

Erschienen in „Kränkung, Angst und Kreativität“ 1996 (S.172 ff) – Verlag Integrative Psychiatrie Innsbruck - Wien

Dr. Herta Wetzig-Würth

„Zur Welt kommen - zur Sprache kommen“

Einblick in die Therapie einer sogenannten Frühstörung.

Vortrag im Rahmen der 15. Süddeutschen Balint-Studientagung in Würzburg am 24.11.1994

In der Balintarbeit begegnen wir gar nicht selten dem Phänomen, daß im Verlauf einer Gruppensitzung, die zunächst ganz locker begann, sich plötzlich - ausgelöst durch das Votum eines Gruppenmitglieds - oder langsam schleichend in der Gruppendynamik eine eigenartige Stimmung breitmacht, in der keine Einfälle kommen, die wir nebelhaft oder brütend erleben, eine Stimmung ohne Stimme, dieses rätselhafte, oft lastende Schweigen, ein Phänomen, das - nach Balint - darauf hindeuten kann, daß die Gruppenarbeit die Ebene der Grundstörung des vorgestellten Patienten erreicht hat.

Der Begriff „Grundstörung“ geht also auf Balint (1) zurück, und wir wissen, daß es sich dabei um eine Regression handelt auf die sogenannte präödipale Ebene, die Ebene auch der Vorsprachlichkeit.

In der Kommunikation der Arzt-Patienten-Beziehung sind störende Verhakungen dann möglich, wenn der Patient sich auf der Ebene seiner Grundstörung agierend mitteilt, und der Arzt mit seiner ödipalen - also Erwachsenen-Sprache an ihm vorbei oder über ihn hinwegredet.

Zu den vorsprachlichen Mitteilungen des Patienten an die Welt können wir den Fächer der funktionellen und psychosomatischen Beschwerden zählen.

Unsere mitmenschlich-ärztliche Aufgabe besteht darin, das Symptom, die Krankheit des Patienten als sein Beziehungsangebot zu verstehen, als nonverbalen Ausdruck in seiner Körpersprache, in der er Mitteilung davon macht, daß ihm z.B. eine Konfliktlösung nicht gelungen ist, und daß ihm nur der Rückzug auf sich selbst, d.h. auf seine Körperlichkeit zu Gebote steht.

Für den mit Balintarbeit vertrauten Arzt hat das Symptom Hinweischarakter auf einen noch unerkannten oder nicht anerkannten - sprich unbewußt gebliebenen Ort.

Wenn es mit Einfühlung, mit geduldigem Gewährenlassen und Hinhören auf das manchmal Lärmende, manchmal aber auch gänzlich Unhörbare zu dem kommt, was wir eine Begegnung in der Arzt-Patienten-Beziehung nennen, dann können wir im günstigen Falle immer wieder beobachten, daß der Rückzug aus der Interaktion, die Verschlossenheit des Patienten in

sich selbst eine Öffnung erfährt, daß sich ihm eine Einsicht erschließt, daß er sich entschließt, sich der wortsprachlichen und damit symbolschaffenden Kommunikation zu bedienen, und daß er damit wiederum das Stück Distanz zuwege bringt, das eine Voraussetzung sein kann für eine Umorientierung, für eine neue Freiheit zu wählen.

Nach Balint handelt es sich um Aspekte der Regression, die therapeutisch dann wirksam sein können, wenn sie interaktionell in einem wohlwollenden Klima Anerkennung finden. Balint drückt es so aus, daß die Regression auf die Ebene der Grundstörung die Möglichkeit des Neubeginns enthält. Bekannt ist sein Purzelbaumerlebnis, von dem er in seinem Buch „Therapeutische Aspekte der Regression“ berichtet.

Die Grundstörung definiert Balint als einen nicht zu befriedigenden Mangel, als einen Defekt in der psychischen Struktur, als eine leere Stelle. Dieser Defekt, dieser Mangel kann nicht befriedigt, nicht gefüllt werden, wohl aber ist Heilung - wenn auch mit einer Narbe - möglich in einem günstigen Klima z.B. in der Arzt-Patienten-Beziehung, wenn der Arzt auf die Überzeugung verzichtet, die Wege des Lebens zu kennen und mit seinem diagnostischen und therapeutischen Raster schon zu wissen, was dem Patienten fehlt und was er braucht, sondern ihm zuhört in dem was er sagt, in dem was er verschweigt oder zwischen den Zeilen mitteilt, wo also der Patient eine Chance be-

kommt, in einen Dialog einzutreten mit einem Partner, einem Gegenüber, einem Vertreter von Welt, aus der er sich unter dem Diktat seiner Angst zurückgezogen hat, oder die er entsprechend einer sehr frühen Störung noch gar nicht betreten konnte.

Der Begriff der Grundstörung mit dem Erleben dieser Leerstelle erlaubt es uns, die verschiedenen Neurosen, psychosomatischen Krankheiten, die schweren frühen Störungen mit sogenannten Borderline- oder psychotischen Elementen, vielleicht auch die Psychosen als Symptome einer gemeinsamen oder benachbarten Herkunft oder als Hinweise auf diesen unerkannten, fremd gebliebenen, ausgesparten, unbewußten Ort anzunehmen, diesen Ort der Leere insofern als hier „etwas Wesentliches“, d.h. das Wesen in seinem Kern betreffendes sich dem Dialog, der Kommunikation entzieht oder versagt. Möglicher Entwurf für menschliche Existenz - im Sinne eines riskanten „Sich-Aussetzens“ - wurde verworfen, die Stelle des Subjekts, mit seinem Erleben von sich selbst, blieb leer - bedroht von Einbrüchen und Ausbrüchen, die keine anerkennende Antwort finden können. Und - wie in letzter Zeit auffallend thematisiert wird - scheinen die sogenannten Frühstörungen -ein Begriff, den Winnicott geprägt hat - zuzunehmen und die ärztliche Arbeit in den Praxen von Allgemein- und Fachärzten aller Richtungen zu belasten, nicht

zuletzt, weil sich das Verhalten solcher Patienten oft nur schwer verstehen läßt, und so die Verhakungen in der Arzt-Patient-Beziehung vorprogrammiert sind.

„Zur Welt kommen - zur Sprache kommen“; bei meinem Thema hier handelt es sich um ein Zitat Peter Sloterdijks (2), eines jüngeren Gegenwarts-Philosophen, der in seinen Frankfurter Vorlesungen zur Literatur Ende der achtziger Jahre davon spricht, daß es für das sprachfähige Wesen Mensch darum geht, den Nachteil geboren zu sein, in den Vorteil zu verwandeln, durch freie Sprache zur Welt zu kommen. Anzufangen das Wort zu ergreifen, sich einer seit Menschengedenken vorhandenen Sprache zu bedienen und damit den eigenen Beginn bejahend zu beginnen.

Von einem solchen Suchweg - langwierig und schmerzhaft und nicht abgeschlossen - möchte ich Ihnen nun berichten bei meinem „Einblick in die Therapie einer sogenannten Frühstörung“. Ein Suchweg, den man als einen paradoxen bezeichnen kann, insofern, als es bei der Zielvorstellung um ein Gegensatzpaar geht, nämlich zu sich selbst und aus sich heraus, d.h. in Kontakt zu kommen; wobei zunächst die Sprache des Agierens und der körpersprachliche Ausdruck in Symptomen vorherrschten, und später bildnerisches Gestalten und dann zunehmend ein wortsprachlicher Dialog möglich wurden.

Für mich waren einige Jahre der Arbeit mit dieser Patientin sehr anstrengend, insgesamt aber habe ich viel lernen können nicht zuletzt dadurch, daß es galt, tiefgehende Infragestellungen der eigenen Person und Kompetenz zuzulassen, auch die Angst möglicher eigener Ver-rücktheit zu spüren.

Es handelt sich um eine jetzt 45-jährige Frau, die Therapie begann vor 10 Jahren im November '84. Mit einer wöchentlichen Sitzungsfrequenz von 2 Stunden sind bisher 690 Sitzungen in Anspruch genommen worden. Die Kosten für insgesamt 350 Sitzungen sind von einer gesetzlichen Krankenkasse übernommen worden, die weiteren bezahlte die Patientin selbst. Sie hat der Veröffentlichung ihrer Geschichte zugestimmt bei Wahrung ihrer Anonymität.

Einige Monate bevor sie zu mir kam, hatte sie eine ältere erfahrene Analytikerin in Hannover für die Therapie mit ihr gewinnen können, es gab bereits einen Gutachtenantrag, der nur noch nicht weggeschickt war, als die Analytikerin erfuhr, daß sie aus gesundheitlichen Gründen in den vorzeitigen Ruhestand versetzt würde und nicht mehr arbeiten dürfte, wovon sie z.Z. der Probesitzungen offenbar noch ausgegangen war. Da die Patientin - im weiteren Frau S. genannt - in einem Ort zwischen Hannover und Braunschweig lebte, kam auch eine Therapie in Braunschweig und damit bei mir in Betracht.

In einem Erstgespräch, das wir nach telefonischer Verabredung hatten, fühlte ich mich äußerst unbehaglich. Einerseits sah ich eine gutaussenhende, mich „ansprechende“ Frau von angenehmer äußerer Gestalt, andererseits erlebte ich eine ungeheure Spannung, eine rätselhafte Starre, und der vermiedene Blickkontakt irritierte mich. Ich erlebte in diesem Erstgespräch offenbar etwas von dem, was die Patientin in einer späteren Phase ihrer Therapie bei mir in einem erschütternden Bild ausdrückte, das die steinerne Figur einer ägyptisch anmutenden starren, weiblichen Statue mit leeren, in die Ferne gerichteten Augen darstellte, die einer ihr mit dem Rücken zugewandten weiblichen Kindskulptur - ebenfalls blickleer - mit steinerner Hand den Mund verschloß. Ein Ausdruck von trostloser Kommunikations- und Beziehungslosigkeit.

Mein Unbehagen war so groß, daß ich versuchte, mich mit dem Hinweis auf meinen vollen Terminkalender, herauszuwinden und die Therapie abzulehnen. Dabei hatte ich die Rechnung aber ohne den Wirt gemacht: die Patientin, ihr Ehemann - ein promovierter Akademiker - und die Analytikerin bedrängten mich schriftlich und telefonisch, und ich sagte letzten Endes zu, der vorgefertigte Gutachtenantrag erleichterte mir den Schritt.

Zu diesem Zeitpunkt wußte ich noch nicht, daß mit einer ähnlichen Ambivalenz die

Patientin 35 Jahre zuvor keineswegs als „freudiges Ereignis“ auf dieser Welt begrüßt worden war. Die Hartnäckigkeit jedenfalls, mit der sie ihr Ziel einer Therapie mit mir verfolgte, beeindruckte mich und ließ mich trotz meines anfänglichen Gefühls auf ein günstiges Ergebnis hoffen.

Frau S. berichtete mir von ihrer Odyssee bei der Suche nach einem analytischen Therapieplatz und zwar unbedingt bei einer weiblichen Therapeutin, nachdem eine ganze Reihe voraufgegangener Versuche, einschließlich eines klinischen, von ihr beendet oder abgebrochen worden waren mit dem Gefühl, daß alle Bemühungen nicht tief genug gegangen waren. Sie sagte, daß sie nun den Wunsch hätte, mithilfe einer Analyse richtig bei sich aufzuräumen.

Den vorhandenen Berichten aus voraufgegangenen Behandlungen war zu entnehmen, daß sogenannte endogene Anteile bei Frau S. diskutiert worden waren, insgesamt war aber auf das Überwiegen der neurotischen Anteile gesetzt worden. Der Leiter einer großen psychiatrischen Klinik sprach z.B. von „endophormen (endomorphen?) Zügen in kritisch zugespitzten Zeiten“, und auch er hatte sich für eine analytische Behandlung ausgesprochen.

Im Nachhinein war ich froh, daß es diese Berichte und Beurteilungen gab, weil damit zum einen die Schwierigkeit der Diagnostik belegt werden kann, und ich mich zum an-

dern wenigstens offiziell nicht der Blauäugigkeit bezichtigen lassen muß.

Die anamnestischen Angaben zu Beginn der Therapie waren folgende: schon als Kind sei sie scheu und ängstlich gewesen, zu einer ersten depressiven Krise und einem Panikerleben sei es im Alter von 25 Jahren auf einer Urlaubsfahrt mit ihrem Verlobten, dem jetzigen Ehemann, gekommen, eine Liebesbeziehung zu einem Künstler hatte sie abgebrochen. In der Folgezeit hätte sie unter Herzrasen, Kreislaufbeschwerden, Schwindelanfällen, Schweißausbrüchen und allgemeiner Erschöpfung gelitten. Wiederholte körperliche Untersuchungen hätten keinen Krankheitsbefund ergeben.

Aufgewachsen war sie in unharmonischen Familienverhältnissen mit einer depressiv-passiven, hilflosen Mutter und einem autoritär verletzenden Vater. Sie erlebte früh lautstarke aggressive Auseinandersetzungen zwischen den Eltern, spürte die Ablehnung durch den schlagenden Vater, der seine Enttäuschung über ihre „Mickrigkeit“, ihre Unsportlichkeit äußerte.

Sie entwickelte eine intensive Bindung an die Mutter, während der Vater im Kontakt angstvoll gemieden wurde, dem gegenüber sie sich - wie sie sagte - wie ein dressiertes Hündchen verhalten hatte. Erst zu einem viel späteren Zeitpunkt in der Therapie sagte sie, daß ihre psychischen Störungen immer schon dagewesen seien, daß sie sich

bereits im Kinderbett von großen Kugeln und Kreisen bedroht sah, die in sie eindringen

(Bild 1: Aus einer späteren Malphase - siehe weiter unten ein Bild, das dieser frühen Bedrohtheit durch Eindringendes und Überwältigendes Ausdruck verleiht.)

Sie habe sich von allen Menschen ferngehalten, zurückgezogen in sich selbst, unfähig zu fröhlichem, spielerischem Umgang. Als größeres Kind habe sie - die anderen beobachtend - Strategien entwickelt, die anderen nachzuahmen, zu täuschen, um als quasi kontaktfähiger Mensch zu gelten, innerlich habe sich eine Gewißheit eingestellt, nicht wirklich zu leben. Wie hinter einer Glaswand sah sie ohne zu sehen, hörte sie ohne zu hören - ohne affektiv-emotionale Beteiligung also, wie ein Roboter, wie sie selbst sagte.

Es gab die Information, daß sie ein unerwünschtes Kind war, daß sie der Anlaß für eine unglückliche Ehe der Eltern gewesen war, daß die Mutter des Vaters, bei der die Familie zunächst unter sehr beengten Verhältnissen wohnen mußte, zu einer Abtreibung geraten hatte, und die Patientin war nicht sicher, ob ein Abtreibungsversuch nicht auch stattgefunden hatte. Die Mutter hatte sie als Kleinkind immer weinend vor Augen, den Vater schimpfend. Eine frühe Erinnerung auf dem Töpfchen sitzend: „Hau ab, du stinkst“. - Man kann sich fragen, ob u.a. hier eine mögliche Quelle für schambesetzte

Angst sich zu äußern, im wahrsten Sinne des Wortes sich auszudrücken lag?

Die Eltern hatten ein Lebensmittelgeschäft, das ihnen keine Zeit ließ, sich um ihr Kind selbst zu kümmern, das Kind - wie sie sich selbst nannte - wurde fremden Pflegekräften und Babysittern überlassen, die oft wechselten, und zu denen eine tragfähige Beziehung nicht aufgebaut wurde; Frau S. erinnert sich an sehnsuchtsvolles beschäftigungsloses Warten auf die Mutter.

Ihr anfängliches Weinen blieb in ihrem Erleben un-erhört und ohne Resonanz, und für sie gab es offenbar nichts, was die abwesende Mutter symbolisierte und damit als Abwesende irgendwie präsent machte, wie Freud (3) es in seinem sogenannten „Fort-Da-Spiel“ beschreibt, wo er von einem Knaben berichtet, der eine Garnspule an einem Faden spielerisch hinter einem Vorhang verschwinden läßt und das Verschwinden mit einem bedauernden „O“ begleitet, das Wiederherholen bzw. Erscheinen der Spule mit einem erleichterten und freudigen „A“ begleitet. In diesem Spiel als Bei-Spiel läßt sich die menschliche Fähigkeit zur Symbolisierung erkennen: mit einem Wort, mit einem Namen kann Abwesendes bezeichnet und damit präsent gemacht werden. Mit dieser Fähigkeit zur Abstraktion können wir uns über Abwesendes austauschen.

Im Kindergarten, der von Nonnen geleitet wurde, und in den sie bereits mit 2 Jahren kam, wurde viel geschrien und gestraft. Sie lernte es, im Kontakt mit anderen gefügig, hilfsbereit und bescheiden zu wirken. Als sie 7 Jahre alt war, wurde ihre Schwester geboren, die sie wegen deren Durchsetzungskraft beneidete.

Nach 4 Jahren Grundschulzeit hatte sie die angestrebte Zulassung zum Besuch des Gymnasiums nicht bekommen mit der Begründung, daß „das Kind sozial unreif“ und eine Kommunikation mit ihm nicht möglich sei. Ein Jahr später weigerte sie sich, die Aufnahmeprüfung zu wiederholen und besuchte eine Realschule, absolvierte eine Lehre als Bauzeichnerin, schloß ein Studium an einer Fachhochschule für Kommunikations- und Produktegestaltung an mit dem Abschluß einer graduierten Designerin, studierte anschließend Pädagogik mit den Fächern Kunst und Deutsch, absolvierte das erste und zweite Staatsexamen, war mit Unterbrechung durch die Geburt ihrer Tochter und einen dreijährigen Erziehungsurlaub an Grundschulen und einer Sonderschule tätig, es erfolgte die Verbeamtung auf Lebenszeit, die ihr weitere Beurlaubungen ermöglichte ohne Aufgabe des Beamtenstatus.

1974 und 1975 war es zu den schon angeführten beunruhigenden psychosomatischen Beschwerden gekommen, für die eine organische Ursache

nicht gefunden wurde. In der Zeit von 1975 bis 1978 hatte sie Psychopharmaka genommen, die sie seither jedoch wegen ihrer einengenden und lähmenden Wirkung vehement ablehnte. Um welche Psychopharmaka es sich gehandelt hat, war nicht mehr zu eruieren. Amphetamine, die sie probeweise kurzfristig während des Studiums eingenommen hatte - „das war damals unter den Studenten so üblich“, hatten ängstigende Wirkung auf sie ausgeübt, und sie hatte schnell damit aufgehört.

Ihren fast zwei Jahre jüngeren Ehemann hatte sie als Schülerin kennengelernt. Sie schätzte seine Sicherheit und Zielstrebigkeit, die schon erwähnte tiefergehende Beziehung zu einem Künstler hatte sie aufgegeben, weil sie sich hier von Unsicherheit bedroht gesehen hatte. Sie heiratete mit 27 und bekam eine Tochter mit 32.

Die Tochter wurde im Sommer '81 geboren, im Herbst zuvor, 1980 also, war die Mutter der Patientin an Brustkrebs gestorben. Frau S. hatte sich in die Pflege der Kranken und Sterbenden regelrecht hineingekniert, hatte ihren Mann und sich in ihrer beginnenden Schwangerschaft vergessen, war besetzt von der zwingenden Phantasie, das Sterben aufhalten zu müssen. Von ihrem Einsatz hing nicht nur das Leben der Mutter ab, im Verlauf der Therapie erschloß sich der Hintergrund für diese übermenschliche Bemühung als eine Notwendigkeit, das eige-

ne Leben zu retten. Die Verslossenheit in der Dualunion mit der Mutter beinhaltete die Gewissheit des eigenen Todes beim Sterben der Mutter.

Mit Vorsicht versuchte ich die Therapie zunächst mehr an der Oberfläche zu halten - sie gestattete mir jedoch keinen Einblick in ihre Alltagswelt: „ich funktioniere gut“, sagte sie von oben herab. Es stellte sich sehr schnell heraus, daß sie ein anderes Anliegen hatte. Sehr rasch sah ich mich gezwungen, mit ihr zusammen mich ihrem tiefgehenden Panikerleben zuzuwenden.

Es hatte den Anschein - und später bestätigte sie es - daß sie sich in einer Art Wissen um ihre innere Bedrohtheit zielstrebig um einen festen Rahmen bemüht hatte, wozu die Ehe mit einem Mann in einer gesicherten Position gehörte, wozu das Kind gehörte, das ihn an sie binden sollte, wenn er ihre Krankheit begreifen würde und daran denken könnte, sich von ihr zu trennen, dazu gehörte die Berufsausbildung mit ihrer Verbeamtung, dazu gehörte ein Hausbau, und über Wasser hatte sie sich mit mehreren Therapien gehalten, die sie immer dann abgebrochen hatte, wenn sie merkte, daß ihre Fassade - ihre Abwehrmöglichkeiten einzubrechen drohten oder sie vermutete, daß der Therapeut sie in der Tiefe ihrer Gestörtheit und damit als nicht behandelbar erkennen könnte.

Sie sagte, daß sie die Therapieversuche abbrechen muß-

te, wenn sie Angst auf Seiten der Therapeuten bemerkte, wobei offenbleibt, ob es tatsächlich die Angst des Therapeuten war, oder ob sie die projektive Spiegelung ihres eigenen Grauens wahrgenommen hatte oder eine Mischung von beidem.

Damit hatte sie sich geschützt, sich an sich also ganz „gesund“ verhalten, könnte man sagen, sie selbst spürte aber die Brüchigkeit ihrer Bemühungen, sie hatte in diesen ihren Rahmen investiert in der inneren Gewißheit, daß die innere Katastrophe unausweichlich, der Ausbruch ihrer Krankheit letztlich nicht aufhaltbar war, dieser Rahmen sollte ihren gefürchteten Untergang verhindern helfen. Dabei hatte sie das zunehmend anstrengende Gefühl, wie eine Marionette zu funktionieren, und die gefürchtete Katastrophe wurde mehr und mehr auch Gegenstand ihrer Sehnsucht: tot zu sein oder sich in die Arme der Psychose fallen zu lassen, das anstrengende Leben zwischen unvereinbaren Gegensätzen in einem endgültigen Riß zu besiegeln.

(Bild 2: „Der personifizierte Wahnsinn“.)

Ein anstrengender Überbrückungsversuch von auseinanderdriftenden Gegensätzen und die gleichzeitige Bedrohtheit und der Reiz von Tod und Wahn.)

Sie hatte in der Vergangenheit mit der Unmöglichkeit, sich anvertrauen zu können, psychoanalytische Literatur gelesen, und mit einer Mischung aus Arroganz, Triumph

und der Notwendigkeit mich testen zu müssen, wies sie mich darauf hin, daß Freud den Narzißmus für nicht heilbar gehalten hatte und also ihr nicht zu helfen sei. Ohne sie in ihrer Selbstdiagnose zu bestätigen, antwortete ich darauf, daß sie in bezug auf Freud durchaus recht habe, daß es seither aber weiterführende Erkenntnisse gäbe, und ich mich als nicht unerfahrene Therapeutin und jetzt ihre Wegbegleiterin verstehe und nun auf dem nun einmal beschrittenen Wege zu ihr stehen würde.

Dabei war mir meine Aufgabe streckenweise gar nicht so klar.

Ich fühlte mich verwirrt, entleert, ausgelutscht, fröstelte und hatte Mühe, meine Symptome als projektive Identifizierung zu verstehen in dem Sinne, daß ein psychotischer Mensch im wahrsten Sinne des Wortes außer sich - außer seiner selbst (außer seines Selbst) - ist mit der Tendenz der gegenseitigen Durchdringung. Mein Versuch, sie auf diesem Erlebenshintergrund mit Worten zu erreichen, erwies sich als ganz und gar nicht förderlich. Die Patientin schwieg, ihr Blick wurde leer, die Augen weit geöffnet gegen die Zimmerdecke gerichtet. Sie erstarrte, hielt sich krampfhaft im Sessel aufrecht, meine Worte, mit denen ich sie zu erreichen versuchte, bewirkten lediglich ein Flattern ihrer Augenlider, ich hatte den Eindruck, daß mein Sprechen distanzvergrößernd wirkte und nicht geeignet war, sie in

ihrem inneren Alptraum zu erreichen.

(Bild 3: Dieses zeigt die elfenhafte Körperlosigkeit der Patientin in einem Labyrinth, bedroht durch einen schwarzen Todesengel, aber auch die schweigende, schützende Begleitung durch mich, ihre Therapeutin.)

Es war mir rätselhaft, wie die Frau es schaffte, ihren Alltag halbwegs zu bewältigen und sich in den Therapiestunden derartig tief regressiv einzulassen auf die Hölle ihrer Innenwelten. Nur selten anfangs ließ sie mich davon wissen, immer mit der angstvollen Rückversicherung, daß ich meinerseits nicht panisch reagiere, und die Therapie abbrechen würde.

Einige Male fragte sie mich, ob sie sich neben mich hocken dürfe, es reichte ihr dann, meine Hand zu nehmen, ein Gespräch kam nicht zustande, einmal schlief sie neben mir ein.

Das Eckige, Marionettenhafte in ihren Bewegungen, das abgehakt Rigorose in ihren Äußerungen enthielten für mich den Hinweis auf eine innere Notwendigkeit, das Denken und Handeln affektfrei zu gestalten. Mit den abgespalteten Gefühlen hatte ich es in der Gegenübertragung zu tun. Das Erleben und Miterleben war für mich schmerzhaft und anstrengend.

Sie sprach in Satzfragmenten, meist stoßweise, ohne Modulation, wie aufgezogen, ich

fühlte mich unter dem Druck, nicht Verstehbares verstehen zu müssen, gab ich ihr eine Antwort, von der ich glaubte, daß sie paßte, hatte ich oft das Gefühl, ins Leere zu sprechen.

Es dauerte sehr lange, bis sie formulieren konnte: „Ich habe keinen Kern, ich habe keine Identität, ich bin eine Hülle, ich bin leer, ich muß die Leere aufrecht erhalten, weil ich sonst in die Leere falle, ich bestehe aus Löchern, alles geht durch mich hindurch, meine Seele und mein Körper sind ständig am Zerfallen.“

(Bild 4: Zweifache Bedrohtheit: einerseits durch zerstörerisch-fragmentierende Wut, andererseits durch zentrale Ausgeliefertheit und Verlorenheit, alles von einem unsicheren Netz nur notdürftig und fraglich zusammengehalten.)

„Es kommen Bilder, die ich nicht verscheuchen kann von Blut und Tod und steinerner Macht, die Dinge und Menschen sind mächtig und zerschmetternd, ich habe keine Aura, die mich einhüllt, damit nicht alles in mich einbricht: das Licht, der Lärm, die Menschen.“

(Bild 5: Verfolgung und Verfolgtheit, Auflösung und Gewißheit von Nichtbeachtung. Bild 6: Rückzug und Verslossenheit als zwingende Notwendigkeit in einer derartig unsicheren Welt.)

Und eine an mich gerichtete, mehr rhetorische Frage: „Wie können Sie dieses Leben nur

aushalten, es ist tödlich. Vielleicht bereuen Sie es, sich mit mir beschäftigt zu haben, ich ziehe Sie in meinen Sumpf hinein. Wenn ich aufstehe, schwankt der Boden unter mir, die Dinge um mich herum sind alle da, haben aber nichts mit mir zu tun. Ich kann mir nicht einreden, daß ich auf festem Boden stehe, ich falle wirklich. Ich kann mir sagen, daß die Autos mich nicht zerquetschen, sie kommen trotzdem auf mich zu, und die Geschwindigkeit ist unerträglich. Wenn ich die Augen öffne, sehe ich riesige schwarze Vögel um mich herum (**Bild 7 + 8**), sie haben fürchterliche Klauen, gläserne farbige Augen und Schnäbel mit Zähnen, wenn ich die Augen schließe, fängt mein Bett an, mit mir durchs Weltall zu rasen, ich klammere mich am Bettrahmen fest. Die Bäume bei einem Waldspaziergang sind plötzlich violett, ich wate durch einen violetten Sumpf, wer sagt mir, daß sich nicht gleich die Erde unter mir öffnet?“

Diese und ähnliche Klagen und Zustandsbeschreibungen wechselten mit einer Fülle von Träumen wie z.B.: „ich habe meine Tochter verloren und muß in den Hades, um sie zu suchen. Ich muß durch einen dunklen Schacht bis ins Erdinnere, eine gute und eine böse Macht stehen am Eingang neben mir, um mir das Geleit zu geben. Die gute Macht reicht mir ein Seil, an dessen unterem Ende eine Scheibe befestigt ist, auf der gerade meine Füße Platz haben. Ich muß mit beiden Füßen auf der Scheibe bleiben,

wenn ich hinuntergelassen werde, und ich muß unbedingt ein Stück Brot dabei essen, das mir die gute Macht gibt. Ich beginne den Abstieg, als die böse Macht eingreift: sie läßt das Seil mit rasender Geschwindigkeit herabsausen, so daß ich nur mit einem Fuß auf der Scheibe bin und das Gleichgewicht verliere, ich komme mit dem Seil ins Schleudern, kann mein Brot nicht essen und auch nicht festhalten, so sause ich durch die Finsternis und denke nur immer: ich muß sie finden, auch wenn ich selber sterbe“.

Oder ein weiterer Traum: „Ich merke, daß ich nicht weiß, wie ich heiße und wer ich bin. Voller Angst laufe ich zu meiner Therapeutin. Ich habe einen bordeauxfarbenen Rock an mit weißen geometrischen Mustern und Zeichen. Sie sagt mir, daß sie anhand dieses Musters auf dem Rock meinen Namen herausfinden könnte, und ich helfe ihr, es zu entschlüsseln. In Wirklichkeit bin ich aber sehr verzweifelt, weil ich weiß, daß die echten Zeichen in meine Haut eingegraben sind, und sie brennen und schmerzen. Sie sehen ägyptisch aus“.

Die Zeichen, die sie skizziert, stellen einen Fisch und ein Dreieck in einem querliegenden Oval dar, Zeichen, die man einerseits als Ganzheitssymbole verstehen kann, die in diesem Traum andererseits auch Brandmale, Brandzeichen, vielleicht einen Besitzanspruch aus alter Zeit darstellen können, etwa in dem Sinne: „du bist mein, du hast zu sein, was ich dir auf-

gestempelt oder dir eingegraben habe“. Wie kann es da um die eigene Identität beschaffen sein?

Peter Sloterdijk spricht vom tätowierten Leben, und der Gedanke an Kafkas Erzählung: „Die Strafgefangenenkolonie“ liegt nahe ebenso wie der Gedanke an das Kainszeichen.

Die Ganzheit, das wahre Selbst, dem einerseits die sehnsüchtige Suche gilt, muß gleichzeitig unter Verschluss gehalten werden, weil es von Vernichtung bedroht ist, von vermeintlicher durch äußere Mächte, im analytischen Verständnis jedoch kann es sich um paranoide Verarbeitung handeln, um destruktiv-zerstörerische Projektionen und eben die selbstzerstörerische Seite in der Selbstversunkenheit des Narzissmus.

In ihrem Erleben hatte diese Frau keine Geschichte, keinen Untergrund, keinen Hintergrund, keinen Bezug. Was es in ihrer Welt gab, hatte sie, wie sie sagte, geschaffen, so wie sich selbst jeden Tag neu zusammensetzte.

(Bild 9 + 10: Das irrwitzige Wechselspiel zwischen Hoffnung und Hoffnungslosigkeit im permanenten Bemühen, der Zerstückeltheit entgegenzuwirken.)

Mit dieser Leistung triumphtierte sie über die Menschen, mit denen sie umgehen mußte, zu denen sie keine tragfähige Beziehung aufbaute, die sie verachtete, fürchtete, von denen sie sich

fernhalten mußte immer auf der Hut vor Entdeckung. Was sie sich geschaffen hatte, war ebenso beziehungslos, puzzleartig, beliebig, damit ohne Wert, schnell dem Vergessen ausgeliefert. Triumph anstelle von Stolz, Verachtung und Leere anstelle von Leiden.

Die Atmosphäre in ihrer Herkunftsfamilie war ihr aus der zeitlichen Distanz in der Therapie als verwirrend erinnerlich. Was sie machte, wie sie sich einsetzte, was sie sagte, schien immer falsch, nicht passend gewesen zu sein, wobei sie nach *der* Wahrheit suchte und Unklarheit, Lügen und Schweigen begegnete. Sie hatte die Vorstellung ein Engel zu sein und über der Familie zu schweben, sich im Familienverband marionettenhaft mitagierend zu sehen und sich als Geist über alle und alles zu erheben.

Für das, was sie das normale Leben nannte, hatte sie imitierend - ohne tieferes Verstehen - gelernt, indem sie beobachtete. Ihre jeweilige Angepaßtheit mit aufgespaltenen opportunen Aspekten ihres Ichs begleitete sie innerlich mit dem verurteilenden und vernichtenden Monolog, falsch zu sein: „Ich bin Müll, ich bin Schrott“ und für die Menschen mit denen sie umging, und die sich so verhielten als sähen sie in ihr einen normalen Menschen, die sich also täuschen ließen, hatte sie nur Verachtung.

Weil sie nicht als Ganzes sondern nur in jeweiligen Teillaspekten interaktionell agieren konnte, gerieten ihre zwi-

schenmenschlichen Beziehungen wiederum unbefriedigend, sie geriet in „Misch-Masch-Situationen“, wie sie sagte. So fuhr sie in der Zeit ihres Studiums mit ihrem Federbett per Straßenbahn durch die Stadt zu wechselnden Bekannten, bei denen sie nur die Nacht verbrachte, ab Gürtellinie abwärts war sie sowieso aus Stein. Sie tarnte ihre Aktionen als chic, und niemand ahnte ihre panische Angst vor dem Alleinsein mit dem Erleben ihrer Bilderwelten. Auch ihre Rückzugsmöglichkeit war keine flexible, entsprach mehr autistischer Verslossenheit, ihre Kommunikationsversuche enttäuschten oder mißlangen mit den von der Umgebung nicht zu verstehenden Pars-pro-toto - Angeboten im Sprechen und Verhalten einer irgendwie multiplen Persönlichkeit .

(Bild 11: „Ich bin der Abgrund, in den ich falle, ich bin das Grauen, ich bin die Wand, und ich bin die Erhabenheit.“ - Bild 12: Mit diesem Bild vermittelt sie die Tragik ihrer Pars-pro-toto-Kommunikationsangebote, mit denen Begegnung verhindert wird. Dahinter gibt es eine ungeformte, diffuse Gestalt, von der alles ausgeht, die lebendig begraben, noch nicht zur Welt gekommen ist, zu der ich - ihre Therapeutin - den Schlüssel finden muß.)

Sie folgte dem Gesetz des Entweder-Oder. Ein komplexes Fluktuieren zwischen Polaritäten, ein tröstliches Sowohl-als-auch schien es nicht zu geben. Hinter ihrer

Fassade gab es das qualvolle Erleben eines Nichts in ihrem Innern und einer Löchrigkeit in ihrer starren Kontur.

(Bild 13 + 14: „Ich bin hohl, verfault, von einem inneren Krebs zerfressen, kann nicht leben und nicht sterben, ich bin ein Zombie.“)

Um ihre Lebendigkeit zu überprüfen, hatte sie sich in der Vergangenheit Schnittverletzungen beigebracht, um ihr Blut fließen zu sehen.

In den Sitzungen gab es Zeiten, in denen ihre Augen herumlichterten, als müsse sie alles immer wieder neu in Augenschein nehmen, sie schien in Panik zu geraten, wenn meine Mimik sich veränderte, sie schien erleichtert, wenn sie Kleidung an mir wiedererkannte. Zwischen den Sitzungen war ich für sie gestorben. Bei einer Frage, die ich stellte, konnte es passieren, daß sie sich an ihren Sessel klammerte, wenn sie sich beruhigt hatte, konnte sie sagen, daß sie manchmal meine Worte als in sie eindringende Geschosse oder Messer erlebte.

(Bild 15: Dieses offenbart die erlebte und gefürchtete Verletzung durch Worte. Das Bild zeigt das auf einer rotierenden Scheibe gefesselte Opfer eines Messerwerfers.)

Unsicherheit bestand darin, ob die hörbare Stimme zu ihr oder mir gehörte. Gab sie mir ihre Hand, dann war sie amputiert, sprach sie über ihre Mutter, erlebte sie mich sie tödlich entleerend. „Sie ma-

chen das mit mir“, sagte sie. „Sie haben die Macht“. Dann wieder sprach sie von der beruhigenden Wirkung meines Sprechens, ohne, daß sie inhaltlich etwas erfaßt hätte. Mir schien, daß die Melodie meiner Stimme (ohne Bedeutungsgehalt der Worte) die Wirkung eines sanften Schaukelns einer Hängematte, vielleicht eines Wiegenliedes hatte, dann auch eine Art Verbindung herstellender Ariadnefaden in ihrem inneren Irrgarten war, während rational-deutende auf differentielles Denken ausgerichtete Worte fremd und damit feindlich erlebt wurden. Eine Beziehung auf sprachlicher Ebene, ein Dialog schien unmöglich. Ihre Träume brachte sie aufgeschrieben auf vielfach gefalteten Kästchenpapierzetteln und las sie monoton vor.

Ich fühlte mich über weite Strecken hilflos, traurig, wütend und mißbraucht, und vor allem sehr sehr angestrengt und verzweifelt, entmutigt. Und obwohl ich mir sagte, daß ich es mit den von der Patientin nicht wahrgenommenen Gefühlen zu tun hatte, wünschte ich mir gelegentlich, daß wir beide aufgeben würden, und sie ihr Heil in einer psychiatrischen Einrichtung suchen würde. Sobald dieser Gedanke aber auftauchte, drohte sie mit Selbstmord. Daß sie etwas von mir wollte, war unverkennbar, alles was ich einbrachte, wurde mir jedoch aus den Händen geschlagen, zunichte gemacht. Zu Weihnachten schickte sie mir einmal eine selbstgemalte

Karte: Eine menschenleere Schneelandschaft, zwei vom Sturm früh zur Seite gezwungene Bäume ohne Kronen in einem bläulich kalten Licht.

Ich hatte mich mit Benedettis (4+5) Schriften befaßt und regte sie an, doch einmal ihre inneren Bilder zu malen. Sie reagierte mit Erstaunen. Sie sagte, daß sie aufgehört hatte zu malen, weil ihre Familie mit Entsetzen und Ablehnung reagiert hatte. Sogenannte schöne Bilder, angenehme Landschaften z.B. zu malen, wozu man ihr auch während ihrer stationären Therapie geraten hätte, hatte sie als verlogen abgelehnt.

Sie brachte mir nun einige dieser Bilder, von denen ich Ihnen schon etliche zeigte, die mich gleichermaßen erschreckten und faszinierten und mir mehr und mehr verstehenden Einblick gaben. Ich ermutigte sie weiterzumachen, und schon bald brachte sie ihre Malutensilien und malte stumm in ihren Stunden mit einer eindrucksvollen Geschwindigkeit und Sicherheit, ohne zu überlegen, ohne zu reden. Es war, als ob ein Strom von Bildern aus ihr floß, vergleichbar einem in Bewegung gekommenen Affektstau.

„Die Bilder, das ist wirklich etwas von mir“ sagte sie. Daß sie die Bilder bei mir ließ, hatte die Bedeutung, daß etwas von ihr bei mir aufgehoben war.

Auffallend war, daß sie z.B. nie sagte „mit diesem Bild will ich dies oder das ausdrücken“

oder „so fühle ich mich“ oder „dies bedeutet“ oder auch „es ist als ob“, sondern: „meine Bilder, das bin ich, meine Bilder sind meine Wirklichkeit“. Mit anderen Worten: Das Imaginäre, die Welt der Vorstellungen hatte Wirklichkeitscharakter, die Realität wurde ausgeblendet, und aus diesem Alptraum gab es deshalb kein Erwachen, weil er in der Realität stattfand. Die Fähigkeit, sich bewußt und wortsprachlich, in Symbolen mitzuteilen, stand nicht zur Verfügung.

Daß sie beim mehr wortlosen Betrachten der Bilder etwas geschmeidiger erschien, hatte wohl mit dem tragenden Klima von Akzeptanz zu tun, bei dem es wiederum die Gefahr gab, sich zu verlieren und damit die lebensrettende Notwendigkeit, sich unvermittelt in die distanzschaffende Maske der Starre zu flüchten.

(Bild 16: Einerseits die maskenhafte starre Seite mit der Gefahr der Zerbröselung, andererseits die durch Auflösung bedrohte sinnhafte Seite, wobei jede Seite der jeweils anderen auch zur Abwehr dient.)

Immerhin gab es in dieser Zeit einen Traum, in dem sie ihr blindes krankes Kind in eine therapeutische Einrichtung bringt, und eine Stimme sagt, daß die Heilung dadurch geschehe, daß Organe des Therapeuten transplantiert würden.

Das Malen bei mir gab sie auf, als sie sich zu einer kunsttherapeutischen Ausbildung ent-

schloß und nach einem Auswahlverfahren aufgenommen wurde. In den zwei folgenden Jahren schien es keine Entwicklung zu geben, mehrfach sagte sie - und meist in einer späteren Stunde zu einem früheren Thema: „Sie haben nichts verstanden“!

Mir schien es, als müsse ich ein Nichts verstehen, mich selbst in meinem Nichtverstehen ertragen, eine Leere umfassen, den Kontakt zu einem Nicht-Kern, einer Nicht-Identität aufrechterhalten.

In einem Bild hatte sie das Dornröschen-Thema gemalt mit einer guten und einer bösen Fee an einem Kinderbett.

Daß sie ein leeres Kinderbett gemalt hatte, war ihr beim Malen nicht bewußt gewesen.

Und dann gab es einen Bruch. Ihr wurde von den Ausbildungsleitern mitgeteilt, daß sie für die nächste Zeit nicht an die praktische Arbeit mit Patienten denken könne.

Was war geschehen? In ihrem Ausbildungskurs war die Aufgabe gestellt worden, sich selbst als Kunsttherapeut zu malen. Das Bild, das sie malte, drückt in der von ihr durchaus beabsichtigten Spiegelfunktion unbeabsichtigt ihre eigene narzißtische Spiegelung aus und läßt keinen Raum für einen anderen, nicht für einen Patienten also. - Dieses Bild kann aus Gründen der Wahrung der Anonymität nicht veröffentlicht werden.

Ausgehend von der seit Balint allseits bekannten Tatsache, daß es sich in der Psychotherapie keineswegs um ein Einpersonenstück handelt, daß vielmehr die therapeutische Wirksamkeit sich auf der Ebene der Beziehung erweist und damit das Unbewußte des Patienten, aber eben auch das Unbewußte des Therapeuten umfaßt, konnte ich es nicht dabei bewenden lassen, die Mühsal dieser Therapie nur in der Person der Patientin begründet zu sehen.

Einige Jahre vor der Therapie mit ihr hatte ich vergeblich versucht gehabt, mich mit Texten von Lacan (6) zu befassen. Ich hatte kaum etwas verstanden.

Hier gab es also für mich so etwas wie eine verschlossene Tür, ein „verbotenes Zimmer“, einen Ort, an dem Erwachsene miteinander reden.

Reichte meine intellektuelle Fähigkeit nicht aus? Hatte ich zu früh resigniert? Hatte ich da ein Problem, das dem Problem der Patientin insofern nicht unähnlich war, als es um Gebrauch und Entschlüsselung von Erwachsenen-Sprache ging und um die Selbsteinschätzung, etwas wichtiges nicht zuwegegebracht zu haben?

Ich machte nun einen erneuten Versuch, wobei mir der Zugang jetzt dadurch erleichtert wurde, daß es inzwischen Veröffentlichungen mit Übersetzungen und Interpretationen von Prof. Lang (7) und

seinem Mitarbeiterkreis (8) gab.

Die Themenbereiche, die ich hier fand, und die mich für die Arbeit mit frühgestörten Patienten interessierten, sind folgende: Einmal das Phänomen des Spiegelstadiums und in diesem Zusammenhang die Begriffe des Begehrens und des Phallus, sowie das Konzept der „strukturellen Triade“. Was ist damit gemeint bzw. wie habe ich es verstanden und in meinem Falle hier nutzen können?

Im Konzept der „strukturellen Triade“ wird davon ausgegangen - und auch die moderne Säuglingsforschung bestätigt es - daß das väterliche Prinzip im Normalfall vom Anbeginn menschlichen Lebens nicht nur vertreten durch den realen Vater eine Rolle spielt, sondern bereits in der Person der Mutter wirksam ist, insofern als ihr Interesse, ihre Wünsche, ihr Begehren einem Anderen gelten (dem Partner, einem eigenen Beruf, wie auch immer), und dieses ihr Begehren folglich nicht ausschließlich auf ihr Kind gerichtet ist.

Damit ist im Normalfall dem Verbleiben in der Mutter-Kind-Dyade Einhalt geboten und damit auch dem narzißtischen Mißbrauch, insofern als die Mutter das Kind nun nicht als ihre Erweiterung und für ihre Daseinsberechtigung braucht, besser gesagt mißbraucht, denn das Kind möchte natürlich zunächst nichts lieber als für die Mutter ihr „Ein und Alles“ zu sein und

sich damit für ihre Inschriften geradezu anzubieten.

Lacan spricht in diesem Zusammenhang vom Phallus, hier als Metapher insofern, als etwas ausgedrückt werden soll, was die Mutter eben nicht hat. Der Phallus bezeichnet also eine leere Stelle, die das Kind füllen möchte, dabei aber im Spiegel der Mutter den Verweis auf ein Drittes erfährt, dieses väterliche Prinzip, das die narzißtische Verklammerung und damit den Inzest, den narzißtischen Mißbrauch verbietet.

Um deutlich zu machen, daß es sich bei diesem Dritten nicht um den realen Vater handelt, spricht Lacan vom „Namen des Vaters“ - „nom du père“, gleichzeitig wortspielerisch das „non du père“ beinhaltend, das Nein zum narzißtischen Verbleiben in der Dyade. In der Seligkeit der Dual-Union bedarf es des Sprechens nicht, weil diese Seligkeit der Dyade einen Mangel gar nicht erst aufkommen läßt. Der Mangel, die leere Stelle, die Öffnung nach außen fordert den Sprachgebrauch.

In der strukturalen Triade, in diesem frühen Inzestverbot, in der Entklammerung der Dyade also, wird die Notwendigkeit gesehen, sich der Sprache als Austauschmittel zu bedienen, zur Kommunikation und zur Kultur, zur Teilhabe an der Welt, wobei das Kind im Spiegel der Mutter mit dem Verweis auf den fehlenden Dritten ein Bild von sich entwirft auf das Fehlende hin, ein Bild, das wir das Ich-

Ideal nennen, um dessen Verwirklichung bzw. Annäherung an ein solches Ideal sich das kleine Wesen fortan bemüht und in der begehrlichen Vorwegnahme von Ganzheit auch die entwicklungsgeschichtliche Phase der Zerstückeltheit („Corps morcelé“, Lacan) überwindet. Ließen sich im Falle meiner Patientin die für sie wertlosen Anstrengungen so verstehen, daß sie gewissermaßen Auftragsarbeit im Sinne früher Gravuren geleistet hatte, daß sie in ihrem Erleben tatsächlich nichts aus sich heraus und nichts für sich getan hatte, daß es diesen Ort eines Bewußtsein von sich selbst nur als nicht vorhanden gab, wenn sie davon sprach keinen Kern, keine Identität zu haben? Leon Wurmser (9) spricht von „Seelenblindheit“, wenn die Bestätigung der Einmaligkeit eines kleinen Menschenwesens nicht erfolgt ist und von „Seelenmord“, wenn diesem Wesen mit Verachtung, Entwertung und Gewaltanwendung begegnet wurde.

Lacan sagt, das Unbewußte sei strukturiert wie eine Sprache.

In Anwendung auf meine Patientin könnte man sagen, daß sie mit für Erwachsenensprache verschlossenem Mund und Ohr stumm und unerhört herumlärmte in befremdendem Verhalten und unerklärlichen Körpersymptomen, daß sie so keine anerkennende und sie willkommen heißende Antwort erhalten konnte, damit im Außen immer nur ihrem eigenen Echo begegnete und im

Innen dem Unbewußten verhaftet bleiben mußte, wovon sie schweigend sprach, wovon sie zitternd und mit Herzrasen sprach, was sie malend ausdrückte.

Ich mußte erkennen, daß auch ich in ihr eine Kranke gesehen hatte.

Daß es sich um eine Frau handelte, die darum rang, ihre Gefesseltheit zu sprengen, aus ihrer Selbstversunkenheit zur Welt zu kommen, ein Tabu zu brechen, den Mund zu öffnen und zu ihrer Sprache zu finden, war der entscheidende „Kick“.

(Bild 17: Dieses zeigt die traumhafte Verslossenheit in einer Mohnkapsel, die ein Hinweis auf das regressiv-süchtige Moment darstellt.)

Ein Traum, wenige Tage vor diesem Vortrag: „Ich gehe zu meiner Therapeutin und weiß, daß sie schwanger ist - sie weiß es aber nicht. Ich habe Angst davor, daß sie es merkt und dann eine Abtreibung macht. Ich rede viel von unwichtigen Dingen und schenke ihr ein weites Kleid, um sie abzulenken bis es für eine Abtreibung zu spät ist.“

Balint - Lacan

Bei Balint die leere Stelle: die Ebene der Grundstörung, der Ort der wortsprachlichen Sprachlosigkeit, die sich im Schweigen mit seiner Dynamik zur Darstellung bringt.

Die leere Stelle als Ort des im Unbewußten verhafteten Subjekts bei Lacan.

Und unsere Balint-Arbeit, um unsere Wahrnehmung zu schulen und unsere Geduld zu üben - um Begegnung zu ermöglichen.

Zur Welt kommen - zur Sprache kommen, das gegebene Leben als das eigene zu bejahen, sich preiszugeben und in den anerkennenden und kritischen Widerspiegelungen das dem Bewußtsein entzogene Subjekt zu entwickeln, dazu muß es in der Arzt-Patienten-Beziehung eine späte Chance geben.

Wenn aber das im Bewußtsein nicht vorhandene Subjekt sprechend zur Welt kommen soll, dann wird auch deutlich, daß es nicht um das gut gemeint Zuspruch gebende Reden des Therapeuten gehen kann, sondern daß es um die Anerkennung einer in der Vergangenheit nicht vernommenen Botschaft einer psychisch genichteten Existenz geht.

Ich möchte schließen mit einem Gedicht von Sylvia Plath - einer amerikanischen Schriftstellerin, die 1963 im Alter von 31 Jahren ihrer tiefen inneren Einsamkeit durch Selbstmord ein Ende setzte!

Leer ihre Gesichter am Tag meiner Geburt
Lang ihre Schatten in steil aufgestellter Sonne
Die niemals scheint noch untergeht
Und in diese Welt hinein hast du mich geboren Mutter,

Mutter Doch kein Wimpernschlag kein Schulterzucken
Wird verraten
Wer von nun an meine ständigen Begleiter sind.

© Dr. Herta Wetzig-Würth
Ärztin für Innere Medizin - Psychotherapie - Psychoanalyse
Anemonenweg 4
D 38108 Braunschweig

Bibliographie

Balint, M. (1) : „Therapeutische Aspekte der Regressi-

on“, Rowohlt Taschenbuch Hamburg 1973

Benedetti, G. (4 + 5) : „Die Welt der Symbole“, Vandenhoeck und Ruprecht, 1990. „Todeslandschaft der Seele“, Vandenhoeck und Ruprecht, 1991

Freud, S. (3) : „Jenseits des Lustprinzips“ Bd.XIII (S.11 ff) Ges. Werke, S. Fischer

Lacan, J. (6) : „Schriften I, II, III“, Verlag Walter Olten 1980

Lang, H. (7) : „Die Sprache und das Unbewußte“, Suhrkamp Taschenbuch, 1988

Page, G. (8) : „Lacan zur Einführung“, Hamburg 1989

Sloterdijk, P. : „Zur Welt kommen zur Sprache kommen“, Suhrkamp 1988

Wurmser, L. (9) : „Das Rätsel des Masochismus“, Springer Berlin Heidelberg 1993