

NAPPO

10

Mitgliederrundbrief der Norddeutschen
Arbeitsgemeinschaft Psychodynamische
Psychiatrie e.V. – Herbst 2003

N
A
P
P
O



UltraneTTInternett

www.napp-info.de

(wir sind drin)

Ein Brief vom Vorsitzenden - 3

**Psychoanalyse und Psychose (von
D. Bouchet-Kervalla) - 5**

Internett Eins - 15

Zwischenbericht zur Forschung in der NAPP (von S. Dührsen) - 16

Die gute und die böse Brust am Strand von Timmendorf (von I. Engelmann) - 23

Verschiedenes - 24

Internett Zwo - 26

NAPPO ist der Mitgliederrundbrief der NAPP und erscheint unregelmäßig ein- bis zweimal im Jahr. Redaktion:
Ingo Engelmann, klangengel@t-online.de, Friedrichstraße 66a 21244 Buchholz
NAPP-Geschäftsstelle (Frau A. Kirchhoff-Walther) napp-info@t-online.de Maria-Louisen-Str. 57, 22301 Hamburg
Tel. 040 / 46 774 888 - Fax 040 / 41 357 733 - Sprechzeiten Dienstag + Donnerstag 9-12 Uhr - www.napp-info.de

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie halten die zehnte Ausgabe des NAPPO in den Händen. Zehnmals Post von der NAPP, ein kleines Jubiläum. Im Januar 1997 gab es zum ersten Mal ein paar Blätter mit Informationen über die Fachausschüsse und Tagungsankündigungen. Die letzten Ausgaben des NAPPO sind dicker geworden, anspruchsvoller, mit Artikeln über fachliche Fragen und den notwendigen Informationen aus dem Vereinsleben, und sie sind seltener: die Beiträge füllen nur eine Ausgabe im Jahr, aber bei höherem Mitteilungsbedürfnis der Mitglieder könnte NAPPO auch häufiger erscheinen.

Dafür gibt es aber nun auch eine weitere Informationsschiene. Die NAPP hat eine Internet-Seite, die jetzt angeklickt werden kann und in den nächsten Monat nach und nach mit weiteren Inhalten gefüllt wird (www.napp-info.de). Mittelfristig können wir hier auch schnell auf Veranstaltungen hinweisen und den Kontakt mit den Mitgliedern intensivieren. Es sollen wichtige Artikel im Volltext erscheinen und alle alten NAPPO-Ausgaben möglichst auch. Es soll links geben zu den potenziellen Mitstreitern in der Psychoanalyse- und Psychiatrie-Szene, und vieles mehr. Günter Lurz und seine jungen Web-Spezialisten haben den Rahmen für eine demnächst immer informativere Seite NAPP-typisch dezent und souverän gestaltet. Reinklicken!

Im Internet gibt es NAPP ja schon länger. Unter „napp.de“ gerät man an einen rheinischen Schornsteinfegermeister, Reiner Napp, der uns mit Informationen über Kabel- und Brandschottung versorgen würde, wenn wir es wollten. Unter „napp.org“ meldet sich die „National Association of Patient Practitioners“, eine amerikanische Ärzte-Vereinigung mit einem Mitteilungsblatt namens „Enclosure“ (das heißt Bekanntmachung oder Offenbarung). Was sonst noch unter „NAPP“ im Internet wimmelt, können Sie in NAPPO 10 hier und da entdecken, in den Zwischenräumen.

Wesentliches lesen Sie direkt hier im NAPPO. Zwei Beiträge bilden inhaltlich und vom Umfang her den Schwerpunkt dieser Ausgabe.

Zum Einen hat sich Wolfgang Trautvetter der von ihm so geschätzten französischen Psychoanalyse ein weiteres Mal zugewandt. Dabei hat er einen Überblicksartikel über neuere Ansätze in der französischen Psychosentherapie gefunden und ihn ins Deutsche übersetzt – ein Unterfangen, dem sicher Ehre gebührt, aber er versichert glaubhaft, dass es ihm auch Spaß gemacht habe.

Zum Anderen hat Sabine Dührsen eine Zusammenfassung der ersten Ergebnisse erstellt, die der von ihr zusammen mit Claas Happach entworfene Fragebogen zur ambulanten Psychosentherapie erbracht hat. Der weitere Ausblick wird vorgestellt und so ein wichtiger Meilenstein auf dem Weg zum NAPP-Forschungsinstitut gesetzt... ahnt man eigentlich beim Lesen, wie viel Arbeit da drinsteckt?

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen (und uns Rückmeldungen, Kommentare und weitere Beiträge für ein lebendiges NAPPO),

Ihr
Ingo Engelmann

Ein Brief vom Vorsitzenden

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Freunde der NAPP,

erfreulicherweise kann ich Ihnen mitteilen, dass es mit der NAPP weitergeht. Zu einen sind die Arbeiten an der Entwicklung der Homepage der NAPP fast abgeschlossen, so dass in den nächsten Wochen schon jeder, der über einen Internetzugang verfügt, die Homepage der NAPP anklicken kann:

<http://www.napp-info.de>

Auf dieser Seite werden alle wichtigen Informationen zur NAPP zu finden sein: Neben den Namen und Telefonnummern der Mitglieder des erweiterten Vorstands werden Hinweise auf Veranstaltungen gegeben, einige für die NAPP wichtige Artikel werden veröffentlicht werden, es werden Möglichkeiten der Kontaktaufnahme mit uns angeboten, usw. Wir streben natürlich an, dass so viele Informationen wie nur möglich, über die kostengünstigeren Verteilungswege übermittelt werden. So möchte ich daneben noch einmal darauf hinweisen, dass wir die Geschäftsstelle in der Maria-Louisen-Str. 57 in Hamburg so besetzt haben, dass Frau Kirchhoff-Walther am Dienstag und Donnerstags in der Zeit von 9 bis 12 Uhr für die NAPP tätig sein wird. Sie kann telefonisch oder per Fax erreicht werden:

Telefon: 040/46 77 48 88
Fax: 040/41 35 77 33

Frau Kirchhoff-Walther ist darauf eingestellt, all Ihre Fragen zur NAPP, zu Veranstaltungen der NAPP, zu bisherigen Tagungen und zu Zeitschriftenartikeln, die in diesem Zusammenhang entstanden sind, zu beantworten. Die Geschäftsstelle ich natürlich

auch per e-Mail über folgende Adresse zu erreichen: napp-info@t-online.de.

Ich gehe davon aus, dass natürlich nicht alle Mitglieder über einen Internetzugang verfügen. Diese werden die Informationen der NAPP auch weiterhin über den gewohnten Weg erhalten. Die inzwischen stattfindende Mitgliederbefragung soll auch in diesem Bereich für etwas mehr Klarheit sorgen; denn bisher wissen wir nicht, wer bereits per eMail erreichbar ist.

Die Mitgliederbefragung soll aber darüber hinaus noch über mehrere andere Punkte Klarheit verschaffen. Wir verfügen bisher nicht über eine wirklich zuverlässige Mitgliederkartei. Die alte Kartei ist entweder wirklich veraltet, verfügt z. T. über fehlerhafte Anschriften, weist z. T. keine Berufsangaben auf, usw. Wir sind aber der Meinung, dass es an der Zeit ist, hier für mehr Klarheit und Transparenz zu sorgen. Darüber hinaus möchten wir natürlich gerne wissen, wie wir die weitere Entwicklung der NAPP unterstützen können.

Dann möchte ich auf die beiden Veranstaltungen hinweisen, die in diesem Jahr stattfinden. Wenn Sie dieses NAPPO erreicht, ist die erste Veranstaltung geschafft, die zweite liegt noch vor uns.

1. Zum einen handelt es sich um die Tagung, die die NAPP zusammen mit dem Frankfurter Psychose-Projekt und der Münchner Akademie für Psychoanalyse und Psychotherapie am 20. und 21.09.2003 in Frankfurt durchführt. Das Thema dieser Tagung lautet „In verrückten Zeiten – Psychoanalyse Psychose Psychiatrie“, Kongress über psychoanalytische Psychosentherapie. Dieser Tagung gingen mehrere Treffen zwischen mehreren Vertretern der jeweiligen Gruppen voraus. So fuhren einige Mitglieder des erweiterten Vorstands der NAPP im Dezember anlässlich der Jahrestagung des Frankfurter Psychose-Projekts nach Frankfurt, um mit den Frankfurtern über die Planung einer gemeinsamen Tagung ganz konkret zu sprechen. Dieses Treffen fand in einer offenen und angenehmen Atmosphäre statt. Sehr schnell fand sich ein geeignetes Tagungsthema sowie die Aufteilung von Arbeitsgruppen. Inzwischen ist das Projekt soweit gediehen, dass der Ablauf inhaltlich fest steht. Als Hauptreferent ist Herr Alanen, außerdem referieren Prof. Menzos (Thema aus dem Bereich der Depressionen) Rudolf Heltzel sowie Herr Bruhns aus Bremen. Daneben werden ca. 10 Arbeitsgruppen

stattfinden; allein 5 davon werden von der NAPP vorbereitet. Ich werte es als ein sehr erfreuliches Zeichen, dass die NAPP so zahlreich – zumindest gemessen an den Workshops und den Vorträgen – an der Tagung in Frankfurt beteiligt ist.

Die 2. Tagung wird die interne NAPP-Tagung, am 31.10. und 1.11.2003 in Timmendorfer Strand sein. Als Referent konnte der Psychater und Psychoanalytiker wie Skogstad aus dem Cassell- Hospital in Richmond, England, gewonnen werden. Herr Skogstad vertritt einen mehr oder weniger neo-kleinianischen Ansatz. In seinen Überlegungen spielen Aspekte der pflegerischen Handlung im Krankenhaus eine außerordentlich wichtige Rolle. Herr Skogstad ist insofern kein psychoanalytischer Theoretiker, dem es ausschließlich um reine Theorie geht. Er betont in seinen Überlegungen auch die psychodynamischen Aspekte der pflegerischen Handlung im Krankenhaus. Insofern werden von ihm die Anliegen besonders betont, die wir in der NAPP pflegen und verfeinern wollen: nämlich die psychoanalytisch-psychodynamischen Modelle psychischer Erkrankungen und deren Behandlung im institutionellen und multi-professionellen Zusammenhang. Wie auch bei den anderen Tagungen wird Herr Wilke aus London die analytische Großgruppe leiten. Ich verspreche mir davon, dass auf diesem Weg die innere Stabilisierung und Differenzierung der NAPP weitere Fortschritte machen wird. Eine Gruppe von Musiktherapeutinnen aus dem entsprechenden Fachausschuß bereitet einen Beitrag aus dem Feld nicht verbal zentrierter Therapieformen vor. Der Tagung wird eine Mitgliederversammlung vorausgehen, in der auch Vorstandswahlen anstehen. Die dazu erforderlichen Einladungen werden Ihnen gesondert zugehen.

Ich hoffe, dass ich die meisten von Ihnen auf einer der Tagungen begrüßen kann und verbleibe mit den besten Wünschen

Ihr

Dr. Wolfgang Trautvetter

Unter „www.napp.net“ firmiert die “National Association of Philanthropic Planners”. Irgendwie bin ich an eine automatenübersetzte deutsche Seite geraten.

Durch jährliche pädagogische Konferenzen und unsere einzigartige Konferenzphilanthropie errichten wir Amerikas die menschenfreundliche Kapazität und vereinigen finanzielle Berater, barmherzige Planer, Unternehmen der finanziellen Services, Familienfüllecounselors und gemeinnützige geplante gebende Offiziere und Hauptleiter in einem nicht-voreingenommenen, gemeinschaftlichen Klima.

Als unabhängige practioners deren persönliche und professionelle Ideale auf amerikanische Traditionen von Nächstenliebe, von Philanthropie und von voluntarism richten, kommen wir zusammen, Spenderbefürwortung vorzurücken und Amerikas die menschenfreundliche Kapazität durch Jahreskonferenzen, Zusammenarbeit und Projekte zu errichten, die menschenfreundliche Berater, barmherzige Organisationen, Grundlagen und Spender vereinigen.

Jahreskonferenz ... durch einigen des besten Verstandes und respektierten in hohem Grade Fachleute in der menschenfreundlichen Welt.

Psychoanalyse und Psychose – Gewalt und Destruktivität

Vorbemerkung des Übersetzers :

Im Heft 3 (2001) der französischen Zeitschrift für Psychoanalyse (*Revue Française des Psychanalyse RFP*)¹ fand ich einen Artikel, von dem ich annehme, dass er NAPP-Mitglieder interessieren könnte. Es wird dort die Zeitschrift „Psychoanalyse und Psychose“ vorgestellt, herausgegeben vom „Zentrum für Psychoanalyse und Psychotherapie Evelyne und Jean Kestemberg“², die auf interessante und fundierte Vorläufer zurückblicken kann. Der Überblick in der RFP zeigt in sehr eindrucksvoller Weise, dass nicht nur im angelsächsischen Sprachraum bemerkenswerte Arbeiten stattfinden.

Der hier übersetzte Artikel stellt eine Zusammenfassung des ersten Hefts dar, welches folgenden Titel trägt: *Psychoanalyse und Psychose, Nummer 3, 2001, „Gewalt und Destruktivität“*, eine Veröffentlichung des „Zentrums für Psychoanalyse und Psychotherapie Evelyne und Jean Kestemberg“.

Der Vorteil einer Zusammenfassung des ersten Hefts durch D. Bouchet-Kervella liegt darin, auf möglichst wenigen Seiten einen Überblick zu erhalten, der sonst nur durch eine aufwendigere Lektüre erreicht werden würde. Der Nachteil, der bei der Übersetzung besonders deutlich wurde, liegt in der z. T. sehr komprimierten und verschachtelten Darstellung. Ich habe den Text so übersetzt wie ich ihn vorgefunden habe. An Stellen, an denen die Lesbarkeit im Deutschen behindert gewesen wäre, habe ich mich entweder für eine freiere Übersetzung entschlossen oder stilistische Ergänzungen eingesetzt. Alle Fußnoten stammen von mir.

W. Trautvetter

¹ Denise Bouchet-Kervella, „Psychoanalyse et psychose“ in *Revue Française de Psychanalyse* © PUF 2001, tome III. Die Übersetzung erfolgte mit ausdrücklicher Zustimmung von Presses Universitaires de France.

² Evelyn Kestemberg (1918 – 1989) war eine bekannte französische Psychoanalytikerin. Zusammen mit ihrem Mann Jean gründete sie das Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse im Rahmen des ASM 13 (siehe dazu Fußnote 4). Ihre zahlreichen Veröffentlichungen beziehen sich auf die Behandlung in Gruppen, u. a. auch dem Psychodrama, den Störungen in der Adoleszenz, den Essstörungen und den Psychosen.

Psychoanalyse und Psychose: Gewalt und Destruktivität

von Denise Bouchet-Kervella

Es ist erfreulich, wieder auf eine Veröffentlichung aus dem „Zentrum für Psychoanalyse und Psychotherapie Evelyne und Jean Kestemberg“ zu stoßen, und zwar auf eine neue jährliche Ausgabe, deren gelungene Präsentation an jene der alten „Cahiers“ (Hefte) des Zentrums mit der außerordentlich guten Qualität anknüpft, die in diesen während der achtziger Jahre, als Evelyne Kestemberg die Leitung innehatte, erreicht wurden.

In jener Zeit lernten wir bemerkenswerte Hefte kennen, die dem Studium der Besonderheiten des psychischen Funktionierens und der psychotischen Abwehrmechanismen (Leugnung, Spaltung, Projektion, Triebentmischung, usw.) gewidmet waren. Es handelte sich darum, schrieb Evelyne Kestemberg 1981, „zu verstehen, wie eine starke Besetzung, die aktuell ohne lebensgeschichtlichen Bezug ist, sowie die ihr zugrunde liegende Erregung und die Angst, aber auch die sie begleitende Verzweiflung, sich dann zu einer erst mal erträglichen, später aber auch brauchbaren Beziehung mit einem anderen ausbauen lassen, ohne darin ihre Unterschiedlichkeit zu verlieren“. 20 Jahre später werden diese Untersuchungen mit derselben Lebenskraft fortgesetzt, mit derselben theoretischen Kraft, und demselben mutigen Engagement für die konkreten schwierigen klinischen Situationen, deren Fremdartigkeit in Bezug auf die Modalitäten Übertragung/Gegenübertragung eine beträchtliche persönliche Verwicklungsbereitschaft verlangt, was aber zum Geist der Psychoanalyse, dem der fundamentalsten Auseinandersetzung gehört, nicht nur in den Anderen, sondern auch in uns selbst, und zu den nie ganz ergründbaren Rätseln der menschlichen Seele.

Liliane Abensour zeichnet die *Geschichte der Gründung des Zentrums im Jahre 1974*³ durch René Angelergues und Jean Kestemberg innerhalb der ASM 13⁶⁴ nach, dass die Vielfalt

³ Ich übernehme die kursive Schreibweise des Originaltextes

⁴ ASM 13 = Association de Santé Mental de 13^{ème} arrondissement de Paris, zu deutsch ungefähr: Vereinigung Psychische Gesundheit. Das ASM 13 wurde

der Behandlungsorte und Behandlungsmöglichkeiten förderte. Sie erinnert daran, dass ein Raum angeboten wurde, der sich von der psychiatrischen Institution unterschied, der aber auch durch Beziehung mit dieser halb-autonom funktionierte, und zwar für solche Patienten, die auf der psychischen Ebene ein psychotisches Funktionieren mit oder ohne Wahn aufwiesen (es sei verwiesen auf den Begriff der „kalten Psychose/seelenlosen Psychose“⁵, der von Evelyne und Jean Kestemberg ausgearbeitet wurde). Der ursprüngliche Vorstoß unterschied sich zugleich von den bisherigen institutionellen

1958 von den 3 Psychiatern Philippe Paumelle (1923 – 1973), Serge Lebovici (geb. 1915 – 2002) und René Diatkine (1918 – 1998) gegründet. Sie stellten gewissermaßen die Vorhut für die Aufnahme, Behandlung und Betreuung psychisch kranker Menschen dar. Das Interesse von Paumelle bezog sich u. a. auf die Vielfalt der agitierten Störungen. Serge Lebovici ist eine der bedeutenden Vertreter der französischen Psychoanalyse, der sich u. a. für die Kinderanalyse interessierte und diese in Frankreich etablierte (u. a. dadurch, dass er Winnicott und Klein in Frankreich bekannt machte). Sein Interesse für die frühen Störungen zwischen dem Säugling und seiner Mutter machten einen Großteil seiner Bemühungen aus. Auch René Diatkine war an der Analyse von Kindern interessiert und lange Jahre in diesem Bereich tätig. Das ASM 13 war das erste Zentrum, das von seiner Gründung an der Sektorisierung diente, um die Patienten in der Nähe ihres Lebensmittelpunktes zu behandeln. Es wendet sich an Kinder, adoleszente Patienten und Erwachsene. Hauptsächlich werden Patienten des 13. arrondissements behandelt. Paris ist in 20 arrondissements (Bezirke) aufgeteilt. Das 13. Arrondissement liegt im Südosten der Stadt und stellt bevölkerungs- und flächenmäßig den viertgrößten Bezirk dar. Lange Zeit war das 13. arrondissement hauptsächlich ein Arbeiterviertel mit hohem Immigrantanteil und zählte zu den ärmsten Gebieten von Paris. Nicht unerwähnt soll bleiben, dass sich hier auch die Salpêtrière befindet, jenes Krankenhaus an dem Charcot wirkte. Das ASM 13 unterhält für Kinder, Adoleszente und Erwachsene je ein Beratungszentrum und eine Ambulanz. Speziell für Kinder gibt es eine Beratungsstelle für Eltern und Kleinkinder. Für Jugendliche und Erwachsene existieren darüber hinaus je eine Poliklinik und eine Tagesklinik sowie eine Beratungsstelle für Partnerschaftsprobleme. Für Erwachsene wurde darüber hinaus ein Kriseninterventionszentrum geschaffen, mehrere therapeutische Wohngemeinschaften und eine Begegnungsstätte. Später kam dann das Zentrum für Psychotherapie und Psychoanalyse noch dazu. Eine Reihe der zum ASM 13 gehörigen Einrichtungen befindet sich in Soisy-sur-Seine, ca. 25 km südöstlich von Paris.

⁵ E. Kestemberg benutzt den Begriff „psychose froide“. Bei D. Bourdin taucht im lexikalischen Anhang noch der Begriff der „psychose blanche“ auf, was als ‚weiße‘, ‚unbefleckte Psychose‘ übersetzt werden könnte. Damit sind die Psychosen ohne Wahnhalte und ohne manifest symptomatische Formation gemeint. (D. Bourdin, La psychanalyse de Freud à aujourd’hui, Édition Breál, 2000, S. 279).

Psychotherapien der lacanianischen oder marxistischen Linie und der „Psychoanalyse ohne Couch“ von Racamier⁶, in dem nun das Individuelle in der Psychoanalyse untrennbar von der gesamten Betreuung ist. Es ging darum, eine neue Beziehung zwischen Psychoanalyse und Psychiatrie herauszuarbeiten, in der die Institution als Anwesenheit des Dritten begriffen wird, der die Kontinuität der Behandlung gewährleistet, um sie zu einer „experimentellen Untersuchung in der Art eines psychoanalytischen Ansatzes der Psychosen zu machen, mit dem Ziel, sich diesen mit den theoretischen Instrumenten und erneuerten Techniken“ zu widmen. Der Begriff des Teams um einen Leiter herum nahm auf Anhieb eine zentrale Bedeutung an, dessen Funktion mit der des Leiters einer Psychodrama-Gruppe verglichen werden kann.

So ergab sich schließlich eine *gemeinsame theoretische Arbeit*, die besonders Alain Gibeault, Colette Guedeney und Benno Rosenberg neben Evelyne Kestemberg zusammenbrachte. Es wurden bemerkenswerte Arbeiten einer klinisch theoretischen Reflektion herausgebracht und aufrechterhalten, die in den „Cahiers“ zu finden sind. Nach dem Tod von Evelyne Kestemberg setzte Jean Gillibert⁷ mit dem ihm eigenen Erfindungsreichtum die geduldige Ausarbeitung neuer und vor allem psychoanalytischer Formen des Verständnisses dieser schwierigen Patienten fort. Z. zt. hat Alain Gibeault (siehe dazu den Beitrag auf S. 17) das Erhellende des Geistes dieser Forschungsgruppe wieder aufgenommen, und zwar mit Intelligenz und Seriosität wie man sie von ihm kennt; er kontrolliert heute die spannende Sammlung von Texten, von denen jeder auf seine Art versucht, das Anliegen der

⁶ Paul-Claude Racamier hat eine Reihe von Büchern und Artikeln veröffentlicht, die auch im deutschen Sprachbereich zitiert werden, so z. B. bei St. Mentzos, G. Lempa und E. Troje. So z. B.: Die Schizophrenien, Eine psychoanalytische Interpretation, Springer, 1982; Neuere Datums sind folgende Schriften: „Le génie des originelles“ (1992) und „L’inceste et l’incestuel“ (1995), beide in Paris bei Payot erschienen. Zusammen mit René Diatkine, Serge Lebovici, Philippe Paumelle veröffentlichte Racamier 1970 das Buch „Le psychanalyste sans divan“, (dt. Der Psychoanalytiker ohne Couch), ebenfalls bei Payot.

⁷ Jean Gillibert hat sich ausführlich mit der Wechselbeziehung zwischen Psychoanalyse und Psychodrama beschäftigt und dazu auch ein Buch veröffentlicht: Le psychodrame de la psychanalyse, 1985.

Metapsychologien einschließlich ihrer technischen Implikationen bei den verschiedenen Formen psychotischer Destruktivität und ihren Beziehungen zur ausgelebten Gewalt zu begreifen.

Mervin Glasser⁸, Mitglied der Britischen Psychoanalytischen Gesellschaft, ist der einzige Autor des Jahrbuchs, der sich weigert, die Aggression als Äußerung eines Destruktionstriebes zu begreifen. Es ist demzufolge so, dass er sich auf die erste Topik⁹ bezieht und so die den Gewalthandlungen zugrundeliegende Psychodynamik studiert, wobei jene Handlungen als tatsächliche und beabsichtigte Aggressionen dem Körper eines anderen gegenüber definiert werden. Für ihn ist die Gewalt weder Symptom, noch Verbrechen, noch Sünde, sie kann in einem psychotischen Kontext unerwartet auftreten oder auch nicht: „*Wir sind alle zur Gewalt fähig, die etwas anderem als der Psychose entstammt*“. Er schlägt uns vor, alle Gewalthandlungen gemäss zweier elementarer Typen zu definieren, die bei demselben Individuum regelmäßig wechseln oder sich verbinden können: *die selbsterhaltende Gewalt*¹⁰ und die sado-

⁸ Mervin Glasser starb im November 2000 an einer Herzerkrankung. Er war früher u. a. lange Jahre an der Portman Clinic, London, sowie an Westminster Hospital Medical School als Psychiater und Psychoanalytiker tätig. Er beschäftigte sich dort vor allem mit der diagnostischen Einschätzung und Behandlung von Patienten mit Problemen aus dem Bereich der Perversionen, Delinquenz, Gewalt und kriminellen Verhaltensweisen.

⁹ Unter der Topik wird in der Psychoanalyse ein räumliches Schema des psychischen Apparats verstanden, das in zwei aufeinanderfolgenden Formen (die zwei topischen Modelle) im Werke Freuds vorkommen. Der topische Standpunkt setzt die psychischen Phänomene nach ihrer Verteilung in den topischen Systemen in Beziehung (bewusst, vorbewusst, unbewusst für die erste Topik; Ich, Es und Über-Ich für die zweite).

¹⁰ Im französischen Text ist die Rede von ‚la violence autoconservatrice‘, im Englischen wird von ‚self-preservative violence‘ gesprochen.

Cierpka bezieht sich in seinem Vortrag „Zur Entstehung und Verhinderung von Gewalt in Familien“ gehalten bei den 52. Lindauer Psychotherapiewochen 2002, auf Glasser, wenn über die Selbstregulationsstörung spricht. Er betont dort: „Die eigene Gewaltausübung dient in den meisten Fällen der Erhaltung des Selbst im Sinne der ‚self-preservative violence‘ wie sie Mervin Glasser (1998) beschrieben hat. Der Akt der Gewalt ist ein ohnmächtiger Versuch, z. B. das Gefühl von vorangegangener Selbsterniedrigung auszugleichen. Es handelt sich nicht um die sadomasochistisch gefärbte Gewalt, die später bei manchen Jugendlichen oder Erwachsenen die Objektbeziehungen charakterisieren kann.“

masochistische Gewalt. Die erste, die als Trieb des Ichs im Dienste des Narzissmus aufgefasst und als unmittelbare und starke Reaktion eingesetzt wird, um das Individuum vor der Gefahr der Zerstörung seines physischen und psychischen Überlebens zu schützen, würde aller Gewalt zugrunde liegen und aktiviert werden, und zwar nicht durch einen Todestrieb, der vom Autor energisch zurückgewiesen wird, sondern durch einen „archaischen Instinkt im Sinne der Ethologie“, der dermaßen grundlegend ist, dass überhaupt keine Objektbeziehung im Spiel sein könnte: Sie würde darauf abzielen, nicht das Objekt selbst zu beseitigen, sondern die Quelle der Vernichtungsgefahr, und sie würde die katastrophalen Erfahrungen mit der Mutter, die gleichzeitig eindringend und abstoßend sind, verwerfen.

Dieser Gewaltausbruch, der nach „dem Reflexmodell der Verhaltensforschung“ erfolgt, und der aus einem starken Angstanfall ohne Lustbeteiligung hervorging, ist mit einer „früheren Wirkungsweise des Ichs“ verbunden, das unerwartet in einen Zustand der Bewusstseinskonfusion eintritt, welche die Amnesie der Umstände der Handlung erklären könnte. Die Aggressivität wird hier verstanden als einfaches „psychisches Gegenstück“ zur physischen Reaktion bei Gefahr. Der zweite „Elementartyp der Gewalt“ leitet sich vom vorhergehenden ab, befindet sich aber in umgewandelter Weise in einem Sado-Masochismus wieder, der aus dem Prozess der Libidobildung hervorgegangen ist, bei der die Beziehung zum Objekt und die Komponente der Lust nun bedeutsam werden: über die Gewalt wird hier in dem Sinne „nachgedacht“, in dem das bewusste Ich nun gegenwärtig ist und auch als klare Erinnerung daran erhalten bleibt. Die Gewalt wird dazu benutzt, den Narzissmus zu verstärken, und zwar in dem Sinne das Objekt zu bewahren (Abwesenheit des Tötungswunsches), mit dem Ziel der Behauptung der phallischen Macht, bezogen auf die Konfrontation in einem triangulierenden Kontext.

Der Autor stellt dann ein sehr intensives und überzeugendes klinisches Beispiel der Regressionsbewegungen in Richtung selbsterhaltender Gewalt innerhalb einer sadomasochistischen Beziehung vor, die in den Augenblicken auftaucht, in dem die Sexualpartnerin auf projektive Weise Trägerin einer zweifachen mütterlichen Bedrohung

wird, der des Verlassens und der des Eindringens, aber auch in anderen Momenten starker projektiver Identifikation, in denen es zwingend erscheint, in anderen eine unerträgliche Vorstellung des Selbst zu vernichten, und zwar in Situationen des Verlusts der Selbstbeherrschung oder der primären Not. Der Verfasser schlägt die *Hypothese eines Kontinuums des gewalttätigen Verhaltens zwischen diesen beiden „Elementartypen“* vor, aufgeteilt in 6 Stadien, beginnend mit dem Mord bis hin zur „Neckerei“, entsprechend dem Wachstum der Libido und der Objektbeziehung. Wenn bei narzisstischer Verwundbarkeit die Trennungsunfähigkeit, die als Zurückweisung erlebt wird, und die Ich-Schwäche gemeinsam vorkommen, braucht man dem Autor zufolge einen Einschätzungsmaßstab, der aus „funktionellen und entwicklungsorientierten Perspektiven“ sowie auch der Bedeutung der Handlung des jeweiligen Falls besteht. Wie es mit dem gesicherten Erfahrungsschatz auch sein mag, den die ein wenig mechanistische Theorieentwicklung betrifft, bei der die Regression fast allein am Werk zu sein scheint, der Reichtum und die klinische Stichhaltigkeit dieser Arbeit, bei der viele Elemente an die Beobachtung Claude Baliers (siehe dazu Seite 8) erinnern, spiegeln sich in dieser anregenden Lektüre wider.

Bertrand Etienne, Chef der geschlossenen Abteilung von L'Eau-Vive¹¹, die zwangseingewiesene Patienten aufnimmt, beschreibt den Fall eines plötzlich auftretenden unvorstellbaren Ausbruchs roher Gewalt ohne auslösendes und erklärendes Element, bei dem der Zerstörungswille reichlich überlegt aber ohne verknüpfte Repräsentanz zu sein scheint, - als ob die Gegenwart des Anderen ausreichte, eine zerstörende Bewegung zu aktivieren, um damit eine innere Spannung zu evakuieren. „Gewalthandlungen werden hinterher mit einer verwirrenden Selbstsicherheit verleugnet, als ob sich der Patient an nichts erinnerte, während er sich in der restlichen Zeit an das Leben in der Institution oberflächlich angepasst zeigt, so dass es einem so vorkommt als habe man es mit einer „leeren Festung“ zu tun. Bei diesem Fall, der erstaunlicherweise klinisch dem nahe kommt, was Glaser „selbsterhaltene Gewalt (violence autoconservatrice)“ nennt, führt der Autor einen Mechanismus ein, der ganz anders

als derjenige der Regression ist: *und zwar den einer radikalen Leugnung/Spaltung zwischen einer Zone des Ichs, die überschwemmt ist mit archaischen, in Schrecken versetzende Vorstellungen, und einem(r) von Affekten gereinigten Ich/Realität.* Der Versuch, den Patienten in einem Zimmer zu halten, endet in wiederkehrender Destruktivität gegen das Selbst (aus dem Fenster springen, Versuch sich zu erhängen, Kopfstöße gegen die Wände).

Dank erwähnenswerter Arbeiten in verschiedenen Einrichtungen bezüglich geeigneter Reaktionen, die durch gewalttätiges Verhalten ausgelöst werden, gelang es dem Pflgeteam schrittweise einen hochwertigen reizschützenden mütterlichen Behälter aufzubauen durch „Einsatz konstanter aber schwacher Spannung“, die die Wiederbelebung des ersten Ansatzes einer psychischen Struktur erlaubt. Parallel dazu ermöglicht die Durchführung regelmäßiger Gespräche zusammen mit dem jeweiligen Partner, einer dem Team offenkundig sehr vertrauten Vorgehensweise, zugleich eine gemeinsame Geschichte aufzubauen und das Ineinandergreifen der pathologischen Position zu orten, in dem die anteilige Verweigerung im Vordergrund steht.

Diese abgewandelte Arbeit erlaubt es dem Patienten zu einer traumhaften Aktivität zurückzufinden, und zwar bezüglich der archaischen und erschreckenden Inhalte („man reißt ihm die Haut ab“), welche zunächst nur schwach von der Realität unterschieden sind, bis dann die Fähigkeit, einen Kontakt mit bestimmten, zunächst verleugneten Affekten einzugehen zunimmt (trotz der Kargheit eines Diskurses, der im wesentlichen faktisch weiterhin besteht), um dann schließlich seine extreme Reaktionsfähigkeit auf das eigene, aufgegebene Erleben ausfindig zu machen, dass unter den verschiedenen Formen stets aber der der offenen Psychose nahe ist (größenwahnsinnige Regungen, die mit Alkohol bekämpfte Depression, das eigene, erschreckende Erleben mit punktuellen aber wiederholten Halluzinationen, bis schließlich zu den unverständlichen Gewalthandlungen). Man versteht dann das verspätete Auftreten dieser verschiedenen Beschwerden mit ca. 50 Jahren etwas besser, und zwar wegen des vorher gefundenen instabilen Gleichgewichts, zum einen bei dem beherrschten und scharf kontrollierten Partner, der die Rolle des Garanten der narzisstischen Beständigkeit

¹¹ Das Krankenhaus von l'Eau Vive befindet sich in Soisy-sur-Seine, das ca. 25 km südöstlich von Paris entfernt liegt.

spielt, zum anderen wegen des heftigen Zusammenstoßes mit der materiellen Realität des Berufs.

Es ist der Tod eines abgöttisch geliebten Vaters, hinter dem eine omnipotente Mutter sichtbar wird, die für die Männer der Familie kalt und kastrierend ist, die die „narzisstische Wunde“ enthüllt zu haben scheint und die die verschiedenen Dekompensationen hervorgerufen hat. Diese gute Arbeit des Teams, die den Respekt und die gegenseitige Schätzung aller beteiligten Protagonisten voraussetzt, besteht darin, die begrenzten Möglichkeiten der reflexiven Funktion des Patienten zu berücksichtigen, in dem sie seine schrittweise Entlassung aus der Einrichtung an die jeweiligen Voraussetzungen anpasst ohne das Ziel zu sehr vorzugeben oder dieses gar zu übertreffen, so dass die Anerkennung und ein Interesse am psychischen Leben geweckt werden.

Claude Balier, der selbst auch lange Zeit eine stationäre Einrichtung geleitet hat, die Patienten aufnimmt, die sich an der Grenze zur Psychose befinden und wegen gewalttätigen Verhaltens eingesperrt waren, unterstreicht seinerseits die Bedeutung der Teamarbeit sowie der Vielfalt der Therapeuten, um die Fremdheit dieser Pathologien besser zu verstehen. Er bietet eine theoretisch bemerkenswert tiefe und differenzierte Ausarbeitung der überschreitenden Verhaltensweisen (insbesondere der Vergewaltigung) an, die die *Übergänge zur Handlung, die einen entzifferbaren Sinn enthält*, unterscheidend beschreibt, obgleich diese durch Spaltung abgeschrimmt sind (das sind Aggressionen, die mit unbewussten Repräsentationen der elterlichen Objekte verbunden sind) und auch die *„Auswege zur Handlung“*, die im Gegensatz dazu durch durch leere Repräsentation charakterisiert sind.

Er stützt sich einerseits auf die begründeten Unterscheidungen von Claude Janin¹² zwischen „warmen Traumatisierungen“ (verbunden mit Repräsentationen und „kalten“ Traumatisierungen (die der Natur nach narzisstisch sind, außerhalb jeglicher Sexualisierung), zum anderen auf die von

¹² Claude Janin hat sich sehr viel mit dem Trauma und den Traumatisierungen beschäftigt. 1996 ist bei PUF ein Buch von ihm erschienen mit dem Titel *„Figures et destins du traumatisme“* (dt. ungefähr: Inhalt und Schicksal des Traumas).

Jacques Press zwischen „traumatischer Neurose“ (Wiederholung zum Ende der Triebzähmung) und „traumatischem Zustand“, bei dem die Erregung sowohl durch fehlende psychische Aufnahme als auch durch den Versuch der Löschung des Triebhaften erreicht wird. Schließlich *scheinen bestimmte Handlungen der Vergewaltigung weder aus einem sexuellen Verlangen noch aus einem Verlangen nach phallischer Bestätigung hervorgegangen zu sein, sondern eher aus einer „Erregung der Leere“*, die hervorgerufen wurde durch das Wiederauftreten einer persönlichen Erfahrung fundamentalen Mangels, was wiederum die „primitiven Vernichtungsängste/agonie primitive“¹³ „im Sinne Winnicotts auslöst und das könnte dann in einer Aufwallung eines letzten Versuchs der Desobjektalisierung“¹⁴ auch zum Mord führen.

Und solches psychische Funktionieren würde sich *jenseits des Lustprinzips* ansiedeln und nach dem Register der Vorerfahrungen funktionieren, so wie es Piera Aulagnier¹⁵ bei der Psychose beschrieben hat: die Begegnung mit dem Opfer wird ein notdürftiges Bildzeichen im Sinne von eindringend / eingedrungen entwickeln, das äquivalent zu existieren / verschwinden ist; seine Wahrnehmung nimmt zunächst den Wert einer Halluzination an und führt durch diese Tatsache zur psychischen Implosion, so wie

¹³ Im Buch *„La Psychanalyse de Freud à aujourd'hui“* führt D. Bourdin unter ‚agonie primitive‘ folgendes aus: „Ausdruck von Winnicott bezüglich der Affekte extremer Angst, die mit sehr frühen Traumatisierungen verbunden sind.“ Der Begriff der ‚primären Vernichtungsangst‘ lässt sich über zwei Aufsätze von Winnicott herleiten. Zum einen spricht er in seinem Aufsatz ‚Die Angst vor dem Zusammenbruch‘ einmal von „primitiven unerträglichen Schmerzen“, später von „primitiven Seelenqualen“ (beide Stichworte finden sich in: PSYCHE, 45, S. 1120).

¹⁴ Der Begriff der Desobjektalisierung von A. Green vorgeschlagen, um den Abzug jeglicher Objektbesetzungen zu charakterisieren, so wie er bei den Grenzfällen zu beobachten ist. Green geht von der grundlegenden Unterscheidung zwischen Lebens- und Todestrieb auf. Den Lebenstrieben ordnet er die Objektalisierungsfunktion zu, dem Todestrieb die Desobjektalisierung. A. Green hat zu diesen Begrifflichkeiten einen Aufsatz veröffentlicht, der auch in der PSYCHE erschienen ist; A. Green: „Todestrieb, negativer Narzissmus, Desobjektalisierungsfunktion“, in PSYCHE 2001, S. 869 – 877.

¹⁵ Piera Aulagnier (1923 – 1990) verfügte wie viele andere französische Psychoanalytiker über eine intensive Auseinandersetzung mit Lacan. Ihr große Unabhängigkeit ließ ihr aber stets eine emotionale und intellektuelle Eigenständigkeit. Sie ist Mitbegründerin sog. 4. Gruppe (Groupe Quatrième, zusammen mit Jean-Pau Valabrega und François Perrier).

bei A. Green¹⁶ beschrieben. „Das real Äußere und das Es sind wie zwei Züge, die auf volle Geschwindigkeit gebracht einander entgegen fahren, und zwar auf dem selben Gleis“. Die Realisierung der Vergewaltigung hätte in diesem Fall zum Ziel die Wahrnehmung des Äußeren zu ersetzen, indem daraus eine manchmal perfekt beherrschte Objektangelegenheit gemacht wird, die manchmal bis zum Mord führt, um die halluzinatorische Bedrohung auszuschalten, während eine grundlegende Spaltung dazu führt, jede Beziehung zwischen der archaischen Mutter und der Wahrnehmung des Opfers zu durchtrennen.

Die Handlung würde ohne Repräsentation des Verlangens als „letzte Probe des Existierens“ erscheinen, und angesichts eines Mangels an Repräsentation auch wie durch ein „schwarzes Loch“ gesteuert erscheinen. Der Autor versäumt es jedoch nicht auch anzuerkennen, dass die Hypothese einer seelischen Struktur völlig ohne Repräsentation schwer vorstellbar ist und dass sie (die Hypothese) gerechtfertigt sein könnte, über einen Mangel an Mobilisierung zu sprechen, zumal sie uns recht genau die Möglichkeit beschreibt, mit derartigen Patienten „zu einem tragfähigen Zusammentreffen des latenten Sinnes zu kommen, der geeignet ist, die Triebregungen in Richtung einer Durcharbeitung zu mobilisieren“. Aber dieses wird nicht auf der Grundlage von Deutungen des Inhalts erforscht werden, sondern anhand eines Aufschwungs der Dynamik des Prozesses, in dem die Besetzung eines Objekts begünstigt wird und es dann geeignet ist, die Spuren, die von den primären Objekten gelassen wurden, wieder zu beleben, so flüchtig sie auch nur gewesen sein mögen: „Das Aufeinanderprallen des Blicks löst halluzinatorische Projektionen bei der Suche nach den primären Objekten aus, während die zurückgenommene Position des Therapeuten eine undurchlässige Leinwand erschafft, die geeignet ist, den halluzinatorischen Anteil im triebhaften Kreislauf auf die Art und Weise der doppelten Umkehr umzuwandeln. Die vom Autor

¹⁶ André Green ist wohl der zur Zeit streitbarste Psychoanalytiker Frankreichs. Eine gute Darstellung zu einigen der Positionen A. Greens gibt M. Dornes in seinem Aufsatz „Ist die Kleinkindforschung irrelevant für die Psychoanalyse?“. Dort schildert er recht prägnant die Auseinandersetzung zwischen Green und Stern 1997 auf der Tagung in London. Green hat eine ganze Reihe wichtiger Bücher und sehr viel Zeitschriftenartikel veröffentlicht, die hier zu erwähnen nicht der Platz ist.

befürwortete Technik beruht auf der Notwendigkeit im Gegensatz zur klassischen Analyse, schon zu Beginn seinen Platz ganz bewusst einzunehmen, und zwar „in einem Raum der Realität, in dem man das Übergangsmäßige zum Vorschein bringt, bevor man Zugang zu einer wahren Fantasie hat. Man müsste diese reichhaltige Arbeit, die gleichzeitig von einem sehr vielschichtigen und strikten Denken geprägt ist, eigentlich im Detail lesen.

In einer aufschlussreichen Analyse der Handlungen der Hauptfigur des Romans von Heinrich Böll „Die verlorene Ehre der Katharina Blum“, von Schlöndorff später verfilmt, bezieht sich Colette Guedeney auf Positionen von Claude Balier (S. 8), um zu erörtern, dass im Moment der Handlung „sich ein bis zur völligen Niederlage führender Kampf zwischen Wahrnehmung und Phantasie, zwischen Vergangenheit und Gegenwart“ abspielt, und zwar durch die brutale unerwartete Reaktivierung hindurch, durch die Veröffentlichung von Zeitungsartikeln über eine traumatische und zugleich verleugnete Vergangenheit, die Katharina und ihre Eltern entehren: dieser von außen kommende Angriff setzt die unerwartete Rückkehr der narzisstischen Verletzungen in Gang, die vormals abgespalten waren, und die auf eine ganz persönliche und maßlose, nicht mehr darstellbare Erregung verweisen. Eine solche psychische Katastrophe hätte bei Bedarf zwingend dazu geführt, den Urheber des so verdichteten „irreparablen Schadens“ zu zerstören. Jedoch scheint diese Bewegung (die nicht stattfindet ohne an König Boabdil¹⁷ zu erinnern, der die Boten unheilvoller Nachrichten umbringen ließ) gleichwohl dazu bestimmt zu sein das Ich-Ideal wieder herzustellen, indem zeitgleich mit den Journalisten versucht wird, die beschämenden Gefühle des Niedergangs und der bedrängenden Not zum Verschwinden zu bringen, die schon in der Kindheit erlebt, vorher aber zum Schweigen gezwungen waren, die aber vor der Spaltung durch ein tagtägliches operatives und hyperkonformistisches Funktionieren abge-sichert

¹⁷ Im Deutschen ist häufig in allgemeiner Weise die Rede davon, dass beim Überbringen einer schlechten Nachricht der Bote getötet wird. Solche Redeweisen beziehen sich meistens auf Quellen aus dem Mittelalter (Lieder und Sagen). In französischen Texten taucht ab und zu der Verweis auf König Boabdil auf, dem derartige Taten zugeschrieben werden. Im kleinen Larousse (1995) wird beschrieben, dass Boabdil ein mohammedanischer König von Granada war (1482 – 83 und 1486 – 92).

waren. Ebenso wie Claude Balier besteht die Autorin auf der fundamentalen Bedeutung des Mangelzustands der primären Umwelt bei den Verzerrungen im Rahmen der Bildung des Narzissmus und der repräsentativen Funktion, und plädiert für die Beschreibung dieser Beeinträchtigungsfälle in Kategorien des Menschlichen und nicht in jenen der Entstellungen.

Monique Gibeault berichtet von den Schwierigkeiten bei der Gegenübertragung, zu denen es bei einem Besorgnis erregenden Patienten kam, der sich bei ihr mit einem durch Blei verstärkten Knüppel bewaffnet vorstellte, aufstachelnde rassistische Äußerungen vorbrachte und sich in der Sitzung auf herausfordernde Weise schrill abstoßenden körperlichen Ausdrucksweisen hingab. Wie Claude Balier befasst sich auch diese Analytikerin mehr mit dem Prozeß als mit der Deutung der Inhalte. Sie setzt sich zum Ziel die gewalttätigen Phantasien und Handlungen in für beide Protagonisten tolerable Repräsentationen umzuwandeln und „die Fähigkeit aufzubauen sich selbst als vom Objekt unterschiedlich darzustellen, ohne eine übermäßig große Angst vor „dem Eindringen“. Um dieses zu tun, beschloß sie sehr überlegt „von der Deutung der Verfolgung Abstand zu nehmen, wie auch die unerlässliche fetischistisch-idealisierte Beziehung nicht allein die narzisstische Kontinuität (Evelyne Kestemberg) garantiert, sondern auch die Gegenwart eines Schutzes in Form des „Schildes des Perseus“¹⁸ vor dem eindringenden Objekt erforderlich ist (Francis Pasche)¹⁹. Im Verlauf dieser geduldigen und schwierigen Arbeit, die seit über 20 Jahren andauert, konnten die Gewaltausbrüche in den

¹⁸ Perseus ist ein bedeutender Held der griechischen Sagenwelt. Das hier wesentliche Moment besteht darin, dass Perseus von Polydektes dadurch beseitigt werden sollte, dass er eine undurchführbare Aufgabe erledigen sollte. Er sollte das Haupt der Gorgo Medusa erbeuten. Mit Zaubertasche, einer Tarnkappe und Flügelschuhen machte er sich auf den Weg. Da der Anblick der Gorgo dadurch tötet, dass der Anblickende versteinert, musste Perseus eine List anwenden. Er traf die Medusa samt ihren beiden Schwestern schlafend an. Nun benutzte er seinen Schild als Spiegel und konnte so die Versteinering abwenden. Auf diese Weise konnte er der Medusa das Haupt abschlagen, packte es in seine Tasche und entkam den beiden Schwestern der Getöteten, indem er seine Tarnkappe aufsetzte.

¹⁹ Francis Pasche (1910 – 1996) war ebenfalls einer der bedeutenden französischen Psychoanalytiker. Er beschäftigte sich u. a. mit den verschiedenen Konzepten der Angst, dem Narzissmus, der psychoanalytischen Konzeption der Psychose und der Depression.

Bereich der analen Aggressivität zurückgedrängt werden, hin zur tiefen Verzweiflung durch die mütterliche Zurückweisung, um sich dann an den ersten Entwurf einer masochistisch-lustvollen Besetzung anzupassen.

Marie-Lise Roux stellt ihre Überlegungen zur Destruktivität bei der Schizophrenie in den Mittelpunkt und sieht sie auf allen Niveaus am Werk, auch bei der Gegenübertragung, in der die Todeswünsche des Therapeuten „Pathognomien“ dieser Krankheit sind. Indem sie sich im wesentlichen auf die Theorien von Francis Pasche stützt, erinnert sie daran, dass die Gewalt sich vor allem eher auf der Seite des Eros als auf der des Thanatos²⁰ finden lässt, und so ordnet sie ihren Ursprung nicht einem spezifischen Trieb zu, sondern eher der triebhaften Entmischung der Schizophrenie: die Neigung zur direkten Entladung, ohne dass das Spiel Verwicklung/Aufspaltung (frz. Intrication/désintrication)²¹ weder die Besetzung eines stetigen Abflusses noch die Besetzung der internen und externen Welt erlaubt. Sie unterstreicht den paradoxen Charakter des zerstörerischen Verhaltens, dass sie in Beziehung zum „gleichzeitigen Auftreten von positiv/negativ wie auch von libidinös/zerstörerisch setzt, ohne eine Differenzierung und die Reduktion auf kleine Mengen, die das Denken erst ermöglicht“.

Sie schlägt die originelle Hypothese vor, die im Gegensatz zur traditionellen Idee der Wendung der Libido gegen das eigene Ich steht, nach der bei den Schizophrenen die anti-narzisstische Strömung im Verhältnis zur narzisstischen Strömung den Sieg davonträgt, indem das Innere zugunsten der äußeren Welt geleert wird. Am häufigsten, sagt sie, ist das Kind angesichts des Übermaßes seiner anti-narzisstischen Besetzungen in der Familie auf eine narzisstische Umhüllung getroffen, die sich als analer Einfluß bemerkbar machte. Die

²⁰ Mit Eros ist in der Psychoanalyse eine mythologische Bezeichnung der sexuellen Triebe gemeint, manchmal auch der Selbsterhaltungs-/Lebenstrieb. Thanatos ist ein mythologischer Ausdruck für den Todestrieb und seine Wirkung.

²¹ Unter ‚intrication pulsionelle‘ (so viel wie triebhafter Verwicklung) schreibt Bourdin: „Verbindung zwischen den Lebens- und den Todestrieben“; zu ‚désintrication‘ (Aufspaltung) schreibt er: „In der zweiten Topik die Auftrennung/Aufösung/Ent-Bindung der Bindung von Lebens- und Todestrieb, was der Destruktivität freien Lauf lässt.“ Beide Begriffe finden sich im Index von D. Bourdin: La psychanalyse de Freud à aujourd’hui, S. 260 ff.

Autorin scheint zu zögern, die reziproke ätiologische Bedeutung der „besonderen Disposition jedes einzelnen Kindes“ der mütterlichen Fürsorge zuzuschreiben, betrachtet aber die Rolle der Mutter bei der Bereitstellung eines reizschützenden Systems als dafür „entscheidend“, was den Aufbau einer inneren Oberfläche erlaubt, die sich von der äußeren Welt unterscheidet, einer unparteiischen und resonanten Oberfläche, die sich dem Wunsch nach gegenseitiger Umhüllung der beiden Protagonisten auch widersetzen könnte.

Wenn die primäre Gewalt des Wunsches nach Rückkehr in den Mutterleib bei der Mutter auf einen identischen Wunsch trifft, und zwar mangels erotischer Besetzung eines Dritten, *führt die Undeutlichkeit von Ich/Nicht-Ich schließlich zur Vermischung von Quelle, Ziel und Triebobjekt, und provoziert so eine Kollusion, die das System des Denkens und der Vorstellungen explodieren lässt.* Die maßlose Aktivität würde dann versuchen Ersatz zu bieten für das Fehlen der Differenzierung und des Reizschutzes im Verhältnis zu den verschlingenden Blicken der Gorgonen²², und zwar im Erschaffen einer Trennung mithilfe der Projektion, der Spaltung sowie der Konstruktion einer neuen Realität. Für die Autorin erlaubt die Arbeit mit den Schizophrenen die Schwierigkeiten jedes menschlichen Wesens der Gewalt und sogar dem Leben zu trotzen, besser zu verstehen; und zwar an erster Stelle die ursprüngliche Trauer, die mit der Trennung von Mutter und Kind verknüpft ist, bei der die kindes- und muttermörderischen Phantasien unvermeidbar aktiv sind.

Das beschreibt recht deutlich die äußerst genaue Ausarbeitung dieses Typs der Phantasiebildungen, zu der Elena Aronovitch durch den Bericht einer Psychodramatherapie einlädt, in dem der Mord des Objekts als eine Wiederholung dargestellt wird. Man muß diese spannende und reichhaltige klinische Arbeit im einzelnen lesen, die zudem theoretisch gut abgestützt ist. Es handelt sich um eine Patientin, deren körperliche Erscheinung wie

die der Gorgonen in „Erstaunen versetzt“; sie ist unförmig, dickleibig und kahlköpfig, weil sie sich seit dem Alter von 10 Jahren die Haare ausreißt, wahrscheinlich um sich unbewusst vom Einfluß der Mutter zu befreien, die sie zu schmerzhaften Sitzungen fürs Frisieren zwang. Kühl und zurückweisend, keine körperliche Nähe ertragend, kontrolliert sie die Mitspieler oder schließt sie auf eine sadomasochistische Weise aus, in der sie zugleich Opfer und Täter ist, so wie sie verwoben zu sein scheint mit dem Objekt des entfremdeten Aggressors, von dem sie sich als Anhängsel fühlt; sie fordert von den Mitspielern die Szenen gefühllos zu spielen, indem sie ihnen untersagt von selbst „zu spüren oder zu wollen“.

Die Detruktivität, die notwendig für das Zerreißen der erstickenden Verbindungen mit einem inneren Objekt ist, das als grausames Über-Ich bemerkt wird und das sich jeder Loslösungsbewegung widersetzt, ist weder darstellbar noch vorstellbar, *so dass der Mord des Objekts oder des Selbst als einziger Inhalt der Loslösung erscheint.* Eine entscheidende Wendung geschah im Psychodrama als Jean Gilibert, bis dahin Leiter der Gruppe, seine Aktivität unterbrechen musste und seinen Platz Elena Aronovitch überließ. Nach kurzer Verweigerung jeglicher Aktivität bekamen eine Art wahnsinniger Einflussnahme sowie die Wut der Muttermörderin freien Lauf, und zwar über die Inszenierung der Wiederholung des Mordes an der (Gruppen-) Leiterin, verschwand dann über einen extremen Sadismus (Blut war nötig, sowie Schmerzensschreie), wodurch die Fähigkeit der Gruppe zum Überleben auf eine harte Probe gestellt wurde, bis sich dann ganz klar die Angst zeigte, das Abwesende zerstört zu haben, es zur gleichen Zeit aber auch erforderlich war, sich zu versichern, dass es immer noch lebte.

Nach und nach entsteht die Differenzierung, die von André Green so beschrieben wurde: zwischen „dem Verlust, der für die mörderisch verneinende Negativität verantwortlich ist, und der Abwesenheit der schöpferisch bejahenden Negativität der Symbolisierung“. Die Autorin bezieht sich dennoch im wesentlichen auf Winnicott, um zu betonen, dass sich die destruktiven Bewegungen in Wirklichkeit darauf richten sich vom Objekt zu trennen. „Die vielleicht schwierigste Angelegenheit in der menschlichen Entwicklung ist die Anerkennung des Objekts als ganzer Person

²² Siehe auch Fußnote 10. In der griechischen Mythologie stellen die Gorgonen (Euryale, Stheno und Medusa) schreckliche Ungeheuer dar. Meist sind sie geflügelt, tragen Schlangen in den Haaren und am Gürtel und besitzen gewaltige Zähne. Das Charakteristische ist bei ihnen ihr Blick. Da sie derartig furchterregend aussehen, ließ ihr Anblick jeden zu Stein erstarren.

mit vollem eigenem Recht, was auch destruktive Regungen auslöst, die außerhalb von sich und außerhalb absoluter Kontrolle sind“.

Liliane Abensour und Antoine Nastasi berichten ausführlich über ihre Erfahrungen mit der paarweise durchgeführten Psychotherapie, einer von Jean Gilibert neu eingeführten Technik, mit einem jungen Mann, der von destruktiven Impulsen und einem Wahn überrollt wurde, in dem sich Kriegsszenen und Szenen sexueller Gewalt mit brutalen Bildern entblößter und zerstückelter weiblicher Körper mischten. Bereits als Jugendlicher hatte er seine Mutter körperlich angegriffen, die ihrerseits psychisch durcheinander war, und die schon während der Schwangerschaft von einem Vater verlassen wurde, dessen Abwesenheit sich für den Patienten als „äußerst beunruhigend“ herausstellte. Die Indikation zur *Psychotherapie, die von einem Analytikerpaar durchgeführt wurde*, wurde von Jean Gilibert während des Erstinterviews auf der Grundlage der fortgeschrittenen bisexuellen Identität des Patienten gestellt: eines der Ziele bestand darin, eine Beziehung mit zwei Personen unterschiedlichen Geschlechts an die Stelle der strikten Aufteilung des Geschlechtsunterschieds zu setzen, die geeignet ist, eine Barriere gegen die verrückte und Furcht erregende Mutter zu repräsentieren, wobei auch ein narzisstischer Zusammenbruch vermieden werden soll. Während der ersten Zeit wendet sich der Patient offenkundig an den Mann, wobei er unbewusst bei seiner Suche nach einer männlichen Identifikation durch die geräuschlose und ruhige Gegenwart der Frau geschützt wird, bis er sich dann allmählich an den einen oder anderen wendet, zunächst als Doppel, dann als stärker voneinander unterschiedene Personen.

Schritt für Schritt öffnen sich die beiden Sprachen Übertragung/Gegenübertragung einer Arbeit der Konstruktion, bei der sich zwei Auffassungsweisen sowohl mischen als auch unterscheiden, bei der sich die überkreuzenden Interaktionen trennen, dann aber das klären was bisher vermischt war, während die Gewalt von den beiden Therapeuten eingefangen und aufgenommen wird. Diese neue Form der Psychotherapie, einer vollkommen ursprünglichen Beziehung zu dritt, unterscheidet sich ganz deutlich von der Einzelpsychotherapie wie auch vom

Psychodrama: es wird eine Aufspaltung der Wucht des Einsatzes möglich, zur gleichen Zeit wird das Risiko ihrer Fragmentierung und einer desorganisierenden Auspaltung reduziert.

Benno Rosenberg bietet einen intellektuell tadellosen und sehr brillanten neuen theoretischen Ansatz an, leider aber auch ohne klinisches Beispiel zur „Schnittstelle zwischen Psychose und Somatose“, dieser beiden Pathologien, die sich als unterschiedliche Abwehrmodalitäten gegen die Entwicklung zeigen, die mit der Drohung des Verlusts des Objekts verknüpft ist. Er legt zunächst klar, „dass es der masochistische Kern des Ichs ist, der den Narzissmus begründet, welcher die Rolle der Verteidigung des Ichs gegen die Destruktivität hat, dank der Libido in die er (der Narzißmus) investiert. In der Melancholie erscheint der narzisstische Einsatz des Objekts als Antwort auf die vermehrte Destruktivität durch die Drohung seines Untergangs, die Verknüpfungen werden verstärkt durch die Identifikation um sie zu erhalten und um da herauszutreten ist es erforderlich, dass das Ich des Melancholikers, „d. h. sein Narzissmus und sein Masochismus fähig sind das Leiden an der Beanspruchung durch die Melancholie zu ertragen.“

Bei den chronisch wahnhaften Psychosen ist es gleichfalls der Narzissmus, der die neuen Objekte erschafft und aufrechterhält, die ja auch deshalb gebildet wurden um ihn zufriedenzustellen, während der Todestrieb sich in der sachlich angezeigten Spaltung melden würde (ganz allein ?), die die Angst als Alarmsignal für den Fall der Bedrohung der Beeinträchtigung der Entwicklung des Ich bestehen lassen würde. *Bei den Somatosen wäre die Aufspaltung²³ aus zwei Gründen sehr bedeutsam:* zum einen wendet sich die libidinös-narzisstische Besetzung des Objekts, die fast keine Befriedigung findet, mit einer desobjektalisierenden Bewegung gegen das

²³ Unter Fußnote 21 wurde als Kommentar zur ‚désintrication‘ (Aufspaltung) gesagt, dass es zu einer Auflösung/Auftrennung von Lebens- und Todestrieben kommt. Unter dem Stichwort ‚deliasion‘ (was so viel wie Auftrennung/Auslösung/Ent-Bindung der Bindung heißt, schreibt er: „Dissoziation zwischen zwei psychischen Elementen, die bis dahin untereinander verbunden waren (z. B. ein Affekt und eine Repräsentanz. Die nicht verbundene Energie kann Faktor der Angst sein. Nach der zweiten Triebtheorie führt die Auflösung der Verbindung von Todestriebe und Lebenstrieben mittels Aufspaltung zu massiven Auswirkungen roher Destruktivität.

Objekt, zum anderen gibt „*der narzisstisch/masochistische Kern dem Ich die Kraft das Opfer der Spaltung nicht weiter zu unterstützen, die vom Ich des Psychotikers ausgeführt wird*, schließlich geht der Todestrieb zurück auf den Todesinstinkt, die somatischen Erregungen hören auf psychisch zu sein, und die Angst spielt nicht mehr ihre Rolle als Alarmsignal.

Annette Thomé-Renault illustriert diese Theorien an einem klinischen Fall, der „das zeitweilige Aussetzen des mentalen Funktionierens“ bei „schon der geringsten objektbedingten Verletzung“ veranschaulicht, und zwar bei Zuständen des Zusammenbruchs nahe der Depression, die wiederum im wesentlichen von Zügen des Beziehungsabbruchs begleitet werden. Im Verlauf der Behandlung wird die Patientin die Analytikerin dazu bringen wiederholte Verletzungen zu ertragen, nicht nur um die Distanz zum Objekt zu kontrollieren, sondern auch um die Objektliebe zugunsten des Ichs wiederzuerlangen in Anbetracht der Unfähigkeit des Missfallen, das in der Beziehung ertragen werden muß, masochistisch zu nutzen. Diese Momente des Rückzugs zu einem narzisstisch-selbsterhaltenden Lagerplatz verhindern währenddessen nicht die Rückkehr einer Haupt-schwäche, die wegen der Unfähigkeit die Destruktivität auf das Äußere zu projizieren, mit einem Selbstangriff in Beziehung gebracht wird.

Während der ersten Zeit der Behandlung ist die Beziehung zur Analytikerin wie „unbefleckt“, während die Patientin ihre Besetzungen auf die körperliche Züchtigung konzentriert, einer verhaltensmäßigen Abwehr, bei der sie ein sensomotorisches Schlupfloch findet, die das Gefühl der Kontinuität der Existenz abstützt, dank „der Wiederholung des erogenen masochistischen Kerns, dem Organisator der Subjektivität, wobei sich zur gleichen Zeit die selbsterregende und selbstberuhigende Suche zur Kompensation nach dem fehlenden Reizschutz durchführt. In der zweiten Zeit/Phase, nachdem die körperliche Züchtigung aufgegeben wurde, wird die Beziehung sadistisch, „*die Patientin ist fähig geworden die Spaltung zwischen einem Teil des Ichs, der das Objekt introjiziert hat, und einem anderen, der den ersten verleumdet, zu bewirken*, eine Episode melancholischen Aussehens, welcher jedoch die Selbstvorwürfe fehlen, die eine masochistische Bewegung

anzeigen würden. Es ist das, was bei der Analytikerin die rasche Aufmerksamkeit erregt, vor allem um gegen den Verdruss anzukämpfen, angesichts sich wiederholender Ausführungen, die an eine Mutter erinnern, welche Schlafmittel verabreichte. In dieser Phase der Behandlung hält sich die Destruktivität, die gerade dabei ist, das introjizierte primäre Objekt stillzulegen und anzugreifen, im psychischen Bereich auf und bedroht den Körper nicht mehr auf direkte Weise. Dieser klinische Bericht ist zwar interessant, aber seine mechanistische theoretische Darlegung drängt den Leser förmlich dazu, sich auch andere Lesarten vorzustellen, insbesondere in Begriffen der projektiven Identifikation oder als kontra-depressiver Zusammenstoß mit dem bösen Objekt.

Es wurde darauf geachtet, mit einer schönen Arbeit von Alain Gibeault zu schließen, der einen gekonnten, synthetischen Überblick über den metapsychologischen und klinischen Gegenstand des Verhaltens gibt, sowie eine kritische Wiederaufnahme der unterschiedlichen Beiträge dieses Bandes. Er unterscheidet die Aggressivität, als Inhalt des Todestriebs, von der Gewalt, die in dem Moment auftaucht, in dem die Psyche, ihrer Bindung ans Objekt beraubt, nicht mehr ihre Funktion der Bindung der Erregung sicherstellen konnte. Für ihn sollte sich die Auswahl der therapeutischen Verfahren auf einer Differenzierung der verschiedenen Register der Gewalt gründen, entsprechend dem Grad der Fähigkeit das Objekt einzusetzen und zu verwenden, um eine Arbeit an der Repräsentanz zu gestalten, aber das gemeinsame Ziel besteht darin *das Funktionieren des Vorbewussten wieder anzukurbeln, dem unentbehrlichen psychischen Bezirk des Schutzes und der Verbindung, zwischen psychischer und materieller Realität, um zu versuchen „die Angst ohne Namen am Ursprung der gewalttätigen und destruktiven Lösungen“ zu überwinden*. Was den psychotischen Inhalt betrifft, so ist er nach ihm „bei jedem menschlichen Wesen von dem Moment an möglich, in dem Phantasie und Realität, Halluzination und Wahrnehmung bei absoluter Gleichzeitigkeit in eine Resonanz eintreten und der Symbolisierungsarbeit nicht mehr den erforderlichen Abstand lassen.

[Die letzten Zeilen des Artikels wurden nicht übersetzt, da es sich um eine persönliche Danksagung der Autorin an die Herausgeber der Zeitschrift handelt].

Internett eins

National Association of Preferred
Providers:

Today, thousands across America use the Family Card for quality healthcare benefits. We have painstakingly built that quality since 1983! Our experience and flexibility allow you to implement low-cost, high-value benefit programs that answer your healthcare needs while meeting your budget! Hence, Family Care provides a valuable solution to make healthcare both aquirably and affordable. (www.nappnet.com)

Auf deutsch geht es da also um qualitativ hochwertige Gesundheitsvorsorge, um Erfahrung und Beweglichkeit, um low-cost und high-value (das sollte man gar nicht übersetzen sondern einfach so in die nächste Klinikkonferenz mitnehmen), um das Familienbudget und um erreichbare und finanzierbare Heilbehandlung. Irgendwie klingt das lockerer als unser NAPP-Flyer. Aus dem Internet lernen heißt siegen lernen.

We are also strong in the antiseptic and laxative markets.

Das sagt die NAPP Pharmaceutical Group mit Hauptsitz in Cambridge. Sie verfügt über enge Verbindungen zur Universität und forscht unter anderem auch über Asthma-Behandlung. Von Asthma zu Psychosomatik und weiter zu Psychiatrie - NAPP zu NAPP gesellt sich gern, oder was?

In Fargo, North Dakota, sitzt das Native American Pharmacy Program (NAPP). Es ist ein Institut der North Dakota State University und soll Amerikanern indianischer Herkunft den Weg zum diplomierten Pharmazeuten ebnen. Indianer, Pharmazie, Kräuter, Friedenspfeife, Pilze... gibt es etwa keine NAPP-Bücherschränke mit den alten Taschenbüchern von Carlos Castaneda über Don Juan und seine „Reisen“? Das sind doch gemeinsame Wurzeln!

Unter www.napp.org.au steht die National Association of Practising Psychiatrists aus Australien. Sie steht ein für das Wahre, Gute und Schöne und für die australischen Psychiater. Ethik, Wahlfreiheit, Gemeindepsychiatrie, Arzt-Patient-Beziehung, steht alles drin. Ein Satz verdient besondere Beachtung:

To represent both industrially and politically the professional concerns of Australian Psychiatrists and their patients.

Die beruflichen Interessen der Psychiater und ihrer Patienten. Diese Berufspatienten. Wer zahlt eigentlich für deren Klinik-Hotel-Aufenthalt? Fragen Sie unter napp.org.au!

Zwischenbericht zur Forschung in der NAPP

von Sabine Dührsen

1. Einleitung

Bei der Arbeit im Forschungsausschuss „Ambulante Psychotherapie“ ist bei Claas Happach und mir ein Interesse daran entstanden, uns mit der Möglichkeit der Evaluation von ambulanter analytisch orientierter Psychotherapie mit Psychosepatienten zu beschäftigen. Denn unter dem Druck der Notwendigkeit, die Kosten im Gesundheitswesen zu senken, ergibt sich auch für diese Behandlungsmethode die Forderung, in Evaluationsstudien ihre Wirksamkeit und Effektivität darzustellen.

Frank Schwarz hat in seinem Vortrag auf dem Kongress „Sozialpsychiatrie und Psychoanalyse“ 2000 in Hannover eine Übersicht über die bisherigen Outcome-Studien zu Psychosepsychotherapien gegeben, wobei deutlich wurde, dass wegen der großen methodischen Schwierigkeiten bisher kaum Ergebnisse vorliegen, die eindeutig die Effektivität und Wirksamkeit dieser Therapien belegen.

Diesen Forschungsergebnissen gegenüber stehen die eindeutigen und überzeugenden Erfahrungen von Psychotherapeuten, dass bei modifizierter Technik [1] Psychosepatienten und dies vor allem im ambulanten Setting profitieren: Im Laufe der Therapie verbessern sich Arbeits- und Beziehungsfähigkeit und - unter den eingangs erwähnten ökonomischen Gesichtspunkten besonders wichtig - die Inanspruchnahme

anderer Behandlungs- und Hilfsangebote im Gesundheits- und Sozialwesen verringert sich.

Bei der Sichtung der in bisherigen Studien verwendeten Kriterien und ihrer Messinstrumente fiel auf, dass die Untersucher sich zur Messung von Therapieerfolgen vor allem biologisch-psychiatrischer und sozialpsychiatrischer Kriterien bedienen. Zwar hat Alanen [2] in seiner großen Studie versucht, die spezifische psychoanalytische Wirksamkeit zu berücksichtigen, erfasst sie jedoch über vermittelnde Variablen wie Therapieverlauf, psychologische Einsicht in die Erkrankung und Qualität und Realität der Lebensziele. Gunderson, Stanton et al [3] haben ein „Psychotherapy Outcome Interview“ (POI) entwickelt, das in vier der therapeutischen Erfahrung entsprechenden Dimensionen – „Longitudinal Awareness“, „Insightfulness“, „Object Relatedness“ und „Subjective Experience“ – therapieinduzierte Veränderungen quantitativ darstellen soll. Das Interview ist mit einer Dauer von eineinhalb Stunden relativ zeitaufwendig.

Es fehlt bisher ein ökonomisches Instrument, das geeignet ist, die Wirkung psychoanalytischer Psychotherapien in den für psychotische Erkrankungen relevanten psychoanalytischen Kategorien darzustellen. Psychodynamische Verhältnisse ebenso wie deren Veränderungen im therapeutischen Prozess werden von psychoanalytischer Seite fast ausschließlich mit qualitativen Forschungsmethoden untersucht. [4], was die Open Door Review von 2001 [5] eindeutig belegt. Wenn aber eine große Anzahl von Patienten untersucht werden soll – und das ist bei einer Evaluationsstudie, die zu verallgemeinernde Befunde erheben muss, notwendig -, so ist ein Selbsteinschätzungsfragebogen eine sinnvolle und ökonomischere Methode der Datenerhebung. Und auf der gesundheitspolitischen Ebene hat eine auf einer Fragebogenerhebung basierende Untersuchung einer qualitativ angelegten Studie gegenüber wegen der größeren Erhebungs- und Auswertungsobjektivität [6] die stärkere Argumentationskraft. Darüber hinaus hat ein Fragebogen wissenschaftliche Vorteile, denn mit ihm kann eine größere Patientenstichprobe systematisiert, mit vereinheitlichter Methodik – unabhängig von theoretischen Basiskonzepten jeweiliger Untersucher – erfasst werden, wodurch sich empirisch breiter fundierte Ergebnisse als bei den meist sehr kleinen Stichproben qualitativer Studien ergeben.

Weiterhin kann die faktorenanalytisch ermittelte Struktur der Fragebogendaten Anhaltspunkte für weitere Theoriebildungen geben [7]. Diese Vorteile eines Fragebogens können den Einwand, ein Fragebogen werde dem Gegenstand der Psychoanalyse, der komplexen Innenwelt eines Patienten mit ihrem Wechselspiel von bewussten und unbewussten Anteilen, nicht gerecht, nicht ausräumen. Es sind aber in der psychoanalytischen Situation ebenso wie im Fragebogen sprachliche Äußerungen, von denen Rückschlüsse auf die tieferen Dimensionen der Person gezogen werden, denn es ist ja gerade das Wesen psychischer Strukturen, dass sie direkt nicht beobachtbar sind. Deshalb scheint es berechtigt, auch sprachliche Äußerungen einer Fragebogenform als Indikatoren für psychische Strukturen zu werten [9].

Unser Arbeitsziel wurde also, einen von der psychoanalytischen Theorie zur Psychose geleiteten Selbsteinschätzungsfragebogen zu entwickeln, der für Evaluationsstudien ambulanter analytisch orientierter Psychotherapien sowie in der Forschung eingesetzt werden kann.

Die Konzeption eines Selbsteinschätzungsfragebogens für Psychosepatienten erfordert die Auseinandersetzung mit dem der klinischen Beobachtung entstammenden Argument, welches allerdings einer teststatistischen Überprüfung entbehrt, Psychosepatienten könnten Selbsteinschätzungsfragebogen nicht zuverlässig ausfüllen. Aus der Versorgungsforschung, die zunehmend subjektive Evaluationskriterien, die über selbst auszufüllende Fragebogen überprüft werden, heranzieht, ergeben sich starke Hinweise darauf, dass Selbsteinschätzungsfragebogen, sofern sie kurz sind, auch bei Psychotikern plausible Ergebnisse liefern, die mit Ergebnissen aus Tiefen-Interviews konsistent sind [9].

2. Konstruktion des Fragebogens

2.1. Inhaltliche Kategorien zur Erstellung des Itempools

Um inhaltliche Kategorien zu finden, unter denen wir einen Itempool sammeln können, haben wir uns an in der Literatur zugänglichen psychoanalytischen Theoriebildungen zur

Genese und Behandlung psychotischer Erkrankungen orientiert. Wir haben objektbeziehungstheoretische, selbstpsychologische sowie triebpsychologische Ansätze berücksichtigt und sie unter dem Blickwinkel klinischer Beobachtungen unseres Fachausschusses betrachtet. Dabei haben wir folgende psychodynamische Dimensionen, die von einer Psychose betroffen sind und deren Veränderungen in der Behandlung angestrebt wird, gefunden:

Eine wesentliche psychoanalytische Konzeption, die zum psychodynamischen Verständnis von Psychosen beiträgt, ist die Subjekt-Objekt-Differenzierung. Damit wird die Entwicklung der Fähigkeit, sich selbst als von anderen getrennte Existenz zu erleben, bezeichnet. Diese Konzeption hat sich entwickelt aus Beiträgen unterschiedlicher psychoanalytischer Perspektiven. Kernberg [10] beschäftigt vor allem die Bedeutung der Etablierung von internalisierten Objekt- und Selbstrepräsentanzen für die Etablierung eines stabilen Identitätsgefühls. Kohut [11], ebenso wie Mahler [12] und Winnicott [13], beschreiben frühe Mutter-Kind-Situationen, in denen Bedingungen für die Möglichkeit, Selbstgrenzen und ein kohärentes Selbstgefühl zu entwickeln und sich als Subjekt mit der Welt auseinanderzusetzen, deutlich werden. Besonders fruchtbar für das Verständnis der therapeutischen Situation mit Psychosekranken ist Mentzos' Ansatz [14], auch bei psychotischen Störungen von einem ungelösten Primärkonflikt auszugehen, nämlich dem Grundkonflikt zwischen selbst- und objektbezogenen Tendenzen. In diesem Konflikt hat die psychotische Symptomatik Abwehrfunktion. Viele der anderen psychoanalytischen Theorien zur Psychose haben mit dieser Konzeption Berührungspunkte, so dass sie zu Recht als zentral angesehen werden kann.

In engem Zusammenhang mit der Subjekt-Objekt-Differenzierung steht die Selbstwertgefühlregulation. Kohut [11] beschreibt, wie über ein realistisches Selbstwertgefühl, das auf der Grundlage von positiver Spiegelung und optimaler Frustration durch die Mutter entsteht, die Kohärenz des Selbst sowie dessen Abgrenzung gewährt wird [15]. Schon vorher hatte Searles [16] aus der Erfahrung in seinen Therapien mit Schizophrenen hervorgehoben, dass eine Aufgabe der Therapie darin bestehe, dem Patienten die Entwicklung eines guten Selbstwertgefühls zu erlauben. Auch Benedetti

Konzept der Positivierung als therapeutische Methode zielt auf die intrapsychische Stabilisierung über die Regulation des Selbstwertgefühls [17]. Tatsächlich wird die Selbstwertproblematik von vielen psychotisch Erkrankten direkt geäußert, sei es in Klagen über den eigenen Unwert oder in der Mitteilung grandioser Vorstellungen über das eigenen Selbst.

Die Fähigkeit, sich selbst als Subjekt in der Welt zu erfahren, hängt sehr wesentlich mit der Beschaffenheit des Ich zusammen. Federn hat bereits 1952 [18] mit der Einführung der Konzeption der „Ich-Grenzen“ die Struktur des Ich in den Mittelpunkt der psychoanalytischen Untersuchung von Psychosen gestellt. Ich-Stärke zeigt sich in der Fähigkeit des Ich, adaptiv zu vermitteln zwischen inneren Konflikten, starken Affekten sowie den Anforderungen der äußeren Realität. Dazu bedarf es einer Organisation von Wahrnehmungsfunktionen, kognitiver Funktionen sowie der sich daraus vermittelnden Abwehrmechanismen. Abwehrmechanismen, durch die das Subjekt in die Lage versetzt wird, äußerer Realität sowie innerer Notwendigkeit gleichermaßen ohne große Verzerrungen gerecht zu werden, stärken das Ich.

Alanen [19] sieht psychotische Erkrankungen vor allen Dingen als eine Störung des Ich. Ein Ich, das sich nicht zu einer stabilen Organisation entwickeln konnte, versagt meist auch in der Aufgabe, flexible ökonomische Abwehrmechanismen zu entwickeln oder unter Druck aufrechtzuerhalten. So ein Ich ist schwach oder brüchig; es fällt ihm schwer, psychischen Außen- und Innenraum zu trennen, Ich und Nicht-Ich zu unterscheiden und wird so der Aufgabe, zwischen äußerer und innerer Realität zu vermitteln, nicht gerecht. Viele psychotische Erlebnisweisen lassen sich so erklären [20].

Eine weitere psychoanalytische Kategorie, unter der das Wesen psychotischer Störungen begriffen werden kann, ist die Ambivalenz. Freud hat den Begriff für das gleichzeitige Vorhandensein von Liebe und Hass von Bleuler [21] übernommen, der die Ambivalenz als Hauptsymptom der Schizophrenie ansah. Ambivalenz, die im Leben von Anfang an gegeben ist, führt nach Klein [22] beim Säugling zur Spaltung des Objekts in ein gutes und ein böses, wie sie konstitutiv sei für die paranoid-schizoide Position im vierten und fünften Lebensmonat, eine psychische Organisation, die als dem psychotischen Erlebismodus ent-

sprechend angesehen wird. Der Begriff „Ambivalenz“ trägt auch bei zur Konzeption „Subjekt-Objekt-Differenzierung“: Der ungelöste Grundkonflikt zwischen subjekt- und objektbezogenen Tendenzen führt dazu, dass jede Annäherung an ein Objekt die Gefahr der Aufgabe der eigenen Existenz bedeutet. Daraus resultiert eine hohe Ambivalenz. Diese Ambivalenz ist einerseits Ausdruck der mangelnden Integrationskraft des Ich, andererseits wird durch die Ambivalenz das Ich auf eine dauerhafte Zerreißprobe gestellt, die ihrerseits zu seiner Schwächung beiträgt.

Eng mit dem Konzept der Ambivalenz verbunden ist die Vorstellung von Destruktivität oder in anderer Terminologie Aversivität, die als konstituierend für einen Großteil der psychosetypischen Symptomatik gesehen werden kann. Sei es, dass sie angenommen wird als ein Derivat eines primären Todestriebes wie bei M. Klein oder als Ausdruck von Selbstbehauptung in einer die eigene Existenz negierenden Situation [23]. Diese Destruktivität richtet sich vor allem gegen die Verbindung von Objekten und die Verbindung von Subjekt und Objekt, weil diese Verbindungen die eigene Existenz gefährden [24]. Dabei kommt es nicht nur zur Zerstörung von Beziehungen, sondern auch zur Zerstörung von Sprache und Denken, und damit zur Zerstörung der eigenen Innenwelt. So entstehen „Todeslandschaften der Seele“ [25].

Zu den so spezifizierten inhaltlichen Kategorien wurden Items gesammelt, die nach Erfahrung der Autoren Äußerungen und Klagen von Psychosepatienten in der Therapie entsprechen. Zum Teil wurden wortgetreue Zitate von Patientenäußerungen aus Therapien der Autoren in den Itempool aufgenommen. Auf dem Hintergrund unseres psychodynamischen Verständnisses wurden diese der jeweiligen Kategorie zugeordnet.

2.2. Itemselektion

Durch das Gespräch in einer Expertenrunde von sechs erfahrenen psychodynamisch orientierten Psychotherapeuten sowie eine Pilotstudie mit sieben Psychosepatienten, denen der Fragebogen zur Beurteilung vorgelegt wurde, wurden aus den ursprünglich sehr umfassenden Itempool 39 als Aussagesätze formulierte Items mit einem vierstufigen Antwortmodus „überhaupt nicht“,

„wenig“, „deutlich“, „sehr stark“ ausgewählt. [s. Tab. 1]

2.3. Statistische Fragebogenanalyse

Der Fragebogen wurde von 57 Patienten, für die eine ambulante Psychotherapie in Frage kommt, ausgefüllt. Es waren teilstationär oder ambulant behandelte sowie kurz vor der Entlassung stehende Patienten aus folgenden Institutionen: Tagesklinik und Institutsambulanz der Psychiatrischen Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, Psychiatrische Institutsambulanz des Allgemeinen Krankenhauses Bergedorf und Bethesda sowie der Psychotherapeutischen Abteilung des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Tiefenbrunn.

Bei der rechnerischen Analyse der so erhobenen Daten hat uns Herr Dr. Dietrich Klusmann aus der Abteilung für Medizinische Psychologie im UKE geholfen. Sein Honorar wurde großzügigerweise von der NAPP übernommen, wofür wir uns hier herzlich bedanken.

Es wurde zunächst für alle Items eine Häufigkeitsanalyse durchgeführt. Auf dieser Interpretationsebene fällt auf, dass eine Reihe von Items anders beantwortet werden, als es unseren psycho-dynamischen Annahmen entspricht.

So wird das Item 13. „Oft steigt unbändige Wut in mir hoch.“ von 81,5 % als überhaupt nicht und wenig zutreffend angegeben. Hierin dürfte sich die von Atkinson [26] für Psychosekranken beschriebene Verleugnungstendenz angesichts des bedrohlichen Inhaltes widerspiegeln, diese Tendenz wird auch bei anderen Items, die extreme Erlebnisweisen benennen, deutlich. Andere Items scheinen die Beantwortungstendenz in Richtung sozialer Erwünschtheit zu lenken, so könnte die Verneinung von Item 34., „Andere Menschen kommen mir oft zu nahe“, bei gleichzeitiger Bejahung von Item 25. und Item 31. verstanden werden. Auffallend ist ferner, dass fast alle positiv formulierten Items entgegen den Erwartungen beantwortet wurden. Bei der Beantwortung des überwiegend mit Negativaussagen bestückten Fragebogens könnte sich hierin ein Perseverieren als Ausdruck einer Denkstörung mit eingeschränkter Umstellungsfähigkeit äußern.

Wie bei jedem Selbsteinschätzungsfragebogen bieten die Antworten keine Darstellung der inneren objektiven Situation, sondern es sind Selbstaussagen, die als Konglomerat aus affektiver und kognitiver Reaktion auf die jeweilige Frage, in die sowohl unbewusste Abwehrvorgänge als auch bewusste Täuschungstendenzen mit eingehen, verstanden werden müssen. In diesem Sinne muss die jeweilige Itemstatistik gesehen werden. Diese Betrachtungsweise erlaubt es, bei Untersuchungen zu verschiedenen Zeitpunkten durchaus Veränderungen auf Itemebene zu interpretieren.

2.3.1. Faktorenanalyse und Itemreduktion

Die Interkorrelationsmatrix aller Items zeigt einen großen Anteil an hohen Interkorrelationen, was auf einen starken Zusammenhang der Items untereinander schließen lässt und bereits auf dieser Ebene eine einfache Faktorenstruktur erwarten lässt.

Die exploratorische Faktorenanalyse ergab nach dem Eigenwertkriterium $\leq 1,000$ neun orthogonale unrotierte Faktoren, die zusammen 74,585 % der Varianz aufklären, wobei 41,102 % der Varianz auf einen Hauptfaktor mit dem Eigenwert 16,030 entfallen.

Weitere Versuche, aus dem Datenmaterial eine Skalenstruktur zu entwickeln, führten zu wenig sinnvollen Ergebnissen.

Um den Fragebogen komprimieren zu können, wurden nach dem Kriterium der Trennschärfe Items, die mit $r \leq 0,5600$ mit der Gesamtskala korrelieren, ausgesondert. Auf diese Weise ergab sich eine Skala mit 28 sehr trennscharfen Items, welche mit $r = 0,9860$ mit der Gesamtskala korreliert, womit sie sich qualifiziert als valide Kurzform des ursprünglichen Fragebogens. Es erscheinen darin sieben von ursprünglich zehn Items der Dimension Subjekt- Objekt-Differenzierung, fünf von sieben Items der Dimension Ich-Stärke, vier von fünf Destruktivitätsitems, acht von neun Ambivalenzitems sowie acht Items der Dimension Selbstwertgefühlregulation. Es sind also alle fünf Dimensionen repräsentiert.

Auch die Faktorenanalyse der 28-Itemskala ergab exploratorisch einen varianzstarken Generalfaktor. Bei der Vorgabe von drei zu extrahierenden Faktoren konnten Daten

allerdings durch die Faktorenanalyse mit anschließender Varianzextraktion 3 Skalen gebildet werden.

Auf dem ersten Faktor laden zum einen Items, die etwas über prospektive und strukturierende Ich-Leistungen, zum anderen etwas über das Erleben der eigenen Person aussagen, zum Beispiel: 22. „Ich kann nicht mit Zeit umgehen.“, 17. „Es fällt mir leicht, eine Situation richtig einzuschätzen.“ Und 30. „Oft bin ich von Selbsthass gequält.“ 39. „Ich weiß nicht, wer ich bin.“ Da dieser Faktor nur Items subsumiert, die etwas mit der Wahrnehmung der eigenen Person und ihrem Entwurf in die Zukunft zu tun haben, kann er mit „Identitätsgefühl“ bezeichnet werden.

Die Items des zweiten Faktors thematisieren bedrohliche Situationen, in denen das Ich mit den von innen herausdrängenden Affekten kämpft, wie: 2. „Es kommt vor, dass ich befürchte, die Kontrolle über mich zu verlieren.“ 19. „Es gibt chaotische Phasen in meinem Leben, in denen meine Existenz bedroht ist.“ 25. „Manchmal wird mir alles zu viel, so dass ich mich abschotten muss.“ Sinnvoll würde dieser Faktor mit „Affektkontrolle“ benannt.

Im dritten Faktor werden Items gefunden, in denen schwierige reale und innere Beziehungskonstellationen beschrieben werden: 11. „Es gelingt mir schwer, in Kontakt mit anderen Menschen zu kommen.“ 24. „Wenn ich jemandem zustimme, stellt sich oft ein ungutes Gefühl ein.“ 37. „Ich fühle mich oft von anderen isoliert.“ 38. „Ich verliere mich manchmal in Tagträumen.“ Der Faktor liefert also Hinweise auf „Objektbeziehungen“.

Trotz dieser Möglichkeit, eindeutige gut interpretierbare Skalen zu bilden, muss zu diesem Zeitpunkt davon abgesehen werden, Fragebogenergebnisse auf diesem Skalenniveau zu interpretieren, da die Skalen hoch bis sehr hoch (0,597 bis 0,729) miteinander korrelieren und wie erwähnt sich faktorenanalytisch primär ein Generalfaktor darstellt.

2.3.2. Diskussion und Ausblick

Empfohlen werden kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur der Einsatz der 28-Item-Skala, deren Summenscore einen Hinweis über das Ausmaß, in dem Psychosekranken sich in ihrem

inneren Erleben gestört fühlen, gibt. Wir nennen die Skala „Psychotische Unsicherheit“.

Die aus unserer Stichprobe ermittelten Skalenkennwerte werden in der folgenden Tabelle angegeben:

Skalenkennwerte

Skalenmittelwert	62,1569
Streuung	19,9593
Itemmittelwert	2,2446
Reliabilitätskoeffizienten (Cronbach's a)	0,9621
(Guttman Split-half)	0,9723
Skewnes	0,149
Kurtosis	0,813

Die Reliabilität der Skala ist aufgrund der hohen Werte für Cronbach's α und Guttman Split-half als sehr gut anzusehen. Die hohe interne Konsistenz gibt indirekte Hinweise auf die Validität der Skala. Die inhaltliche Validität ist durch das Vorgehen bei Itemgenerierung sowie -reduktion weitestgehend sichergestellt. Die Face-Validität wurde schon in einem frühen Stadium der Fragebogenkonstruktion durch die Expertenrunde bestätigt und kann aufgrund der sehr hohen Interkorrelation beider Versionen auch für die 28-Item-Endfassung gelten. Für die Skala ergab sich keine signifikante Variation über die demographischen Merkmale der Stichprobe.

3. Diskussion und Ausblick

Es sind weitere Untersuchungen notwendig, um die Güte dieser Skala zur Messung von Veränderungen in psychodynamischen Dimensionen zu erhärten.

Zur Zeit wird ihre Differenzierungsfähigkeit im Rahmen einer Untersuchung mit psychiatrisch gesunden Patienten zweier Hamburger Allgemeinpraxen geprüft. Wenn er im Zuge einer Evaluationsstudie mit anderen Instrumenten zusammen psychotischen Psychotherapiepatienten zu zwei verschiedenen Zeitpunkten ihrer Psychotherapie vorgelegt wird, ergeben sich als Nebenprodukt Daten, die

über korrelative Zusammenhänge mit anderen Instrumenten Hinweise zur Konstruktvalidität geben, sowie Befunde zu seiner Veränderungssensibilität.

Wir hoffen, durch unseren Workshop am 20. September d. J. in Frankfurt die Voraussetzungen für ein Forschungsnetzwerk zu schaffen, das erlaubt, bei einer größeren Stichprobe von Patienten, zu mindestens zwei Zeitpunkten der Therapie Daten zu erheben. Die Kriterien und die sich daraus ergebenden Messinstrumente für diese Studie sollen so gewählt werden, dass sich eine Vergleichbarkeit mit entsprechenden Studien zu anderen Behandlungsangeboten für Psychosepatienten ergibt. In der Versorgungsforschung sowie in der Evaluation von Psychopharmaka spielt die Lebensqualität heute als Kriterium eine wichtige Rolle. Ferner ist das Ausmaß des Vorhandenseins psychiatrischer Symptome für alle Behandlungsmethoden ein wichtiges Kriterium. Von gesundheitspolitischer Bedeutung ist die Inanspruchnahme von medizinischen und sozialen Hilfen. Zu diesen drei Kriterien gibt es jeweils in Evaluationsstudien schon erprobte Fragebögen.

Wir werden für unsere Instrumentenbatterie eine Auswahl von Fragebögen zusammenstellen, die zusätzlich zu unserer spezifischen Fragestellung der Veränderung in psychodynamische Dimensionen diese drei Kriterien abdecken. Das Hauptinteresse gilt der Frage, ob sich Veränderungen in Bezug auf die gewählten Kriterien im Zusammenhang mit Psychotherapien messstatistisch nachweisen lassen. Vom Standpunkt der Fragebogenkonstruktion ist es sinnvoll, zu untersuchen, ob sich mit einer Vergrößerung der Stichprobe die Faktorenstruktur des Fragebogens verändert, so dass eine differenzierte Auswertung der Daten möglich wird.

Die Literaturliste sowie Fragebogenexemplare können bei der Autorin direkt angefordert werden.

Tab. 1: Inhaltliche Kategorien und Items

(Mit * bezeichnete Items gehören zur 28-Itemskala „Psychotische Unsicherheit“.)

Subjekt-Objekt-Differenzierung

- 4*. Die Gegenwart anderer Menschen ist für mich manchmal bedrohlich.
- 1*. Es fällt mir schwer, meine Ansichten von denen anderer Menschen zu unterscheiden.
- 39*. Ich weiß nicht, wer ich bin.
- 16*. Auch in Gegenwart anderer Menschen bin ich meiner Gefühle ganz sicher.
- 21. Ich fühle mich von den Stimmungen anderer of angesteckt.
- 27*. Ich weiß oft nicht, wie mir geschieht.
- 31. Ich brauche viel Zeit für mich alleine.
- 34. Andere Menschen kommen mir oft zu nahe.
- 37*. Ich fühle mich oft von anderen isoliert.
- 11*. Es gelingt mir schwer, in Kontakt mit anderen Menschen zu kommen.

Ich-Stärke

- 5*. Ich habe Angst, etwas zu tun, was ich eigentlich nicht will.
- 7. Wenn ich mir etwas vornehme, kann ich in der Regel an dem Vorsatz dranbleiben.
- 12*. Es kommt vor, dass ich befürchte, die Kontrolle über mich zu verlieren.
- 17*. Es fällt mir leicht, eine Situation richtig einzuschätzen.
- 23*. Es kommt vor, dass ich etwas tue, was mir hinterher selbst fremd erscheint.
- 28*. Ich muss meine Tage sehr genau planen.
- 22*. Ich kann nicht mit Zeit umgehen.

Ambivalenz

- 3*. Oft bin ich hin und her gerissen.
- 8*. Selbst einfache Entscheidungen bereiten mir oft Kopfzerbrechen.
- 13*. Oft steigt plötzlich unbändige Wut in mir hoch.
- 18*. Streitigkeiten mit anderen Menschen bringen mich sehr durcheinander.
- 24. Mir fällt es schwer, „Nein“ zu sagen.
- 29*. Wenn ich jemandem zustimme, stellt sich oft ein ungutes Gefühl ein.
- 32. Ich fühle mich wohl, wenn ich mit anderen einer Meinung bin.
- 35*. Ich kann meine Zukunft planen.
- 36*. Ich weiß oft nicht, was ich will.

Destruktivität/Aversivität

- 6*. Bei mir läuft alles schief.
- 9*. Ich stehe immer wieder vor dem Neuanfang.
- 14. Es fällt mir schwer, Beziehungen etwas länger aufrechtzuerhalten.
- 19*. Es gibt chaotische Phasen in meinem Leben, in denen meine Existenz bedroht ist.
- 25*. Manchmal wird mir alles zu viel, so dass ich mich abschotten muss.

Selbstwertgefühlregulation

- 2. Es fällt mir leicht, es mir schön zu machen.
- 10. Mein Körper gefällt mir.
- 15. Mich erstaunt es manchmal, wenn andere mich kritisieren.
- 20*. Wenn ich etwas anpacke, kommen mir leicht Zweifel, ob es gelingt.
- 26. Unter Freunden und Bekannten fühle ich mich ebenbürtig.
- 30*. Oft bin ich von Selbsthass gequält.
- 33*. Ich mag mich vor anderen nicht zeigen.
- 38*. Ich verliere mich manchmal in Tagträumen.

Die gute und die böse Brust am Strand von Timmendorf

Warum ein NAPP-Seminar über Melanie Klein mich persönlich nun doch interessiert

Vor über einem Jahr entschied sich der Vorstand der NAPP, das nächste interne Seminar über Melanie Klein abzuhalten. Ich gehörte zu denen, die sich für diese Idee nicht restlos begeistern konnten, weil ich einfach zu wenig darüber wusste. Bei Winnicott (NAPP-Thema 1999) war mir ziemlich klar gewesen, was mich an dem Mann und seinen Ideen interessiert. Bei Ferenczi (NAPP-Thema 2001) wusste ich zumindest etwas über dessen Querköpfigkeit, was mich ansprach. Aber Klein? Ich wusste nur, dass mich Kleinianische Texte oft irritiert hatten wegen der ungewöhnlichen Zentrierung auf alles, was der Sexualität dient oder mit ihr verknüpft ist, und auf Aggression. Der die Mutterbrust zerstörende Säugling... Die derbe Symbolsprache der Kleinianer fand ich oft übertrieben und schwer nachvollziehbar (ich urteile hier nicht über Texte von Kleinianern, sondern über meine Gefühle dabei). Ich konnte die Neue Frankfurter Schule der Satire verstehen, die in „pardon“ im Jahr 1969 kalauerte: „Wussten Sie schon, dass sich der Penis in der Tabelle berühmter Phallus-Symbole doch noch vor den Bleistift und das Radieschen geschoben hat?“

Ich hatte also recht allgemeine und unbewiesene Vorurteile. Dem standen Bruchstücke gegenüber, die ich aus Gesprächen unter Kollegen aufschnappte oder irgendwo gelesen hatte. Kleinianer interessieren sich für Psychiatrie, Psychose und frühestgestörte

Patienten, hieß es da. Dadurch bewegen sie die Szene von Psychiatrie und Psychoanalyse in England heutzutage mit. Das fand ich Klasse. Kleinianer arbeiten auch mit Kindern und halten sie für analysierbar. Das machte mir eher ein bißchen Angst, weil es so nach dem Anspruch klang, den ich aus der eigenen psychiatrischen Arbeit kenne: man kann alles verstehen, kann mit allen Menschen therapeutische Behandlungen durchführen, dieses Risiko des therapeutischen „anything goes“. Gegen diese tendenzielle Grenzenlosigkeit oder Selbstüberschätzung muss ich mich eher schützen, aber es ist mir doch sehr vertraut.

Ich las einen Artikel von W. Skogstad, dem Referenten der NAPP-Tagung 2003, im Forum der Psychoanalyse. Darin stand zwar nicht viel von Melanie Klein. Es ging um die therapeutische, pflegerische und institutionelle Verflechtung im Psychiatrischen Krankenhaus. Regression und Anpassung im Sinne eines falschen Selbst sind zwei Risikofaktoren in der stationären Behandlung schwerer psychischer Störungen, auch und gerade vor einem psychodynamischen Hintergrund. Dieses Wespennest von Beziehung und Übertragung und Projektion kenne ich aus meinem klinischen Alltag gut, es war von Skogstad gut beschrieben und mit interessanten theoretischen Randbemerkungen versehen. Außerdem gab es einige Fallskizzen, die sehr einleuchteten und vertraute Gefühle aufkommen ließen: ja, oha, genau, das kenn ich. Der Artikel ist über zwanzig Seiten lang, da kann man eigentlich einiges drauf unterbringen. Aber als ich fertiggelesen hatte, waren eine Menge Fragen offengeblieben oder neu entstanden. Da war ich froh, dass ich sie zu der Tagung der NAPP mitnehmen kann und dort von Herrn Skogstad hoffentlich ein paar Antworten bekomme oder selber in der Auseinandersetzung welche finde. Vielleicht verstehe ich dann auch den kleinianischen Jargon besser.

Ingo Engelmann

Skogstad, W. (2001): Innere und äußere Realität in der stationären Psychotherapie. Forum Psychoanalyse 17: 118-139

Skogstad, W. ; Hinshelwood, R.D. (1998): Das Krankenhaus im äußeren Rahmen und im seelischen Erleben – Stationäre Psychotherapie am Cassell Hospital. Psychotherapeut 43: 288-295

Der Arbeitskreis „**Psychotherapie bei Psychosen**“ lädt ein zum 9. Tiefenbrunner Workshop zur Psychotherapie bei Psychosen mit dem Titel

„Andere Wege“

am Samstag, den 4. 10. 2003 im Sozialzentrum des Krankenhauses Tiefenbrunn.

Das Programm sieht folgende Vorträge vor:

Prof. Dr. med. Peter Hartwich:

Kreativität: das dritte Prinzip in der Psychosenbehandlung

Michaela Berg:

Imaginative Therapie in der Behandlung von traumatisierten PatientInnen, die an einer Schizophrenie oder schizoaffektiven Störung leiden.

Dr. med. Hwa Chun-Juelich:

Zur stationären Behandlung einer Patientin aus einer anderen Kultur ohne gemeinsame Sprache.

Dr. med Torsten Passie:

Ungewöhnliche Bewußtseinsverfahren während psychotischer Prozesse.

Die Tagung beginnt um 10 Uhr. Der Unkostenbeitrag beträgt 50,- € pro Person, bzw. 35,- € für Pflegekräfte und wird vor Beginn der Veranstaltung gezahlt.

Informationen:

Frau Herrmann, Tel. 0551/5005.321

Frau Müller, Tel. 0551/5005-257

Herr Dr. Dümpelmann, Tel. 0551/5005-300

Anmeldungen bitte bis zum 15. 9. 03 an:

Frau Hermann/Frau Müller

Teichhaus

Nds. Landeskrankenhaus Tiefenbrunn

37124 Rosdorf

eMail:

- Gisela.Hermann@NLKH-Tiefenbrunn.Niedersachsen.de
- Petra.Müller@Nlkh-Tiefenbrunn.Niedersachsen.de

Das **Institut für Psychotherapie Berlin** und das **C.G.Jung-Institut Berlin** laden ein zu einem Symposium

Psychoanalyse Psychose Psychiatrie

„Wer sich nicht verstrickt, spielt keine Rolle“

in der FU Berlin, Silberlaube Hörsaal 1b, Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin.

Referenten:

G. Lempa: Psychoanalytische Schizophreniebehandlung gestern und heute

G. Benedetti: Therapeutische Gegenbilder der Psychose und Selbstbildererlebnisse der Patienten in neuen Erfahrungen

H. Emrich: Kreativität und Psychose

S. Mentzos: Psychodynamik und Psychotherapie affektiver Psychosen

F. Schwarz: Krisen und Verstrickungen bei der psychoanalytischen Langzeitbehandlung von Patienten mit einer schizophrenen Psychose

**Zeit: Sonnabend, 25. Oktober 2003
9.30 Uhr – 18 Uhr**

im Anschluß ab 19 Uhr festlicher Abend anlässlich des 70. Geburtstages von Dr. Eberhard Jung (langjähriger Leiter der Nervenklinik Spandau) im Institut für Psychotherapie Berlin, Goerzallee 5, 12207 Berlin-Lichterfelde.

Im Rahmen der „Vorlesungen zu besonderen Themen der psychotherapeutischen Praxis“ der Ärztekammer Schleswig-Holstein findet mit **Dr. med. Dipl.-Psych. Sabine Dührsen** eine Vorlesung mit Diskussion statt unter dem Thema

„Ambulante Psychotherapie mit Psychosepatienten“

Ort: Aus- und Fortbildungszentrum der ÄKSH, Esmarchstr. 4-6, Bad Segeberg

Zeit: Sonnabend, 25. Oktober 2003, 9-12 Uhr

Gebühr: 15 €

Anmeldung: Dagmar Meyer-Schmeling, akademie@aecksh.org

Dringende Bitte: Schickt uns Eure e-mail- Anschriften!

In der Mitgliederbefragung, die bisher von fast der Hälfte der Mitglieder zurückgeschickt wurde (danke dafür!) haben viele ihre e-mail-Adresse angegeben. Wir werden diese Angaben als Grundstock für ein elektronisches Termin-Telegramm nehmen. Wer berücksichtigt werden will, muss also seine e-mail-Anschrift mitteilen.

Also:

Wer Informationen erhalten möchte, muss sich erreichbar machen! Einfach e-mail-Anschrift mailen an

NAPP-info@t-online.de

Mitgliederversammlung 2003

Die MV 2002 hat beschlossen, künftig die Mitgliederversammlungen mit den Tagungen der NAPP zu kombinieren. Erstmals findet vor der Timmendorf-Tagung eine MV statt. Durch die veränderte Lage im Herbst statt wie bisher im Frühjahr wird schon nach anderthalb Jahren Amtszeit der Vorstand neu gewählt. Ein weiterer wichtiger Tagesordnungspunkt betrifft die Finanzen des Vereins, der mit den zur Verfügung stehenden Einnahmequellen seine Arbeit nicht bezahlen kann. Hier müssen Lösungen gefunden und abgestimmt werden. Der Vorstand wird ein verändertes Beitragsmodell vorschlagen, in dem nicht mehr die z.T. missbrauchte Selbsteinschätzung Beitragsgrundlage ist, sondern eine Einteilung in drei Einkommensgruppen. Die voraussichtliche Tagesordnung der MV (offizielle Einladung ergeht getrennt):

1. Bericht des Vorstandes
2. Bericht des Schatzmeisters
3. Entlastung des Vorstandes
4. Neuwahl des Vorstandes
5. Veränderung der Beitragsstruktur und -höhe
6. Ergebnisse der Mitgliederbefragung
7. NAPP-interne Tagung:
Zukunftsplanung (Zeit, Ort)
8. Bericht von der gemeinsamen Tagung in Frankfurt
9. Projekte und Verschiedenes

Ort:

Hotel Seeschlösschen, Timmendorf

Zeit:

Freitag, 31. Oktober 2003, 12.30-14 Uhr

Für den Vorstand

I.Engelmann
Schriftführer

Internett Zwo

Wo kommt die NAPP eigentlich her? Das Internet kann diese Frage nicht wirklich vollständig beantworten, und auch auf die Frage „warum?“ bleiben Antworten bruchstückhaft. Aber es gibt Hinweise, zum Beispiel in den Annalen der Familie Liesegang ([www.rambow.de /web/liesegang](http://www.rambow.de/web/liesegang)). Da gab es einen Barthold Napp von dunkler Herkunft, der Anna Tuft ehelichte:

Anna TUFT wurde 1659 in Osterode (Harz) geboren. Sie heiratete **Barthold NAPP** am 21. April 1690. Ihr Kind war **Johann Henrich Conrad NAPP**.

In den Harz also weisen die Wurzeln, und lange ist es her. Ein Jahrhundert später dann taucht Familie NAPP wieder auf. Der Abt des Klosters St. Thomas in Brünn ist der Orientalist **Cyrill Franz NAPP** (1792-1867) (www.augustiana.org) Er ist auch Mitglied der Königlich Dänischen Gesellschaft für Nordische Altertümer, im wesentlichen aber wirkt er im Verborgenen und findet Erwähnung nur in den Einführungen der Werke, die über seinen Nachfolger

geschrieben werden: Gregor Mendel, der seinen Weg zum Ruhm mit den Züchtungsversuchen an Erbsen begann.

Der weitere Weg der Napp-Familie geht in verschiedene Richtungen. Er führt in die Medizin (Dr. C. Napp; www.ukl.uni-freiburg.de/med/lehre/lehrbereich/napp.p.htm), in die Klapse und wieder heraus, was manchmal für Mitarbeiter leichter ist als für Patienten (zumindest das heraus) (Klaus Napp; www.klapse.de/klapse_13/abschied.htm), bringt sie in Ehrenämter z.B. als Bürgermeister von Neuss (Herbert Napp; www.neuss.de), lässt sie Kinderbücher illustrieren (Daniel Napp, www.daniel-napp.de) und so vieles mehr. Und wir dachten, als wir den Verein „NAPP“ taufte, das sei was Besonderes. Das ist wie mit Tim oder Anna - kaum hat man das Kind so getauft, schon stellt man fest, dass alle so heißen.

Wohin auch die Wurzeln heute alle rhizomatisch führen, eines ist klar geworden: die NAPP kommt aus den Wäldern. Im Harzer Tann und Böhmens Hain lebten sie, die Altvorderen. Und vielleicht finden wir noch viel mehr darüber im Internet. Das veröffentlichen wir dann unter

www.napp-info.de

der neuen Heimat für alles, was mit NAPP anfängt.

(ie)

