

Die Reifung autonomer Ich-Funktionen innerhalb einer sich entwickelnden Objektbeziehung*

Barbara Diepold

Aus der Anfangsphase der Behandlung eines Jungen
mit einer schweren Ich-Störung

Johann Zauner zum 60. Geburtstag gewidmet

Zusammenfassung

Ein Ziel der therapeutischen Arbeit mit strukturell Ich-gestörten Patienten muss sein, dem Ich zu einem besseren Funktionsniveau zu verhelfen, indem die vielfältigen Ich-Funktionen reifen bzw. sich ausbilden. Da strukturelle Ich-Störungen in der Regel ihre Wurzel in einer Beziehungsstörung zum mütterlichen Objekt haben, ist in der Therapie die Therapeut-Patienten-Beziehung der "organisierende Faktor" (BLANCK UND BLANCK), durch den es zu Veränderungen kommt. Anhand der ersten Phase aus der Behandlung eines 8-jährigen Jungen mit einer schweren Ich-Störung wird gezeigt, wie es innerhalb einer solchen Beziehung zur Nachreifung der autonomen Ich-Funktionen kommt. Abschließend wird die Frage nach einem Reifung fördernden Therapeutenverhalten diskutiert: Er muss u. a. in der Lage sein, emotionale Sicherheit zu bieten, muss die rasch wechselnden Übertragungen aushalten und seine Gegenübertragungsgefühle für die Behandlung nutzbar machen können.

Einführung

Die psychoanalytische Behandlung von Kindern mit frühen Ich-Störungen wird in der Literatur skeptisch beurteilt. A. FREUD beschränkt sie eindeutig auf die Behandlung neurotisch gestörter Kinder. Frühgestörte seien einer analytischen Behandlung nicht zugänglich; es könne aber auch bei ihnen zu Fortschritten von niedrigen zu höheren Stufen der Libido-Entwicklung kommen, aber nicht durch

*Veröffentlicht in: Materialien zur Psychoanalyse und analytisch orientierten Psychotherapie VI 1980, 77-89.

Deutung der Übertragung, sondern durch die geduldige und teilnehmende Zuwendung des Erwachsenen (1968, 208). AUGUSTA ALBERT spricht von den schlechten Heilungschancen bei Kindern mit maternal deprivation, führt das Konzept COR (*corrective object relations*) ein, das auf Bedürfnisbefriedigung und Gratifikation beruht und nicht ein Parameter, sondern eine Vorbereitung zur Analyse sei (1959, 170). ELISABETH GELEERD meint, der Analytiker müsse zum Vertreter der frühen Mutter-Kind-Beziehung werden und eine "Art Befriedigung geben", ehe die Analyse vorangehen könne (1972, 13).

1974 haben GERTRUDE und RUBIN BLANCK ein Konzept für die Therapie von Patienten mit frühen Ich-Störungen vorgelegt. Es erhebt sich die Frage, ob sich dieses für Erwachsene entwickelte Konzept nicht auch auf die Psychotherapie von Kindern übertragen lässt.

BLANCK und BLANCK beziehen sich in ihrem Therapie-Ansatz auf die Ergebnisse der psychoanalytischen Ich-Psychologie (HARTMANN, SPITZ, MAHLER, JACOBSON, KOHUT, KERNBERG). Die empirischen Untersuchungen von R. SPITZ hatten bekanntlich nachgewiesen, dass die Mangelhaftigkeit mütterlicher Fürsorge zu Erkrankungen und deren Fehlen sogar zum Tod führt. Frühe Ich-Störungen haben demnach ihre Wurzel in einer Beziehungsstörung zum mütterlichen Objekt. Offenbar ist für die Reifung der verschiedenen Bereiche des kindlichen Ich (Triebentwicklung, Realitätsprüfung, Abwehr, Identifizierungen, autonome Ich-Funktionen (Perzeption, Intention, Denken, Sprechen, Erinnern, Motorik etc.) u.a.) entscheidend, ob eine "genügend gute Mutter" (WINNICOTT, 1971, 20) da ist, d.h. ob die Beziehungsperson auf die Bedürfnisse des Kleinkindes adäquat reagiert. Adäquat bedeutet in diesem Falle Reifung ermöglichendes Verhalten, und zwar nicht nur liebende Zuwendung, sondern auch das Angebot altersgemäßer Frustrationsreize.

Wenn die Objektbeziehungen tatsächlich der entscheidende Faktor in der Entwicklung des Kindes sind, dann - so der Ansatz von BLANCK UND BLANCK - müssen sie als "organisierender Faktor" auch im Zentrum der Therapie stehen, "denn in der Entwicklung der Objektbeziehungen sind die Prozesse der Neutralisierung enthalten, die Fähigkeit zum Aufschub (Frustrationstoleranz), Ich- und Über-Ich-Identifizierung, welche zu einer sicheren und dauerhaften Intemalisierung führen, und die Fähigkeit der autonomen Ich-Funktionen, sich konfliktfrei zu entwickeln." (BLANCK UND BLANCK, 1978, 344). Anders als in der Therapie von neurotisch erkrankten Kindern, bei denen es darum geht, unbewusste Konflikte zu bearbeiten, müsste die Therapie von Kindern mit frühen Ich-Störungen also darauf hinzielen, ihnen ein besser strukturiertes Ich und den Erwerb einer Identität zu ermöglichen. Methodisch bedeutet das, aufgrund einer genauen Entwicklungsdiagnose die Therapeut-Patient-Beziehung in besonderem Maße als Instrument zu gebrauchen, um die Defizite in der Ich-Entwicklung zu beheben.

An einem Beispiel aus der Behandlung eines siebenjährigen Jungen mit einer schweren Ich-Störung möchte ich die Entwicklung autonomer Ich-Funktionen innerhalb einer solchen Beziehung darstellen, wie sie sich innerhalb des ersten Behandlungsabschnittes von 50 Stunden einer insgesamt 130 Stunden umfassenden Therapie zeigten.

Falldarstellung

Symptomatik:

Jochen zeigt zu Beginn der Behandlung Anzeichen schwerer Deprivation. Seine Pflegeeltern beklagen, dass er sich bei kleinsten Kränkungen total zurückziehe und dann tagelang kein Wort mehr spreche. Er zeige keine Gefühle und Wünsche, und sein Verhalten falle durch Stereotypen auf: in seinem Zimmer herrsche peinliche Ordnung, die Spielsachen stünden in Reih und Glied, er spiele aber nicht damit, weil er zu nichts eine Beziehung habe. Das Ins-Bett-Gehen finde nach einem bestimmten Ritus statt, den er aus dem Säuglingsheim beibehalten habe. Weiter sei sein Essverhalten auffällig: er esse grundsätzlich alles, was ihm vorgelegt werde, ob das ein ganzer Kuchen oder ein kleines Häppchen Brot sei. Geschmack scheine er nicht wahrzunehmen, und die Mutter müsse entscheiden, wann er satt sei. Weiter leide er an einer ausgeprägten Wahrnehmungs- und Orientierungsstörung; er finde sich z.B. in der Stadt auf Wegen nicht zurecht, die die Mutter zuvor bereits viele Male mit ihm gegangen sei. Aus der Schule kämen Klagen wegen seines unkonzentrierten und aggressiv überschießenden Verhaltens. Bis zum 5. Lebensjahr habe er an einem Ekzem und an Enuresis nocturna gelitten.

Genese

Die Genese ist durch lange Hospitalisierung gekennzeichnet. Seit der Geburt war er wegen mangelnder Pflege und ständiger Unterernährung unter Aufsicht des Jugendamtes. In den ersten vier Monaten wurde er zwischen der jugendlichen Mutter, den Eltern des inhaftierten Vaters und der Großmutter herumgereicht. Mit 4 1/2 Monaten wurde er wegen Darmverschluss operiert. Da die Wunde nicht heilte, dauerte der Krankenhausaufenthalt 1 Jahr. Mit etwa 1 1/2 Jahren wurde er in ein Säuglingsheim verlegt. Die Mutter hat sich kurz nach seiner Operation suizidiert. Der Vater hat ihn einige Male aus dem Gefängnis besucht. Mit 3 1/2 Jahren kam er aus dem Säuglingsheim in seine jetzige Pflegefamilie. Das Jugendamt hat bisher einer Adoption durch seine Pflegeeltern nicht zugestimmt, weil keine ausreichend gute Beziehung zur Pflegemutter bestand.

Entwicklungsdiagnose

Jochens psychosexuelle Reifung befand sich auf oralem, die Objektbeziehungen auf bedürfnisbefriedigendem Niveau. Die synthetische Funktion des Ich war nur ansatzweise entwickelt, was sich im begrenzten Gebrauch der Sprache als Möglichkeit der Welterfassung und des Denkens zeigte. Dementsprechend war ein sekundärprozesshaftes Denken und Realitätsprüfung noch nicht fest etabliert. Das Abwehrgefüge zeigte ein Vorherrschen früher Mechanismen, nämlich vorwiegend Spaltung, Projektion und Verleugnung, und hatte nur eine schwache Reichweite.

Behandlung

Die ersten Behandlungsstunden waren von Hektik gekennzeichnet. Jochen hastete von einem Spielzeug zum anderen, er nahm aber zu nichts eine Beziehung auf:

"das kostet zu viel schöne Zeit". Mit gleicher Hektik und Beziehungslosigkeit attackierte er mich mit Fragen, wie "Kann man hier soviel Krach machen?" "Wem gehört dieses Haus?" "Hast du Kinder?" "Wie lange dauert die Therapie?" "Hast du einen Mann, oder ist der schon gestorben?"

Ich sah hinter diesen drängenden Fragen den Versuch, die unvertraute Umgebung und das fremde Objekt zu strukturieren und zu bewältigen. Seine Sprache war vorwiegend befehlend, ordinär, manchmal auch zärtlich einschmeichelnd, oft bizarr, von unartikulierten Lauten durchsetzt, im ganzen beziehungslos und primärprozesshaft:

"Gleich fällt mir Kacke in die Hose - Sand - mmh - das ist Zucker - fress ich auf - Mutter - der schlag ich den Kopf ab - jetzt hab ich'n Pup gelassen - (und während er auf einen Boxball einschlug) das ist eine Schlange, die hat Zucker geklaut."

Manchmal traf mich unvorhersehbar seine Wut. Er piekte mich mit einem spitzen Bohrer oder ließ einmal eine Säge auf mein Bein niederschnellen und weidete sich an meinem Schreck. Nach der 3. Std. fiel er die Treppe hinab und zog sich eine Gehirnerschütterung zu.

In der 6. Std. entdeckte Jochen Kochutensilien (Geschirr, Babyflasche, zwei Gefäße mit etwas Zucker und Haferflocken), und er stürzte sich mit ungeahnter Intensität darauf. Dabei kam er mir wie jemand vor, der kurz vorm Hungertod etwas Essbares findet. Gierig stopfte er Zucker und Haferflocken in den Mund, solange, bis nichts mehr hineinpasste, und er würgte es mühsam hinunter. Das Essen von Zucker und Haferflocken wurde von jetzt an eine Art integrierender Bestandteil der nächsten 60 Therapiestunden.

Jochen reagierte mit Panik und Wut auf die Tatsache, dass zu jeder Stunde Zucker und Haferflocken nur in begrenztem Umfang vorhanden und dass auch die Zeit begrenzt war. Alle 5 Minuten fragte er nach der Zeit, beklagte, dass der Zeitraum von einer zur anderen Stunde so lang wäre und dass er das nicht aushalten könne. Seine innere Befindlichkeit wurde deutlich, als er in abgerissener Form herausstieß:

"Da wird das Baby weggegeben ... und der Vater kocht ... ich spiele ein Baby ... ja ... ins Kinderheim ... weißt du eigentlich, dass ich aus dem Kinderheim bin?"

Das Problem der Erinnerungsspuren, das hier als ein Inhalt primärprozesshaften Erlebens auftauchte, wurde erst später in der Therapie mit fortgeschrittener Strukturbildung und der erlangten Fähigkeit zur Trauer bearbeitbar.

Häufig überfiel ihn heftige Angst. Einmal arbeiteten Gärtner vor dem Therapie-raum im Garten. Er riss in Panik die Gardine zu, "Die gucken hier rein. die gucken mir das Essen weg, die wollen mich totmachen." Oder er sah aus dem Fenster ein Haus mit einem Turm, "wie eine Kirche, und die stürzt ein, und dann sind alle tot". Frühe Angstinhalte führten zu mangelhafter Angsttoleranz und machten eine Angstbewältigung, z. B. durch Zuziehen der Gardine nur ansatzweise möglich.

Der Triebbefriedigung im Essen drohte Gefahr durch sadistische Überich-Kerne. Das zeigte sich in einem Kasperspiel, in dem das Krokodil, ein Sinnbild für orale Gier, den Brei der Frau auffraß und dafür hart bestraft wurde: "Du kommst 1000 Jahre - nein - 33 000 Jahre ins Gefängnis."

Im Kampf um die Begrenzung der Essensmenge mit mir lernte Jochen zum ersten Mal, sein Gefühl einer real erlebten und geschmeckten Situation zuzuordnen: Bei einem Wutausbruch wegen der Trennung am Ende einer Stunde formulierte er den Inhalt seiner Wut so: "Ich bin so wütend, weil du mich nichts mehr naschen lässt." Gefühle in bezug auf die Trennung waren noch nicht erlebbar, wurden mit Nahrungsverweigerung gleichgesetzt, und in diesem vertrauten Erlebnissbereich des Körper-Ich war es ihm möglich, sein Wutgefühl zu lokalisieren und in Worte zu fassen.

Die ersten 25 Behandlungsstunden waren von Gier, Hetze und archaischen Aggressionen geprägt. Jochen wollte alles essen und alles spielen und wollte am liebsten alles auf einmal tun. Ich stellte mich diesen Bedürfnissen, ohne dabei selber als Person zu existieren, eher als Umgebung für ihn, als Garant seiner Bedürfnisse, als Begrenzung im Sinne von Steuerung seiner archaischen, ängstlichen Impulse, für die die Eigensteuerung noch fehlte. Er schien etwas davon wahrgenommen zu haben, er sagte in dieser Zeit nämlich einmal: "Du bist doch hier die Aufsicht." Das hat über lange Zeit bedeutet, mit großer Aufmerksamkeit mögliche Kränkungen vorherzusehen und zerstörende Auswirkungen seiner Aggression zu steuern.

Mit zunehmender Regression wurde hinter seinem physischen Hunger der große Objekthunger sichtbar. Er sprach häufig von Babys und verlangte, dass ich Milch für ihn kaufte, damit er sich eine "richtige" Flasche machen könnte. Einmal drängte er sich in ein Puppenbett und sagte: "Ich möchte 1000 Stunden und 7 Millionen Jahre kommen ... aber morgen kann ich ja wiederkommen." Er ließ sich von mir mit der Flasche füttern und im Zimmer umherfahren. Wenn er aus der Flasche trank, hing er mit seinen Augen an meinem Blick. Zu diesem Zeitpunkt der Behandlung - etwa von der 25. bis zur 35. Stunde - vollzog die Verständigung sich vorwiegend im präverbalen Raum. Jochen verweigerte ein Gespräch und reagierte unwirsch und ärgerlich auf Fragen. Manche "Unterhaltung" fand statt im Austausch von Phantasielauten, dem Summen von Melodien und später dem Singen von Kinderliedern. In diesen Momenten herrschte stilles und zufriedenes Wohlbehagen. Ich habe in dieser Zeit wie eine Verlängerung seines Selbst funktioniert und habe häufig das Geschehen in Worte gekleidet. Als er mir z. B. mit einem Blick bedeutete, Wasser zu holen, sagte ich: "Du nickst mir jetzt so zu, und ich verstehe, dass Du Wasser möchtest." An folgender Sequenz mag deutlich werden, wie er zu diesem Zeitpunkt der Behandlung die Beziehung erlebte: Er fragte mich, ob er satt sei, worauf ich erwiderte, "du meinst, ich könnte wissen, wann du satt bist?" Er antwortete: "Ja, du bist doch ... mir." Im Erleben einer symbiotischen Beziehung konnte er sich die Verfügbarkeit des Objektes zunutze machen, und das ermöglichte ihm eine stürmische Entwicklung seiner autonomen Ich-Funktionen. Dabei gab der orale Raum entsprechend seiner oralen Fixierungspunkte den Rahmen für diese Entwicklung.

Das erste "Instrument" der Wahrnehmung wurde der Mund. R. A. Spitz nennt ihn die "Urhöhle", die erste Oberfläche im Leben, die zur Tastwahrnehmung benutzt werde (SPITZ, 1967, 82). In ihr fühlte er zunächst Zucker und Haferflocken trocken und spürte, wie schwer beides zu schlucken war. Er fügte Wasser hinzu und veränderte die Konsistenz des Breis durch Zugabe von viel oder wenig Wasser. Er fühlte

klebrigen, zähen, weichen, krümeligen und flüssigen Brei und spürte, wie schnell und leicht Flüssigkeit aus der Flasche durch den Mund rann. Er entdeckte eine Kochplatte im Zimmer und fing nun an, seinen Brei zu kochen. Zunehmend spielte der Geschmack dabei eine Rolle: wie schmeckte er mit viel oder wenig Zucker, wie schmeckte er fest oder flüssig? Einmal kochte er Bonbons, indem er Zucker mit Haferflocken verschmelzen ließ, und er freute sich an deren guten Geschmack und an den Geräuschen, die es gab, als er sie zwischen seinen Zähnen zerknackte. Einige Male ließ er den Brei verbrennen und quälte Ungenießbares in sich hinein. Er begann, die verschiedenen Wahrnehmungseindrücke miteinander zu vergleichen, und er bezog das Riechen mit ein. Einige Stunden lang ließ er den Brei kochen, ohne selber dabeizustehen, und er entschied nur mit seiner Nase, wann der Brei fertig wäre. Einmal fasste er unbesorgt auf die heiße Herdplatte, verbrannte sich und fing nun an, sich mit dem Problem von heiß und kalt auseinanderzusetzen. Das wurde zeitweilig wichtiger als das Essen selber. Es war ein langwieriger und differenzierter Prozess Erfahrungen zu machen, an deren Ende die Unterscheidungsfähigkeit von heiß und kalt stand und die Fähigkeit zur Entwicklung von Signalangst für diesen Bereich zur Verfügung stand. Er fasste die kalte Herdplatte an und ließ seine Finger auch noch darauf liegen, als diese allmählich warm wurde. Er probierte, wie lange er sie darauf liegenlassen konnte, ohne sich zu verbrennen. Ich sollte das gleiche tun und über meine Erfahrungen berichten, die er dann mit seinen Erfahrungen verglich. Mit der Vertrautheit der Sinneswahrnehmungen wuchs die Vorsicht und nahm die Hektik ab. Er sagte häufig "Vorsicht, sonst verbrenn ich mich" . oder "wenn ich noch länger drauffasse, verbrenn ich mich".

Der Gesichtskreis wurde allmählich größer, und in die Erfahrungen um Herd und Kochen wurde auch das Abwaschen einbezogen. Jochen genoss das Wasser, das Putzen und das Spritzen. Es war eine aufregende Erfahrung, als er merkte, wie sich beim Kochen Dampf entwickelte und er dessen Wärme und Feuchtigkeit fühlen konnte, und als er sah, wie der Dampf sich an der kalten Scheibe niederschlug und er seinen Namen hineinschreiben konnte und er den sogar in der nächsten Stunde noch lesen konnte. Er erlebte, wieviel Lärm entsteht, wenn Wasser auf eine heiße Herdplatte kommt oder wie sich ganz plötzlich die Farbe verändert, wenn man in stark erhitzten Zucker kaltes Wasser gießt. Die Flüssigkeit wurde rot, und er nannte sie Blut. Immer versuchte er zu verstehen, was er sah, zu begreifen und geistig zu bewältigen. Allmählich richtete sich seine Wahrnehmung auch nach innen. Er spürte seinen riesigen Hunger: "Schade, dass man hier im Zimmer nicht alles auffressen kann, am liebsten möchte man doch alles auf der ganzen Welt auffressen." Er unterschied zwischen den Gefühlen von Hunger und Sattsein. "Wenn ich jetzt noch was esse, kriege ich Bauchschmerzen und muss kotzen."

Mit der fester werdenden Beziehung wurde die Trennung von mir am Ende jeder Stunde immer schwieriger. Er fragte pausenlos, wie unter Druck stehend, wieviel Zeit noch vorhanden wäre, und die Ursache seiner Panik zeigte sich, als er sagte: "Ich kann dein Gesicht nicht behalten", und ein anderes Mal "dein Atem steht jetzt still", als er den Therapieraum verließ. Er hatte noch kein inneres Bild von mir, und das Stundenende war gleichbedeutend mit meinem Verlust oder Tod. Wenn das Ende der Stunde nicht mehr zu verleugnen war, agierte er seine Wut, die nicht mehr so beziehungslos wie in den ersten Stunden war, sondern mich jetzt direkt traf. So versuchte er einmal, mich im Zimmer einzuschließen, er rannte mit dem Schlüssel nach draußen, danach schnell wieder ins Zimmer und schleuderte

den Schlüssel gegen mich. Oder er bewarf mich nach einer Stunde blitzschnell mit einem Erdklumpen. Solange er sich mit mir in einer symbiotischen Beziehung erlebte, schienen sich seine Aggressionen innerhalb dieses Systems zu äußern, und er nahm meine Reaktionen nicht wahr. Das geschah erst mit zunehmender Trennung. Als er einmal in seiner Wut die Bauklötze im Zimmer umhergeworfen hatte und mich dann grinsend und feixend aufräumen ließ, sagte ich ihm, dass ich mich über sein Verhalten ärgerte. Darauf fragte er erstaunt und ungläubig: "Bist du jetzt böse auf mich?" Ich bejahte das, und am Anfang der nächsten Stunde zeigte er, dass er meine Reaktion verstanden und behalten hatte, er sagte nämlich: "Gestern warst du wütend auf mich."

Der Trennungs- und Individuationsprozess begann mit Jochens Beziehung zu einem Teddy. Der hatte bis dahin unbemerkt im Spielzimmer gegessen und wurde plötzlich wichtig für ihn. Er schmuste mit dem Teddy, spielte mit ihm, gab ihm zu essen, deckte ihn warm zu und zeigte ihm auch Wut und Ärger. Eines Tages wollte Jochen den Teddy mit nach Hause nehmen. "Der kann das hier nicht alleine aushalten. Ist hier die ganze Nacht niemand? Und ist es hier ganz dunkel? Da kommen Räuber." Als er merkte, dass ich seinen heftigen Wunsch zwar verstand, dem aber nicht nachgab, sondern ihm den Verzicht zumutete, brach heftige Wut aus ihm heraus. Er warf Tisch und Stühle um, warf Spielzeug durch die Gegend und rannte aus dem Zimmer hinaus. Er war außer sich und unansprechbar. Dieser Kampf um den Teddy wiederholte sich einige Stunden lang, und seine Wut nahm an Intensität ab. Zwischendurch half er sich, indem er sagte: "Aber in den Ferien nehme ich ihn mit, wenn keine anderen Kinder kommen", setzte dann aber hinzu, "oder kann ich ihn etwa **nie** mitnehmen?" Das bejahte ich nickend. Schließlich konnte er den Teddy dalassen, jedoch nie, ohne ihn bequem in eine Ecke zu setzen und ihm eine Schale mit Essen hinzustellen, um ihm die Trennung zu erleichtern.

Von Jochens Eltern erfuhr ich, dass zu Hause sein Affe Uli für ihn wichtig wurde und das erste Spielzeug war, zu dem er eine Beziehung bekam. Er brachte Uli ein paarmal mit in die Therapiestunde, machte Teddy und Uli miteinander bekannt und ließ Uli einmal sogar über Nacht beim Teddy, damit der nicht soviel Angst hätte. Vor dreiwöchigen Ferien sagte er zum Teddy: "Tschüß Teddy, wir sehen uns jetzt drei Wochen nicht, aber dann komm ich wieder." Und zu mir gewandt, "der kann jetzt hier allein bleiben. Weißt du noch, früher konnte der das immer nicht."¹

Der Trennungsprozess schritt voran, u. a. in endlosen Suchspielen. Sein liebstes Versteck war der Schrank, in dem die Esssachen aufbewahrt wurden, eine für ihn vertraute und emotional hochbesetzte Umgebung. Er lag dort eng zusammengekauert im Dunkeln, und Kontakte zwischen uns fanden nur über Klopfzeichen statt. Der Wahrnehmungsbereich Sehen war ausgeschaltet, und erstmals bekam das Hören eine Bedeutung in der Beziehung zwischen uns. In diesen Suchspielen ging er mit dem schmerzlichen Problem der Trennung durch Weglaufen in ein Versteck und Findenlassen experimentierend und übend auf spielerischer Ebene um.

¹Mit Hilfe des Übergangsobjektes Teddy gelang Jochen die Hineinnahme eines Teiles seiner häuslichen Welt, und es vollzog sich das, was D.W. WINNICOTT in seiner Arbeit über Übergangsobjekte und Übergangsphänomene beschrieben hat, dass er sich nämlich einen intermediären Erfahrungsbereich schaffte, der notwendig war, um ihm den Beginn einer Beziehung zwischen sich und der Welt zu ermöglichen (WINNICOTT 1973, 21).

An Jochens sprachlichen Äußerungen mag deutlich geworden sein, wie sich allmählich eine Wende vom stärker primärprozesshaften zu mehr sekundärprozesshaftem Funktionsniveau vollzogen hat und die Ich-Funktion des Denkens und das Abstraktionsvermögen Raum gewannen. In der 28. Std. sagte er: "Es ist kalt. Die Leute sagen, das Thermometer fällt. Aber wenn es fällt, dann ist es doch kaputt."

Zu dieser Zeit konnte er zwar den Symbolgehalt dieser sprachlichen Äußerung noch nicht erfassen, er schien aber ein Gespür für die Möglichkeiten der Sprache zu entwickeln. In diesem Zusammenhang wurde der Umgang mit den Erinnerungen wichtig. Es waren zunächst Erlebnisse aus den Therapiestunden, an die er sich erinnerte: "Weißt du noch, als wir Blut gekocht haben und was für einen Schreck wir bekommen haben?" "Weißt du noch, als ich den Teddy unbedingt mit nach Hause nehmen wollte?" Aus einer Kette solcher Einzelerinnerungen wuchs allmählich das Bewusstsein für Zeit, "bald sind die Osterferien, dann sehen wir uns lange nicht, und dann kommt der Sommer, und wenn der Winter wieder kommt, dann ist Weihnachten", sowie das Wissen um die Geschichte der Behandlung. So wurde der Therapieraum der Ort, an dem Jochen die ersten Entdeckungen seiner Geschicklichkeit machte, ähnlich dem Jungen, von dem L.SCHACHT in ihrer Arbeit "Die Entdeckung der Lebensgeschichte" berichtet (SCHACHT, 1978).

Bisher hatte sich die Ich-Entwicklung im oralen Bereich vollzogen und war mit oralen Befriedigungen verbunden, die jedoch durch die Begrenztheit der Essensmenge bereits Frustrationen in sich trugen. Und doch schien mir in dieser regressiven Form der Befriedigung die Gefahr zu liegen, die vorhandene orale Fixierung zu verstärken (BLANCK UND BLANCK, 1978, 65). In der 45. Stunde zeigte Jochen, dass er stark genug geworden war, auf das Essen zu verzichten, er sagte: "Ich brauche ja nicht immer zu essen, dann habe ich mehr Zeit zum Spielen." Ich nahm diese Gelegenheit, um ihm wie auch in früheren Stunden zu sagen, dass Essen nicht unbegrenzt zur Verfügung stünde, und dass es mit anderen Kindern geteilt werden müsse. Ich ging aber jetzt noch einen Schritt weiter, indem ich hinzufügte, dass ich ihn inzwischen für stark genug hielt, darauf in den Therapiestunden zu verzichten. Als dann nach einigen Stunden alle Reste aufgegessen waren, überfiel ihn eine große Traurigkeit. Er stand reglos, die Augen voller Tränen, und er klammerte sich an den Teddy, der in dieser Situation wieder wichtig geworden war. Mich berührte diese tiefe Trauer und ich war versucht, seinem drängenden Wunsch nach mehr Essen nachzugeben, nicht zuletzt wegen seiner schweren Entbehrungen in den ersten Lebensjahren. Ich entschied mich aber dafür, die Frustration und die dadurch ausgelöste Trauer und Wut mit ihm durchzuarbeiten. In dieser 45. Stunde ertrug er die Situation, handelte aber aus, noch ein einziges Mal Zucker und Haferflocken von mir zu bekommen, "dann brauche ich nichts mehr, und wenn du mir nichts mehr gibst, dann bringe ich mir selber etwas mit".

Ich breche die Falldarstellung an dieser Stelle ab. Jochen signalisierte mit seiner Äußerung "dann bringe ich mir selber etwas mit" eine Wende von vorwiegend regressivem Verhalten zu mehr Aktivität aus einem beginnenden Gefühl seiner Identität.

Diskussion

Es hat sich gezeigt, wie die in der Behandlungssituation sich entwickelnde Objektbeziehung den Rahmen für die Reifung autonomer Ich-Funktionen abgab und wie

dies Geschehen sich mittels Triebenergie vollzog, durch die Erfahrungsgrundlagen geschaffen wurde und Impulse für die nächsten Reifungsschritte ausgingen.

Auf der Ebene der Bedürfnisbefriedigung war es zunächst die Wahrnehmung mit ihren fünf "Vollzugsweisen", dem Tastsinn, Geschmack, Riechen, Sehen und Hören, die eine Entwicklung in Richtung auf das diakritische Wahrnehmungssystem in Gang setzte. Außenreize wie Hitze und Kälte wurden wahrgenommen und später - ausgelöst durch den Wechsel von Befriedigungs- und Frustrationserlebnissen - Innenreize wie Hunger und Sattsein. Der nächste Reifungsschritt führte in Richtung Trennung und Individuation. Zunächst konnte mit Hilfe eines Übergangs-Objektes eine konstante Beziehung auch bei räumlicher Trennung aufrechterhalten werden, was nicht bedeutete, dass Trennungen, z. B. durch Ferien, nicht noch lange Zeit große Angst auslösten. Das wachsende Erinnerungsvermögen förderte die Orientierung im Bereich der Zeit, und die wachsende Fähigkeit des sprachlichen Ausdrucks und die Zunahme der Denkfähigkeit drängte primärprozesshaftes Erleben weitgehend zurück, und die Neutralisierung libidinöser wie auch aggressiver Triebenergien konnte zum weiteren Ich-Aufbau verwendet werden.²

Aufgrund der Behandlung dieses und einiger anderer Fälle von Kindern mit frühen Ich-Störungen scheint mir die Übertragung des BLANCKschen Konzeptes möglich. Allerdings stellt sich die Frage, wie weit man als Therapeut in der Lage ist, für das frühgestörte Kind "holding function" zu übernehmen und ihm eine "Gefühlshomöostase Sicherheit" (JOFFE und SANDLER, 1967, zitiert nach LOCH, 1977, 221) zu schaffen und sich auf die von ihm angebotene Ebene der "Grundstörung" (BALINT, 1968) einzustellen. Denn gerade diese therapeutische Haltung scheint es zu sein, die dem Kind eine Hineinnahme von Triebbedürfnissen und Trieberfahrungen ins Ich ermöglicht, ihm eine Synchronizität von Trieberfahrung und Ich-Erfahrung erlaubt (LOCH, 1977, 222) und den Weg hin zu mehr Realitätssinn bereitet, weil es im Laufe dieser Entwicklung von der Phantasie Abschied nehmen muss, dass es ein Alles gebendes mütterliches Objekt gibt und realisieren muss, dass das Paradies verloren ist (BLANCK UND BLANCK, 1978, 35). Eine solche Therapeut-Patient-Beziehung ermöglicht den Wachstumsprozeß für ein strukturell gestörtes Ich.

Um eine solche Beziehung durchzustehen, scheint mir allerdings ein hohes Maß von Frustrationstoleranz seitens des Therapeuten nötig. Bei mir hat in der Behandlung Jochens sein Riesen hunger, die heftigen und anfangs unberechenbaren Aggressionen und die Frage des Verhältnisses von Befriedigung und Frustration zu Gegenübertragungsproblemen geführt. Bei deren Bearbeitung wurde mir ein Hinweis J. ZAUNERS wichtig, der in dieser Behandlung die Bedürfnisbefriedigung durch Essen solange für notwendig hielt, wie sie zum Ich-Aufbau wichtige Impulse gab, und dann für gefährlich, wenn sie zu ausschließlich regressiver Befriedigung würde. Um noch einmal BLANCK UND BLANCK zu zitieren: "Das eigentliche Instrument der Psychotherapie jedoch ist der disziplinierte Therapeut selbst. ... Selbstdisziplin im Interesse des Patienten gleicht dem mütterlichen Verhalten, ... auch wenn es für (ihn) selbst Frustration bedeutet." (23)

²Die gerichtete Handlung wird nicht nur Ventil für die Abfuhr libidinöser und aggressiver Energien, sondern ein Mittel, die Fähigkeit der Meisterung und Steuerung durch die Psyche zu erwerben und auf diese Weise die Entwicklung zu fördern. Das führt zu einer Konsolidierung einer Vielfalt von Apparaten im Ich (SPITZ, 1967, 124).

Literatur

- Alpert, A.** (1959): Reversibility of Pathological Fixations Associated with Maternal Deprivation in Infancy, *The Psychoanalytical Study of the Child* 14, 169-185
- Balint, M.** (1968): *Therapeutische Aspekte der Regression*, Hamburg 1968
- Blanck, G. und Blanck, R.** (1974): *Angewandte Ich-Psychologie*, Stuttgart 1978
- Freud, A.** (1965): *Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung*, 2. Aufl., Stuttgart 1971
- Geleerd, E.R.** (1967): *Kinderanalytiker bei der Arbeit*, Stuttgart 1972
- Loch, W.** (1977): Anmerkungen zum Thema Ich-Veränderungen, Ich-Defekte und psychoanalytische Technik, *Psyche*, 31, 216-227
- Pine, F.** (1974): On the Concept "Borderline" in Children, *The Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 341-368
- Schacht, L.** (1978): Die Entdeckung der Lebensgeschichte, *Psyche*, 32, 97-110
- Spitz, R.A.** (1965): *Vom Säugling zum Kleinkind*, Stuttgart 1967
- Winnicott, D.W.** (1971): *Vom Spiel zur Kreativität*, Stuttgart 1973