbeitung der Übertragungspsychose als der entscheidende therapeutische Zugang. Von ermunternden oder beschwichtigenden Bemerkungen riet Rosenfeld ausdrücklich ab, da sie das Durcharbeiten der negativen Übertragung und die Deutung des auf den Analytiker projizierten Sadismus erschweren. Die Analyse psychotischer Patienten, so Rosenfeld, ähnele eher der Analyse von Kindern als der Analyse von erwachsenen neurotischen Patienten (1965/1989, S. 9).

In einer weiteren Veröffentlichung aus dem Jahr 1949 beschrieb Rosenfeld am Beispiel des Traums eines seiner Patienten die massiven Übertragungängste in Zusammenhang mit exzessiver projektiver Identifizierung. Im Traum hatte der Patient zunächst die Geschicklichkeit und konzentrierte Arbeit eines Chirurgen bewundert, der ihn operierte. Plötzlich fiel der Chirurg aber in ihn hinein und verwickelte sich derartig mit ihm, dass er sich nur unter großen Mühen befreien konnte. Beinahe wäre er erstickt und konnte nur mit Hilfe eines Sauerstoffgeräts wiederbelebt werden. Rosenfeld erläuterte daran die Angst seines Patienten vor einem eindringenden, übermächtigen Analytiker, wie auch seine depressive Angst, dass er und der Analytiker sterben könnten. In diesem Traumbild hatte der Patient sein eigenes gewaltsames Eindringen in den Analytiker projiziert, was ungeheure Verfolgungsangst in ihm auslöste. Klinisch ließ der starke projektive Druck erst nach, als die Struktur seiner frühesten Objektbeziehungen in der Übertragung verstanden und durchgearbeitet werden konnte (S. 54f.).

In den darauf folgenden Arbeiten zu katatonen und Verwirrheitszuständen, zu Paranoia, Narzissmus und Hypochondrie entwickelte Rosenfeld (1949; 1952b; 1964a, 1964b) seine klinischen Erkenntnisse systematisch weiter. In der Abhandlung »Zur Psychopathologie von Verwirrheitszuständen bei chronisch Schizophrenen« (1950) beschrieb er, wie pathologische Spaltungsmechanismen einsetzen können, wenn die normale Unterscheidung zwischen guten und schlechten Objekten, libidinösen und aggressiven Impulsen, nicht gelingt. Davon differenzierte er die »Verwirrung von Ich-Anteilen«, aufgrund starker projektiver Identifizierung, und jene Verwirrheitszustände, die in Zusammenhang mit misslingenden Integrationsprozessen bei Annäherungen an die depressive Position auftreten. Die weitgehend unveränderte analytische Technik hielt er sowohl in

der akuten Phase wie auch in der langfristigen Behandlung schizophrener Psychosen für prinzipiell sinnvoll und indiziert (Rosenfeld, 1952a, 1954). Dabei grenzte er sich ausdrücklich von behandlungstechnischen Modifikationen ab, wie sie zu dieser Zeit F. Fromm-Reichmann, H. S. Sullivan, P. Federn, J. Rosen, K. Eissler und andere zum Beispiel als pädagogische Einflussnahme, Beruhigung, Erteilen von Ratschlägen, Betonung der positiven Übertragung, direkte Über-Ich-Beeinflussung oder aktive Realitätsorientierung praktizierten. Der Erfolg einer Analyse hängt nach seiner Sicht von der Interpretation der positiven *und* negativen Übertragung sowie dem Erfassen der »psychotischen Zeichen in der Übertragungssituation« (1952a/1965, S. 75) ab. Dabei wies Rosenfeld schon früh auf die Rolle der Gegenübertragung hin, und zwar sowohl im Sinne des Drucks, den der psychotische Patient auf den Analytiker ausübt, von seiner analytischen Haltung abzuweichen, als auch im Sinne eines ›Empfangsorganes‹ für das unbewusste, intuitive Verstehen des Analytikers (S. 76, S. 88).

Diese frühen, in seinem Buch »Zur Psychoanalyse psychotischer Zustände« (1965) zusammengefassten Arbeiten bildeten die Grundlage für Rosenfelds spätere Untersuchungen über pathologische Persönlichkeitsorganisationen, zur Borderline-Pathologie und zum destruktiven Narzissmus (Rosenfeld, 1971; 1983). In seinem letzten Buch »Sackgassen und Deutungen« (Rosenfeld, 1987) behandelte er ausführlich behandlungstechnische Probleme und untersuchte den Einfluss der projektiven Identifizierung auf die Arbeit des Analytikers. Einleitend und zum Abschluss seiner Darstellung kommt er auch hier noch einmal auf die Entwicklung der psychoanalytischen Psychotherapie zu sprechen. Dabei bleibt er hinsichtlich der therapeutischen Möglichkeiten und Grenzen realistisch, gibt aber seiner Überzeugung Ausdruck, »dass Freuds Hoffnung auf eine mögliche Psychosebehandlung inzwischen gerechtfertigt ist« (S. 481). Dass latente, abgekapselte psychotische Zustände auch bei zahlreichen anderen Krankheitsbildern eine wichtige Rolle spielen, ist eine von Rosenfelds vielen klinischen Entdeckungen. Er beschrieb solche »psychotic islands« zum Beispiel bei psychosomatischen Erkrankungen (Rosenfeld, 2001, S. 24ff.).

Unter den behandlungstechnischen Schwierigkeiten, die dem Analytiker in der Arbeit mit psychotischen und Borderline-Patienten begegnen, hatte Rosenfeld schon früh auf die konkretistische Symbolverwendung hingewiesen. Er konnte hier an die Erkenntnis-

se Hanna Segals anknüpfen, die 1949 mit ihrer Arbeit »Aspekte der Analyse eines schizophrenen Patienten« in die Britische Psychoanalytische Gesellschaft aufgenommen wurde. Wie Rosenfeld war sie der Überzeugung, dass die Wahnvorstellungen sich in der Übertragung inszenierten und erst durch die Deutung der Übertragungssituation, und zwar der negativen, wie der positiven, für die Analyse zugänglich wurden. Auf der Grundlage von Kleins Analyse des vierjährigen Dick formulierte sie in dieser Arbeit ihre ersten Überlegungen zum symbolischen Denken. Sie deutete dem Patienten, ähnlich wie dem Neurotiker, alle unbewussten Ängste, die Aufspaltung seiner Objekte in idealisierte und verfolgende Gestalten sowie seine wesentlichen Widerstände und Abwehrmechanismen.

Als Grundelement des schizophrenen Denkens beschrieb sie die Unfähigkeit, zwischen dem Symbol und dem Symbolisierten zu unterscheiden. So löste ein Stuhl in ihrem Patienten Edward Scham und Verlegenheit aus, da er zu diesem Zeitpunkt nicht in der Lage war, zwischen dem Möbelstück, dem Wort und fäkalem Stuhl zu unterscheiden. Da er das Symbol mit dem ursprünglichen Objekt gleichsetzte, war es mit all den zu ihm gehörenden Ängsten besetzt. Auf die gleiche Weise verfuhr er mit Deutungen: Als Segal seine Phantasie einer üppigen indischen Landschaft mit dem Wunsch, eine schwangere Frau oder ein Baby zu sein, in Verbindung brachte, erlebte er dies als Kastration, da seine Analytikerin ihm dadurch absprach, ein Mann zu sein.

Ihre Gedanken zur Symbolbildung differenzierte Segal in ihrer 1957 veröffentlichten Arbeit »Bemerkungen zur Symbolbildung« weiter aus. Hierin führte sie den Begriff der »symbolischen Gleichsetzung« in Abgrenzung zur Symbolbildung ein. Während Symbole Objekte *repräsentieren*, ohne mit diesen verwechselt zu werden, ist bei der Gleichsetzung das Symbol mit dem Symbolisierten *identisch*. Sie versuchte mithilfe dieses Konzeptes die Erfahrungen mit psychotischen und schizophrenen Patienten zu verstehen, bei denen häufig, wie bei ihrem oben beschriebenen Patienten, eine Verwirrung zwischen dem Symbol und dem Objekt stattfindet. Dies führt zu konkretistischem Denken, Gedankenarmut und Kommunikationsstörungen, da Worte mit verfolgenden oder idealisierten Objekten der Phantasie gleichgesetzt werden.

Da es aufgrund massiver projektiver Identifizierung von Teilen des Selbst und inneren Objekten zu einer Verwechslung zwischen Ich und Objekt kommt, werden Symbole, als Schöpfungen des Ich,

mit den symbolisierten Objekten verwechselt. Dieser in der paranoid-schizoiden Position vorherrschende Abwehrmechanismus dient in erster Linie der Verleugnung eines abwesenden Objekts und der Kontrolle eines bedrohlichen Objekts. Auf diese Weise kann das Objekt in Besitz genommen werden, verliert jedoch zugleich seine ursprünglichen Eigenschaften und damit den Kontakt zur Realität. Im Zuge dessen heften sich die paranoiden Ängste und verfolgenden Schuldgefühle, die der Beziehung zum ursprünglichen Objekt, dem Körper der Mutter, entstammen, an die äußere Welt der Objekte.

Erst wenn es gelingt, die unterschiedlichen Aspekte zu integrieren und die damit einhergehenden Ängste und Schuldgefühle der depressiven Position durchzuarbeiten, wird eine Trennung zwischen Selbst und Objekt und damit die Bildung und freie Verwendung von Symbolen möglich. Symbole können nun zur Wiederherstellung des beschädigten Objekts benutzt werden und helfen, den Verlust zu überwinden. Doch selbst wenn diese Entwicklung gelingt, können vor allem in Krisensituationen bereits gebildete Sublimierungen zusammenbrechen. So berichtete Segal, dass sie auf die Frage, warum ein Patient seit seiner Erkrankung nicht mehr Geige spiele, die empörte Gegenfrage von ihm erhielt, ob er etwa öffentlich masturbieren solle.

In Segals ein Jahr zuvor erschienenem Artikel von 1956 führte sie aus, dass Schizophrene im Laufe der Behandlung immer häufiger depressive Ängste erleben und sich dieser mithilfe projektiver Identifizierung versuchen zu entledigen, da das damit einhergehende Erleben von Verlust und Schuld unerträglich ist. Sie beschrieb hierin die Behandlung einer jungen Patientin, der durch die Deutung ihrer schizoiden Abwehr und ihrer Verfolgungsangst eine größere Integration ihres Ich und ihrer Objekte gelang. Die realistischere Wahrnehmung ihrer selbst und der Welt ging zugleich einher mit depressiven Gefühlen, Schuld und Wiedergutmachungsbestrebungen sowie mit Trauer über die Desintegration. Die Patientin konnte diesen Zustand jedoch nicht lange ertragen, so dass sie den traurigen, aber auch gesünderen Teil in die Analytikerin hineinlegte. Indem sie in die Rolle von Shakespeares Ophelia schlüpfte, die imaginäre Blumen pflückt und sie verstreut, um gerade durch ihre unbeschwerte Art im Publikum Traurigkeit auszulösen, streute die Patientin ihre Traurigkeit im Zimmer aus und in die Analytikerin hinein. Die Deutung, dass sie mit ihrem »ophelia-ähnlichen Wahnsinn« (S. 70) ihre Schuld und ihren Kummer verleugne, wies die

Patientin mit den folgenden Worten zurück: »Sie [Ophelia] trug, wie ein Kind, keine Verantwortung, sie kannte den Unterschied nicht. Für sie existierte die Realität nicht; der Tod hatte gar keine Bedeutung« (Segal, 1956/1990, S. 70).

Ebenso wie Segal beschäftigte sich auch W. R. Bion mit den Denk- und Symbolisierungsvorgängen psychotischer Patienten. Er hatte 1950 seine Arbeit »The imaginary twin« vorgestellt und in den Folgejahren eine Reihe wichtiger Aufsätze zu psychotischen Prozessen und zur Sprachverwendung des Schizophrenen veröffentlicht (Bion, 1954; 1955; 1956; 1958). Sie bildeten die Grundlage für seine Theorie des Denkens (Bion, 1962a, 1962b). In seiner Arbeit »Zur Differenzierung psychotischer und nicht-psychotischer Persönlichkeiten« (Bion, 1957a) hatte er eine grundsätzliche Unterscheidung zwischen einem neurotischen und psychotischen Modus psychischen Funktionierens getroffen: Während der Neurotiker mittels Verdrängung und anderer Mechanismen eine Lösung für seine unbewussten Gefühlskonflikte sucht, ist der psychotische Anteil der Persönlichkeit damit beschäftigt, »den Apparat loszuwerden, auf den die Psyche angewiesen ist, um die Verdrängung durchzuführen« (S. 85). Dementsprechend ist er bestrebt, alles, was ihn mit der unerträglichen Realität konfrontiert, anzugreifen oder auszuscheiden, einschließlich jener Funktionen der Wahrnehmung und des Denkens, welche es ihm ermöglichen würden, seine emotionalen Erfahrungen zu symbolisieren. Anstelle einer »abwesenden, guten Brust«, die gedacht werden kann, entsteht dann eine »anwesende, schlechte Brust«, die ausgeschieden werden muss.

Bion beschrieb diese Prozesse in seinem Aufsatz »Angriffe auf Verbindungen« aus dem Jahr 1959 sowie vor allem in seinem Buch »Lernen aus Erfahrung« (Bion, 1962b), mit dem er die von ihm entwickelte Theorie psychischer Funktionen begründete (Bion, 1963; 1965; 1950/1967). Von besonderer Bedeutung ist dabei seine Untersuchung der Symbolbildung (der  $\alpha$ -Funktion) als Voraussetzung des Denkens, die Beschreibung des Prozesses *Container/contained* sowie seine Unterscheidung zwischen entwicklungsfördernder (kommunikativer) und pathologischer (evakuativer) projektiver Identifizierung, die sich unmittelbar auf das Verständnis der Gegenübertragung auswirkte.

Nach Bions Auffassung ist am Beginn des psychischen Lebens ein Transformationsprozess erforderlich, um die von Sinneseindrücken noch ungeschiedenen Rohdaten emotionaler Erfahrung

( $\beta$ -Elemente) in Protosymbole ( $\alpha$ -Elemente) zu verwandeln, die sich zur Bildung von »Traumgedanken« eignen. Aus der Verkettung von  $\alpha$ -Elementen zu einer »Kontaktschranke« geht die Möglichkeit zur Unterscheidung von Bewusstsein und Unbewusstem, zwischen innerer und äußerer Realität hervor. Sie wirkt im Sinne einer »permeablen Membran«, welche die Wahrnehmung der äußeren Realität davor schützt, von der unbewussten Phantasie überschwemmt zu werden, und andererseits die »Emotionen innerpsychischer Herkunft« davor bewahrt, von einer »realistischen Sicht überwältigt zu werden« (Bion, 1962b/1990, S. 73). Bricht diese  $\alpha$ -Funktion zusammen, so gerät der Patient in einen Zustand, in dem er weder wach sein noch träumen kann, sondern danach strebt, die zu »unverdaulichen Fakten« gewordenen psychischen Inhalte wieder loszuwerden (»Umwandlung in Halluzinose«).

Zur Etablierung der  $\alpha$ -Funktion als Voraussetzung für Symbolbildung und abstrahierendes Denken nahm Bion die Verfügbarkeit eines aufnehmenden Objekts (*Container*) an, welches die primitiven Projektionen in bedeutungsvolle Elemente transformiert. Diese Funktion wird in frühen Stadien der Entwicklung durch die träumerische Ahnungsbereitschaft der Mutter (*Rêverie*) zur Verfügung gestellt und im analytischen Prozess durch die Fähigkeit des Analytikers repräsentiert, über seine Gegenübertragung nachzudenken. Dadurch rückte die Beziehung zwischen *Container* und *contained* in den Mittelpunkt. Bion beschrieb verschiedene Konstellationen, in denen dieser Prozess entgleisen kann, zum Beispiel wenn die Projektion zu exzessiv oder gewaltsam erfolgt, der Container undurchdringlich ist, überschwemmt wird oder keine Transformation gelingt. Primitive Angst, die auf diese Weise nicht modifiziert werden kann, wird dann unter Umständen als »namenlose Bedrohung« reintrojiert.

Bion sah den Prozess *Container*↔*contained* in engem Zusammenspiel mit dem Übergang zwischen der paranoid-schizoiden und depressiven Position ( $PS \leftrightarrow D$ ). An ihm sind Liebe (L), Hass (H) und Wissenwollen (K, *knowledge*) als emotionale Elementarverbindungen beteiligt, wobei Bion besonderes Gewicht auf die K-Verbindung legt. In einem entwicklungsfördernden (kommensalen) Prozess werden neue K-Verbindungen als Voraussetzung für seelisches Wachstum generiert, wohingegen unter dem Einfluss von Neid, übermäßiger Versagung oder misslingendem *Containment* –K entsteht. Bion hat sich vor allem für die verschiedenen klinischen Manifestationen

von –K interessiert, die er als »neidische Extraktion«, »Behauptung moralischer Überlegenheit ohne [...] Moral« oder als »Hass auf jede neue Entwicklung der Persönlichkeit« (1962b/1990, S. 155f.) charakterisiert. Unter dem Einfluss von –K herrschen Omnipotenz, Allwissenheit und Nicht-Lernen vor. Dies kann zur systematischen Missrepräsentation emotionaler Erfahrungen sowie zur Umkehrung der  $\alpha$ -Funktion führen, so dass aus bedeutungsvollen Elementen »bizarre Objekte« hervorgehen.

### Klinische Anwendungen und Weiterentwicklungen: Verständnis der Gegenübertragung, pathologische Persönlichkeitsorganisationen, Kinderanalyse

Die Entdeckungen Bions, Rosenfelds und Segals haben sich gegenseitig beeinflusst und üben bis heute eine nachhaltige Wirkung auf die Arbeit kleinianischer Analytiker aus. Sie haben zugleich neue Entwicklungen im Bereich der Kinderanalyse, in der Theorie pathologischer Persönlichkeitsorganisationen sowie im Verständnis der Gegenübertragung ermöglicht, die hier nur beispielhaft referiert werden können.

Gemeinsam ist allen diesen Entwicklungen das Festhalten am analytischen Behandlungssetting, das Bemühen um ein möglichst präzises Erfassen der Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse sowie ein umfassenderes Verständnis der Wirkung von Deutungen. Hierfür hatte R. Money-Kyrle bereits 1956 mit seiner Arbeit »Normale Gegenübertragung und mögliche Abweichungen« (vgl. Frank u. Weiß, 2003) entscheidende Voraussetzungen geschaffen, indem er die inneren Prozesse des Analytikers untersuchte und Blockaden im Durcharbeiten der Gegenübertragung beschrieb. Er legte dar, wie unter bestimmten Umständen klassische, patientenzentrierte Deutungen als verfolgende Projektionen von Seiten des Analytikers erlebt werden können und wie es dann darauf ankommt, sich zunächst auf die Wahrnehmung des Analytikers durch den Patienten zu konzentrieren (Money-Kyrle, 1960) – eine Haltung, die später J. Steiner (1993) unter dem Begriff der »analytikerzentrierten Deutung« beschrieb. Analytikerzentrierte Deutungen vermitteln dem Patienten die Erfahrung von *Containment*, ohne dass er veranlasst wird, seine Projektionen vorzeitig zurückzunehmen. Zu einem spä-



teren Zeitpunkt kann der Analytiker dann zu klassischen, patientenzentrierten Deutungen übergehen.

Dieses Verständnis der Übertragungssituation nahm von M. Kleins Arbeit »Die Ursprünge der Übertragung« (1952) seinen Ausgang und wurde durch die Untersuchungen R. Money-Kyrles und B. Josephs (1989) weitergeführt. Wie Klein beschrieb Joseph (1985) die Übertragung als »Gesamtsituation«. Sie zeigte auf, wie der Analytiker auf subtile Weise dazu veranlasst werden kann, wie ein Teil des Selbst oder eines der inneren Objekte des Patienten zu funktionieren, und wie solche *Enactments* ihrerseits zum Ausgangspunkt von Verstehensprozessen werden können, wenn es dem Analytiker gelingt, aus der Identifikation mit diesen Objekten wieder zu einer beobachtenden Position zurückzukehren.

Josephs Analyse hat das Verständnis von Mikrosequenzen und Gegenübertragungsprozessen erweitert und mitgeprägt (vgl. Hargreaves u. Varchevker, 2004). Arbeiten wie M. Feldmans »Projektive Identifizierung: Die Einbeziehung des Analytikers« (1997) sind Beispiele hierfür. Viele dieser Entwicklungen gehen von der Theorie normaler und pathologischer projektiver Identifizierung aus. Sie haben die Aufmerksamkeit auf das Vorkommen psychotischer Mechanismen auch bei nichtpsychotischen Patienten gelenkt und daraus klinische Schlussfolgerungen gezogen. Zusammenfassend bemerkt H. Segal: »Je psychotischer der Patient ist, desto ausgeprägter verwendet er primitive projektive Identifizierung und umso stärker sind wir auf die Gegenübertragung angewiesen. Umso schwieriger ist es aber auch, sie auszuhalten und zu verstehen« (1997, S. 113; Übers. H. W.). Die aktuelle kleinianische Analyse erkennt deshalb der Atmosphäre der Sitzung, dem emotionalen Austausch zwischen Analytiker und Analysand und der Feinstruktur der Interaktion große Bedeutung zu, ohne der äußeren Realität oder der Vergangenheit des Patienten ihr Gewicht zu nehmen. Sie betrachtet die Übertragung nicht nur als Verschiebung in der Zeit, sondern auch als räumliche Transposition und sieht vor allem bei psychotischen und Borderline-Patienten die Aufgabe der Deutung darin, zunächst den inneren Raum des Patienten zu konstruieren, um dann zu zeitlichen Rekonstruktionen überzugehen (vgl. a. Weiß, 2003a; 2005).

Als besonders fruchtbar für das Verständnis behandlungstechnischer Probleme erwies sich die Erforschung *pathologischer Organisationen* (vgl. Weiß u. Frank, 2002). Mit Hilfe dieses Konzepts werden

komplexe, hochorganisierte Abwehrformen beschrieben, die sich als außerordentlich veränderungsresistent erweisen, negative therapeutische Reaktionen auslösen und den Patienten an Wachstum und seelischer Entwicklung hindern. Da der Analytiker in ihre Strukturen miteinbezogen wird, resultieren häufig Gegenübertragungsschwierigkeiten, die mitunter zu Störungen und zur Stagnation des therapeutischen Prozesses führen.

Ausgehend von den frühen Arbeiten K. Abrahams (1919) und J. Rivières (1936) waren es in den 1960er und 1970er Jahren vor allem die Beiträge Rosenfelds (1964a; 1971; 1983) und Meltzers (1966; 1968; 1973), die innerhalb der kleinianischen Tradition die Theoriebildung zu pathologischen Organisationen wesentlich voranbrachten. Grundlegend für die Überlegungen beider waren hierbei Kleins Theorien der projektiven Identifizierung, der beiden »Positionen« und das Konzept des Neids. In seiner Arbeit über narzisstische Objektbeziehungen von 1964 führte Rosenfeld aus, wie durch projektive Identifizierung Selbst- und Objektanteile miteinander verschmolzen werden, um so einen idealisierten Zustand der Selbstgenügsamkeit herzustellen, der der Abwehr von Getrenntheit dient. Der Patient erfährt dadurch einerseits Entlastung von Angst, Enttäuschung und Neid, andererseits wird durch die omnipotente Lösung der Kontakt zum Analytiker erschwert. Diese narzisstische Organisation funktioniert analog einer mafiaähnlichen Bande (Rosenfeld, 1971), in der ein Bündnis aus destruktiven Selbstanteilen und destruktiven inneren Objekten einen schwachen Persönlichkeitsanteil mit dem Versprechen einer schmerzfreien Lösung all seiner Probleme in seine Gewalt lockt, um ihn von dort aus grausam zu beherrschen und zu kontrollieren. Durch die Idealisierung der destruktiven Impulse entsteht eine süchtige Abhängigkeit von der Organisation, die psychotische Züge annehmen kann und einen Rückzug in eine wahnhaftige Welt anbietet.

Auch Meltzer beschrieb, wie die Allwissenheit eines destruktiven Persönlichkeitsanteils illusorische Sicherheit verbreitet und wie dieser einen schwachen Teil in seine Abhängigkeit bringt, die anstelle der Abhängigkeit zu einem guten Objekt tritt. Die Organisation sichert ihre Vorherrschaft durch narzisstische und sexuelle Gratifikationen und fordert im Gegenzug die bedingungslose Unterwerfung unter ihre Methoden. Die Grausamkeit dieser Tyrannei, die oft in subtiler Form nur zu Tage tritt, wird nicht selten erst dann enthüllt, wenn sich das Individuum aus ihrer Macht befreien will. In der the-