

Buchheim, A. (2005). "Mein Hund stirbt heute": Bindungsnarrative und psychoanalytische Interpretation eines Erstinterviews. *Psyche - Z Psychoanal*, 59 (Beiheft), 35-50.

## **„Mein Hund stirbt heute“: - Bindungsnarrative und psychoanalytische Interpretation eines Erstinterviews**

*Anna Buchheim*\*

### **Auftakt**

Ein heißer Julitag. Zu meinem Erstinterviewtermin in der psychotherapeutischen Ambulanz kommt eine 30jährige attraktive, sehr locker sommerlich bekleidete Patientin, die das Gespräch mit dem Satz beginnt: *"Mein Hund stirbt heute, deshalb schaue ich so aus"*. In dem Moment steigen ihr Tränen in die Augen. Es kommt mir so vor, als brauche sie dieses traurige Ereignis als Eintrittskarte, um über sich selbst sprechen zu können. Ihre Traurigkeit versucht sie dann mit einem fröhlichen Lachen zu vertuschen. Auffallend schnell bewegen sich ihre Augen hin und her und ich frage mich, an was die Patientin gerade denkt. Ich erfahre, dass sie vor ca. 2 Jahren von einem Psychiater wegen depressiver Verstimmungen medikamentös behandelt wurde. Ihre Beschwerden bezeichnet sie als Stimmungseinbrüche, die sie immer wieder "lahm legen". An solchen Tagen zieht sie sich zurück, will niemanden sprechen, geht nicht zur Arbeit, dunkelt den Raum ab, ist niedergeschlagen, verzweifelt und stellt sich "tot". Seit ca. 15 Jahren leidet sie zudem an Migräne, die sie schon mit verschiedenen Methoden zu bekämpfen versuchte (Massage, Akupunktur, Medikamente). Dann rückt etwas Neues in den Fokus unserer Aufmerksamkeit, als sie erwähnt, ihre Beziehungen gingen ihr verloren wie anderen Leuten ein Stock oder Hut. Sie selbst spricht von "Beziehungsschwierigkeiten". Die letzte intime Beziehung liegt ca. 1 Jahr zurück. Sie schildert, dass sie erst von dem jeweiligen Partner ganz begeistert ist, ihn idealisiert, sich "himmelhoch jauchzend" fühlt und ihr dann "plötzlich das Gefühl für diesen Menschen verloren geht", sie nur noch "Haare in der Suppe findet" und sie die Beziehung, für die Männer meist abrupt und nicht nachvollziehbar, beendet. Den Schmerz, den sie dabei den anderen zufügt, kann sie selbst kaum spüren.

Wechseln wir nun die Perspektive. In dem dritten Band seiner Trilogie, „Verlust“, taucht bei dem Psychoanalytiker John Bowlby ein expliziter Vorschlag zur therapeutischen Arbeit auf. Bowlby schlägt vor, dass im therapeutischen Prozess durch das Arbeiten am detaillierten

---

\* ich danke Horst Kächele für Inspiration und Mitdenken.

episodischen Gedächtnis eine Korrektur im semantischen Gedächtnis entstehen könne. Zitat: "... es ist häufig hilfreich, den Patienten zu ermutigen, sich so detailliert wie möglich an tatsächliche Geschehnisse zu erinnern, damit er neu und mit allen entsprechenden Gefühlen sowohl seine eigenen Wünsche, Gefühle und Verhaltensweisen bei jeder speziellen Gelegenheit als auch das mögliche Verhalten seiner Eltern bewerten kann. Auf diese Weise hat er Gelegenheit, Vorstellungen im semantischen Speicher zu korrigieren oder zu modifizieren, von denen er feststellt, dass sie nicht mit dem historischen und gegenwärtigen Beweismaterial übereinstimmen" (Bowlby 1983, S. 88).

Um diese Empfehlung im Kontext der heutigen Diskussion schätzen zu können, ist ein kurzer Rückgriff auf die Grundlagen der Bindungstheorie unvermeidlich.

### **Exkurs: Die Grundlagen der Bindungstheorie**

Bowlby untersuchte nach dem 2. Weltkrieg (im Rahmen einer WHO-Studie) die Auswirkungen und Reaktionen, die Kleinkinder auf reale Trennungen von der Mutter bzw. einer anderen wichtigen Person erfahren und welche Abwehr- und Anpassungsstrategien sie entwickeln, um die für das Kind lebensnotwendige Nähe aufrecht zu erhalten. Wie wir heute ziemlich sicher wissen, speichern Babies bereits im Laufe des ersten Lebensjahres Wahrnehmungen und Erwartungen von Interaktionssequenzen mit ihren Bindungspersonen, die nach Bartlett (1932) als Schemata bezeichnet werden oder wie Bowlby es vorzog, als „innere Arbeitsmodelle von Bindung“ gefasst werden können. In der Mitte des ersten Lebensjahres hat ein Kind die Fähigkeit entwickelt, seine Bindungsperson zu vermissen und nach ihr zu suchen, auch wenn diese nicht anwesend ist. Im tagtäglichen Austausch mit der Pflegeperson entwickelt das Kind ein inneres Modell von Bindung. Je nach der Qualität der Responsivität, die ein Kind auf sein Bindungsverhalten durch die primäre Bezugsperson erfährt, werden unterschiedliche Vorstellungsmodelle über die erwartete Reaktionsweise der Bindungsfiguren ausgebildet und "gespeichert". Die Erfahrungen in der Dyade haben Auswirkungen auf das entstehende *Selbstwertgefühl* des Kindes sowie dessen Fähigkeit zu einer ausgewogenen *flexiblen Affektregulation* (Köhler 1992, 1996). Die Erfahrungen, wie Umwelt und Bindungsfiguren funktionieren, werden im Sinne einer aktiven Konstruktion in ein Gesamtbild integriert. Gelingt diese Integration, so entsteht eine kohärente, anpassungsfähige innere Abbildung der Wirklichkeit (sicheres Arbeitsmodell) so dass diese Person positive und negative Gefühle wahrnehmen, sie realitätsgerecht einschätzen, kommunizieren und entsprechend aktiv, wirklichkeitsgerecht handeln können. Ein unsicheres

Arbeitsmodell erlaubt keine realitätsangemessene Einschätzung und führt zu einer eingeschränkteren Wahrnehmung und Integration verschiedener Gefühle, wirklichkeitsbezogenes Kommunizieren und Handeln werden erschwert (Grossmann et al. 1989, Grossmann u. Grossmann 1991).

Ausgehend von klinischen Beobachtungen prägte Bowlby (1980) in diesem Zusammenhang den Begriff "multiple Arbeitsmodelle", da Schilderungen seiner Patienten über die Beziehung zu ihren Eltern oft widersprüchlich waren. Auf der einen Seite wurden die Eltern auf einer allgemeinen Ebene sehr positiv beschrieben, auf der anderen Seite entsprachen ärgerliche oder entwertende konkrete Episoden über dieselben Personen nicht dem allgemeinen Bild. Es kann also *mehr als ein* Arbeitsmodell derselben Person oder des Selbst entstehen, wenn widersprechende Erfahrungen in der Wirklichkeit gemacht wurden. Dies wird von Bowlby (1980) als ein defensiver Selbstschutz-Prozess aufgefasst. Er versuchte diese Inkompatibilität von Speichersystemen mit dem Rückgriff auf Tulvings (1972) Unterscheidung zwischen semantischem und episodischem Gedächtnis zu erklären, deren Inhalt nicht immer übereinstimmen muss. Das Ausschließen bestimmter Information führt nach Bowlby dazu, dass diese Informationen pathogene Wirkung haben können. Diese negativen Gefühle, die an der Entstehung von inneren und äußeren Konflikten beteiligt sind, werden aus dem Bewusstsein ausgeschlossen.

### **Methodik zur Untersuchung von Bindung und Abwehr:**

#### **Das Adult Attachment Interview (AAI)**

Nicht zufällig beschäftigte sich seit den 80er Jahren Mary Main, eine linguistisch geschulte Sozialpsychologin in Berkely, mit den Erinnerungen von Müttern an ihre eigene Kindheit. Anhand der sprachlichen Analyse von Verbatimprotokollen sollte die Bindungsentwicklung von Kindern vorhergesagt werden. In ihrer Arbeitsgruppe wurde 1985 federführend von Carol George ein bis heute vielfach eingesetzter Leitfaden entwickelt, das Adult Attachment Interview (AAI). Das Interview fokussiert *im wesentlichen auf die Erinnerung früher Bindungsbeziehungen, den Zugang zu bindungsrelevanten Gedanken und Gefühlen sowie die Beurteilung der Befragten zum Einfluss von Bindungserfahrungen auf ihre weitere Entwicklung. Das AAI erfasst demnach die aktuelle Repräsentanz vergangener Erfahrungen.*

Wie Sie schon bemerkt haben, widmet sich das AAI ausschließlich spezifischen *Bindungsthemen*. Durch diese Einengung des Konstrukts „Bindungsrepräsentation“ und deren sprachliche Charakteristika ist die unbedachte Generalisierung von Verarbeitungsstrategien auf andere wichtige Lebensbereiche, wie z. B. Sexualität, Aggression oder Arbeit nicht zulässig (s. a. Crowell et al. (1996). Ähnlich dem strukturellen Interview von Kernberg (1981), das mit Klärung, Konfrontation und Interpretation arbeitet, sind im AAI die Spezifizierung bzw. Konkretisierung als Fragetechnik dazu geeignet, Stress zu induzieren, um sowohl die Kooperationsbereitschaft als den Grad an *Integrationsfähigkeit bezüglich Bindungsthematik* zu überprüfen.

Für die heutige Diskussion ist interessant, dass in der Auswertung der Protokolle die *Art und Weise* der Erzählung im Fokus steht, d. h. *wie* erzählt wird, ist relevanter als das Inhaltliche. In diesem Interview, das theoriegeleitet das Bindungssystem bei der befragten Person aktivieren soll, wird durch *spezifische Konkretisierung* (z. B. „Sie haben gesagt, die Beziehung zu Ihrer Mutter war wunderbar, fällt Ihnen dazu ein spezielles Ereignis ein, das diese Aussage veranschaulichen könnte?“) eine gewisse Stresssituation hergestellt, die die jeweiligen Bindungsstrategien „hervorlocken“ soll. Die Technik des semistrukturierten Fragens dient dazu, Abwehrprozesse (z. B. unbewusste Inkohärenzen, Idealisierung, Entwertung, Ärger, Verleugnung) sichtbar werden zu lassen, die nicht gedeutet werden. Auch wenn ein Interview aus konversationsanalytischer Sichtweise immer auch ein soziales, interaktionelles Ereignis darstellt, werden die Fragen oder Spezifizierungen des Interviewers in der nachfolgenden Textanalyse des Transkripts vernachlässigt. Antworten und Sprachgestaltung des Befragten werden also nicht als Reaktionen auf den Interviewer verstanden, sondern sind davon unabhängig zu sehen. Studien zur den psychometrischen Eigenschaften des AAI weisen stabil nach, dass Bindungsnarrative und deren spezifische sprachliche Darstellung unabhängig vom Interviewer immer wieder zur selben Sprachgestalt führen und damit zur selben Bindungsklassifikation. Anders ausgedrückt: Das Bindungsmodell - aktiviert durch die Fragen und sprachlich repräsentiert, entsprechend dem inneren Verarbeitungsmodus - setzt sich gewissermaßen robust durch.

Die Kohärenz des Diskurses stellt das leitende Hauptkriterium der Auswertung im AAI dar (Main & Goldwyn 1996); durch sie werden wichtige Kommunikationsmaxime nach Grice (1975) erfasst. Beurteilt wird, inwieweit ein Sprecher auf die Fragen des Interviews kooperativ eingehen kann und eine wahrheitsgemäße (Qualität), angemessen informative (Quantität), relevante (Relevanz) und für den Zuhörer bzw. Leser verständliche, klare

Darstellung (Art und Weise) seiner Kindheitserfahrungen geben kann. In Anlehnung an die Ausführungen von Herrn Raguse könnte man übersetzen: das zentrale Interesse im AAI ist, ob eine zusammenhängende Geschichte erzählt wird oder nur Fragmente.

Aus streng sprachwissenschaftlicher Sicht eignen sich diese Konversationsmaxime von Grice nicht für die Beschreibung eines idealen Dialogs in diesem Kontext. Mary Main hat diese Kriterien für die Verwendung im AAI insofern adaptiert, als sie im Zuge der bindungstheoretischen Tradition ein Konzept suchte, dass die Fähigkeit einer Person, auf eine ihr gestellte Aufgabe kooperativ einzugehen, abbildet. Insofern erlauben die Konversationsmaxime von Grice in ihrer modifizierten Verwendung eine Beurteilung, ob ein Sprecher in einer Situation der Überraschung, mit der Aufgabe, sich an potentiell stressreiche Erfahrungen in der Kindheit zu erinnern und dabei eine für den Interviewer verständliche Geschichte zu erzählen, umgehen kann. Diese Form der Bewältigung erfordert innere Ressourcen, die von der jeweiligen Repräsentation des inneren Bindungsmodells abhängt. Bringt eine Person eine sog. distanzierte Bindungsrepräsentation mit, wird sie auf die AAI-Fragen hin „distanziert“ ihre Narrative gestalten, indem sie auf die Fragen nur allgemein eingeht, sich an wenig konkretes erinnert oder abblockt und den Interviewfluss subtil oder direkt boykottiert. Dahinter steckt, dass das Bewusstwerden von schmerzlichen Erinnerungen, die potentiell auftauchen könnten, deaktiviert werden müssen, um ein allgemeines positives oder zumindest neutrales Bild der Bindungen in der Kindheit aufrechtzuerhalten. Eine vermeidende Strategie, die im Kindesalter beispielsweise adaptiv war, um die Nähe zur zurückweisenden Bindungsperson zu erhalten. Die Aufmerksamkeit wird von Bindungsbedürfnissen weggelenkt, was sich bei Erwachsenen sprachlich in kargen Antworten oder idealisierten, skriptartigen statements ohne wahrhaftigen Beleg äußert. In diesem Fall wäre die Kohärenzverletzung, dass auf die Aufgabe „Erinnerung an vergangene positive Ereignisse mit der vorher als liebevoll benannten Mutter, unbemerkt widersprüchliche Ereignisse erzählt werden oder sich die Aufgabe durch Erinnerungsverlust erledigt.

Neben der Beurteilung der Kohärenz wird auch die emotionale und kognitive Integrationsfähigkeit der geschilderten Bindungserfahrungen bewertet. Hierzu dienen als Kriterien das Ausmaß an Idealisierung oder Entwertung der Bindungsfiguren oder ob die Interviewten noch heute stark mit Ärger und Wutgefühlen gegenüber ihren Bindungspersonen beschäftigt sind. Das Interview wird daher sowohl hinsichtlich der faktisch ausgesprochenen Information bewertet, aber auch nach Merkmalen, die den Befragten unbewusst bleiben, wie

z. B. Inkohärenzen und Affekte, die minimiert werden oder unterreguliert sind. Anhand der berichteten Erfahrungen der Probanden mit ihren Eltern in der Kindheit wird weiterhin eingeschätzt, ob die Eltern liebevoll, abweisend, vernachlässigend waren oder ob es einen Rollenwechsel gab.

Zum wichtigsten Auswertungsschritt gehört also die Beurteilung des aktuellen *mentalen Verarbeitungszustands* (state of mind with respect of attachment) der individuellen Bindungserfahrung. Dazu werden Skalen wie *Idealisierung*, *Ärger* und *Abwertung* herangezogen. Zu den weiteren allgemeinen Skalen gehören „allgemeine Abwertung von Bindung“, „Bestehen auf fehlender Erinnerung“, „Traumatischer Erinnerungsverlust“, „Metakognition“, „Passivität“, „Angst vor Verlust“, „höchster Wert unverarbeiteter Verlust“, „höchster Wert unverarbeitetes Trauma“, und „Kohärenz des Transkripts“.

Die Skalen „unverarbeiteter Verlust“ und „unverarbeitetes Trauma“, die auf einen „unverarbeiteten Bindungsstatuts“ hinweisen, sind für die Betrachtung von Psychopathologie von besonderer Bedeutung, so dass an dieser Stelle eine Erläuterung sinnvoll erscheint: Die Beurteilung der Kategorie „*unverarbeitetes Trauma*“ wird erschlossen aus einer vorübergehenden mentalen Desorientierung der befragten Person, die während des AAI Anzeichen dafür liefert, dass Missbrauchs- oder Misshandlungserfahrungen noch nicht verarbeitet worden sind. Dies zeigt sich beispielsweise in irrationalen Überzeugungen über die eigene Rolle am Geschehen, psychologisch verwirrten Äußerungen oder in der wiederholten Verleugnung der erlebten Tat, was sich in einem Oszillieren zwischen Berichten über die Art der Missbrauchserfahrung und einem anschließenden Abstreiten, dass dieser Missbrauch überhaupt stattgefunden hat, abbildet<sup>1</sup>.

Im *letzten Schritt* der Auswertungsprozedur führt nun die heuristische Zusammenstellung der einzelnen bewerteten Skalen zu einer der drei *organisierten* Bindungsklassifikationen „sicher-autonom“ (F = free to evaluate), „unsicher-distanziert“ (Ds = dismissing), oder

---

<sup>1</sup> An dieser Stelle muss erwähnt werden, dass Main & Goldwyns (1996) Definitionen der sog. unverarbeiteten Traumata/Verluste aus der entwicklungspsychologischen Forschung, zunächst mit Normalpopulationen, entstanden sind und eine Konfundierung der Begrifflichkeiten mit psychoanalytischen Konzepten (z. B. Abraham und Torok 1987) oder anderen modernen Traumatheorien (z. B. van der Kolk et al., 1996; LeDoux, 1996, 1998; Power und Dalgleish, 1997) nicht ratsam erscheint, da hier in der Regel davon ausgegangen wird, dass das Trauma nicht als Narrativ enkodiert bzw. erinnert wird.

„unsicher-verstrickt“ (E = enmeshed/preoccupied) bzw. zu der *desorganisierten* Bindungsklassifikation (U = unresolved trauma/loss). Auf die ausführliche Definition der Bindungsklassifikationen möchte ich hier aus Zeitgründen nicht eingehen.

Zusammenfassend stellt das AAI eine Mischung aus qualitativer und quantitativer Methodik dar. In einem sich immer weiter entwickelnden Manual sind die jeweiligen Skalen, die dann in ihrer heuristischen Kombination zu einer Bindungsklassifikation führen, mit Ankerbeispielen beschrieben. Dies erlaubt dem Auswerter nach einer aufwendigen Schulung, durch *Analogiebildung*, die narrative Gestalt der Aussagen zuverlässig einzuschätzen. Der hermeneutische Ansatz hier ist der Versuch, anhand aufwendiger Betrachtung von Verbatimprotokollen (mit allen Abbrüchen, Pausen etc), Schlussfolgerungen über die Schemata der Befragten in Bezug auf ihre inneren Arbeitsmodelle von Bindung zu ziehen. Die Subjektivität des Auswerter wird dabei auf eine gemeinsame theoriegeleitete Wirklichkeit von Forschern geeicht. Das wiederum erzielt eine Objektivität - in Form von quantifizierbaren vergleichbaren Skalenwerten - die sich in einer hohen Übereinstimmungs-Reliabilität niederschlägt.

### **Szenische Darstellung im Erstinterview und Adult Attachment Interview**

Mit diesen skizzenhaft dargestellten, notwendigerweise verdichteten Ausführungen zur Bindungstheorie- und methodik möchte ich Ihre Aufmerksamkeit wieder für die klinische Situation gewinnen.

Sie erinnern: eine sich munter gebende junge Frau sucht mich auf und überrascht mich zu Beginn durch den Satz: „*mein Hund stirbt heute*“. Ich muss zugeben, dass ich beim Nachdenken über das Erstinterview und der damaligen schriftlichen Ausarbeitung diesen Satz nicht weiter wichtig nahm, obgleich ich ihn mir gemerkt habe. Was mir jedoch anhaltenden Eindruck machte, war ihre leidvolle Hilflosigkeit gegenüber wiederholten Erfahrungen von Beziehungsabbrüchen. Gleich in der ersten Stunde testet sie mich übergriffig mit dem Satz: „*Kann man mit Ihnen über Sex*“ sprechen? Ich war überrascht, und als ich mich dafür interessierte, was sie denn diesbezüglich besprechen möchte, wurde sie rot und winkte ab.

In der Erstinterviewsituation gestaltete ich das zweite Gespräch entsprechend den Vorgaben des Adult Attachment Interviews. Aus diesem auf Tonband aufgezeichneten semi-strukturierten Protokoll möchte ich Ihnen meine Lesart des Interviews nahe bringen. Ich lade Sie nun ein darauf zu hören, wie die Patientin ihre Erinnerung sprachlich inszeniert.

(Vorbemerkung: Die Patientin wuchs mit einem zwei Jahre jüngeren Bruder in eher bescheidenen Verhältnissen auf, der Vater, Alkoholiker, selbstständig arbeitend in einem Getränkevertrieb, die Mutter meist zuhause. Die Eltern ließen sich scheiden, als die Patientin 6 Jahre alt war.)

Auf die Frage nach der Beziehung zu ihren Eltern als Kind spricht die Patientin von einer „ganz lieben Mutter“, zu der sie ein „super gutes Verhältnis“ hatte. Zum Vater hatte sie eine „Nicht-Beziehung“, weil er nie da war; sie hatte Angst vor ihm und einen „Höllen-Respekt“. Auf die Bitte nach Konkretisierung der Beziehung zur Mutter anhand von 5 Adjektiven und episodischen Erinnerungen, die diese Charakteristiken der Beziehung untermauern, hält die Patientin an überwiegend positiven Erinnerungen fest: „liebervoll“, „sie war immer da“, „wir haben viel unternommen“. Das sagt uns erst mal gar nichts über ihre mentale Verarbeitungsstrategien. Textuell zu untersuchen ist nun, ob sie heute diese positiven Eigenschaften einer vergangenen Beziehung mit anschaulichen, glaubwürdigen und noch dazu bindungsrelevanten Erinnerungen aus der Kindheit belegen kann. Dies gelingt der Patientin nicht: Repetitiv erzählt sie von nicht individuell klingenden Spielsituationen auf dem Abenteuerspielplatz mit ihrer Mutter. Nebenbei erwähnt sie Eifersuchtsszenen der Mutter auf ihren pubertären Körper sowie Mutters „Reinigungsfixierung“ und „Unglücklichsein“. Die negativen Erinnerungen dienen nicht dazu, positive wie auch negative Aspekte der Objektbeschreibung zu integrieren, vielmehr stehen sie unverbunden, oszillierend nebeneinander. Auf die Frage zur Charakterisierung der Beziehung zum Vater fällt ihr sofort wieder ein, dass sie Angst vor ihm hatte. Sie erinnert, wie der Vater sie auf einen hohen Küchenschrank gesetzt hat oder ihr eine Zigarette auf dem Schenkel ausdrückte. Das Ausmaß der Bedrohungen - die den Charakter von Deckerinnerungen tragen - wird von ihr nicht ausgearbeitet, vielmehr schwenkt sie unbemerkt auf Szenen über, die ihren Vater als einen Charmeur und patenten Kerl erscheinen lassen. Übergangslos findet sie sich in ihrer Erinnerung dann in gewalttätigen Situationen wider, in denen der Vater Wandregale herunter riss, die Mutter bedrohte und im Suff unberechenbar wurde. Als bei ihr die Entscheidung mit



6 Jahren anstand, ob sie zum Vater oder zur Mutter ziehen wollte, tat sie sich unheimlich schwer, aus Angst davor, den Vater zu enttäuschen.

Bis zu diesem Abschnitt können wir sprachlich festhalten, dass die Patientin kein kohärentes Bild ihrer Erinnerungen an die beiden Eltern liefert, sie springt zwischen positiven und negativen Einschätzungen hin und her, traumatische Erinnerungen werden neutralisiert.

Der nächste Fragenabschnitt widmet sich Erinnerungen an Kummererfahrungen, Trennungen, Bedrohungen und Verlusten. Wurde eine Bindungsperson bis dahin eher positiv geschildert, besteht hier nochmals die Chance überzeugende Beispiele zu liefern, die das Bild konsistent abrunden. Auf die Frage, was die Patientin als Kind gemacht hat, wenn sie Kummer hatte, erinnert sie, Stunden geschlafen zu haben, etwas was sie noch heute tut, wenn sie sich tot stellt. Um dennoch das Bild der liebevollen Mutter hochzuhalten, betont sie, dass sich die Mutter *„eben gekümmert hat“*, wenn sie krank war, sie mit *„Sicherheit bei Trennungen telefonierten“* und sie sich *„keinesfalls von der Mutter je abgelehnt“* gefühlt hat. Konkrete Episoden erinnert sie dazu nicht. Ihre Glaubwürdigkeit im Sinne der Kohärenz wird weiter entkräftet, als sie folgendes Ereignis erzählt: nachdem, sie mit dem Vater unterwegs vom LKW gefallen war und eine Gehirnerschütterung erlitt, musste sie dieses Ereignis der Mutter unterschlagen, um sie nicht zu beunruhigen. Erst als die Patientin Ereignisse an ihre Pubertät erinnert, wird die bis dahin aufrechterhaltende Idealisierung einer umsorgenden Mutter offenkundig. Sie spricht von manifesten Eifersuchtsszenen ihrer Mutter, die ihr neidete, dass der damalige Lebensgefährte mit ihr - eine inzwischen attraktive Pubertierende - unbekümmert alberte.

Eine zunehmend negative Sicht der Dinge schält sich im Interview weiter heraus: Die Patientin packt jetzt ihren aktuellen Ärger ganz deutlich aus, als sie aufgefordert wird, sich zu überlegen, warum ihr Vater sich damals wohl so verhalten hat: *„Er hätte doch raffen müssen, dass er sein Leben und seine Familie mit dem Suff kaputt macht ... ich könnte den hauen ...so hirnvernagelt kann man nicht sein, das muss doch der größte Depp merken ... ich kriege so einen Zorn, Menschen, die sich nicht helfen lassen und die ihr Umfeld kaputt machen“*.

Wie unschwer zu erkennen, ist die Logik des Interviews so aufgebaut, dass das Bindungssystem der Befragten im Zuge von immer belastender werdenden Themen zunehmend aktiviert wird. Intention dabei ist, Abwehrprozesse hervorzulocken, die allerdings nicht gedeutet oder aufgedeckt werden. Eine Zuspitzung erfährt das Interview mit Fragen

über frühe und/oder aktuelle Verlusterfahrungen durch Tod. Die Beurteilung der Kategorie „*unverarbeiteter Verlust*“ wird erschlossen aus sprachlichen Auffälligkeiten (lapses of thought and reasoning), ängstlichen oder irrationalen Schilderungen früher Verluste von Bindungspersonen, z. B. Vorstellungen über eigenes Verschulden des Todesfalls, die Überzeugung, dass die verstorbene Person noch unter den Lebenden ist, logische Fehler wie Verwechslung von Subjekt und Objekt oder Raum und Zeit, ungewöhnliche Detailgenauigkeit sowie deutlich lange Schweigepausen.

Zurück zu unserem Fall: Die Patientin inszeniert jetzt eine eindrückliche Sequenz. Die folgende Passage stellt einen Auszug aus einer über 2,5 Seiten hinziehenden Antwort auf diese Frage dar: Zunächst spricht sie von Verlusten ihrer Großmutter (P. 9 Jahre) väterlicherseits und Großvater mütterlicherseits (P. 25 Jahre), die sie „*wenig berührten*“.

Bevor sie zur Darstellung des Todes ihres Vaters vor 3 Jahren kommt, erinnert sie zunächst sexualisierende Bemerkungen des noch lebenden Vaters.

P: „*ja, wir hatten ja schon länger keinen Kontakt mehr. Ich hab ihn irgendwann auf der Straße zur Rede gestellt, nachdem er mich, also. Hatte ich einen weiten Mantel an, „dann war ich schwanger“, „hatte ich einen weiten Pulli an, war ich schwanger“, weil wenn jemand ohne ihn: aufwächst, kann das ja nur sein, dass das Mädels total verlottert und dass die sofort schwanger wird. Hab ich Baby gesittet und hatte hinten auf dem Fahrrad ein Kind drauf, so einem Kindersitz, war der erste Anruf bei meiner Mutter "wem gehört das Kind, wer ist der Vater?"*“

Daran schließen sich unmittelbar Erinnerungen an Gewalttätigkeiten des Vaters an, die schließlich zu einem völligen Kontaktabbruch führten:

P: „*Ja, und dann hat er mich mal wieder auf der Straße so von der Seite angemacht und da hab ich ihm wirklich gesagt, "nimm die Finger von mir, lass mich einfach in Ruhe! Sprich nicht mehr mit mir! Ich will nur meine Ruhe!" Er hat mir dann, ich weiß es nimmer vom zeitlichen Ablauf her, hat er mir mal die Türe eingetreten, also ich hatte da ne Sicherheitskette dran, in der elterlichen Wohnung noch, also Mamas Wohnung. Da hat er mir dann die Tür eingetreten, weil er unbedingt rein wollte und ich wollte ihn nicht rein lassen. Im Endeffekt weiß ich gar nicht, was er überhaupt wollte, weil er dann halt gegangen ist. Ja,*

*und auf jeden Fall aufgrund dieser Vorfälle und unserer nicht vorhandenen Beziehung, die wir zueinander hatten, hat sich das total im Sande verlaufen. Ich bin zu ihm nicht mehr hin, er hat sich nach mir nicht erkundigt. Er war aber auch so richtig bockig in meine Richtung, er wollte von mir nichts mehr wissen, hat mich auf der Straße nicht angeguckt, nicht begrüßt oder so. Und ich war dann auch bockig“.*

Übergangslos schildert sie dann eine erneute Widerbegegnung mit dem Vater (nach 6 Jahren), hier spielt ein Hund als „Vermittler“ eine Rolle:

P: *„Ja und auf jeden Fall bin ich mit meinem Hund noch Gassi gegangen, ich hatte nämlich schon: immer mal so ja sollst du da jetzt mal so an dem Garten vorbei laufen, vielleicht ist er ja da, vielleicht kann man da ein paar unverbindliche Worte wechseln, also im Hinterkopf hat er mir schon immer so rumgespukt. Und irgendwann bin ich dann am Garten vorbei, war er tatsächlich drin, dann hab ich so begrüßt, sag ich "Guten Tag Herr K.", weil ich wusste ja gar nicht, wie ich ihn nennen soll, "Guten Tag, Herr K.", sagte er "so, guten Tag". "Ja, du weißt jetzt auch nicht, wo du mich hintun sollst?" Da sagte er "nein, tut mir leid, im Moment kann ich Sie nicht zuordnen" (lacht). "Jja, ich bin's, deine Tochter". "Ach ja, komm rein" dann war er auch sehr nett, sehr höflich, hat mir auch was zu trinken angeboten, den Hund bewundert, wir haben uns also oberflächlich unterhalten“.*

Wir können bisher zusammen fassen: Auf die Frage nach dem Tod des Vaters, schildert die Patientin zunächst 3 Szenen mit dem noch lebenden Vater, die beim Zuhören wie Einsprengsel vorkommen und eine erschlagende Intensität erreichen: Sexualisierung, Gewalt und peinlich berührende Widerbegegnung am Gartenzaun - wie als wenn sie den Vater prolongiert lebendig halten muss, bevor sie auf die eigentliche Frage nach dem Tod eingeht

Sie berichtet weiter, dass sie dann erst Jahre später von einem Onkel erfuhr, dass ihr Vater todkrank war und sie ihm mit einem erneuten Besuch am Krankenbett einen letzten Gefallen erweisen wollte. Sie schildert ihm noch ein Geschenk (Bierkrug) gebracht zu haben, verneint aber ihm gleichen Atemzug, dass ihr der Besuch irgendetwas etwas bedeutet habe. Als der Vater verstirbt, entwickelt sie einen blinden Aktionismus: Ihre Mutter - gerade in Urlaub - informiert sie nicht, sondern wienert ihr stattdessen „zum Trost“ die Wohnung. Sie gibt an, die Mutter vor der Nachricht in Schutz nehmen zu wollen, bestellte im Namen der verbleibenden Familie einen auffallend schönen Kranz.

Schließlich spricht sie über die Beerdigung:

P: „Ja, und dann sind wir auf die Beerdigung, oh ich hatte solche Angst, mein Bruder auch, wie die Verwandtschaft reagiert ... und dann halt sind wir mit raus ans Grab und dann standen da stand da so ein Eimer mit Blumen, lauter rote Rosen und zwei gelbe. Ich glaub, da hat seine Frau schon ganz richtig eingekauft, aber ja, ich hab die dann stehen lassen.“

Auf die Frage, ob der Tod des Vaters in ihrem Leben etwas verändert habe, antwortet sie stockend:

P: Nee. Ich dachte erst, das wäre vielleicht jetzt, ich würde nicht mehr so oft über ihn nachdenken. Also es ist ja nicht so, dass ich dauernd über ihn nachdenke, aber irgendwo ja, als wäre er nicht so; bewusstes Nachdenken, als wäre er halt immer so ein bisschen anwesend. Und das hab ich jetzt lange Zeit oft nicht. Dass ich; also da denk ich überhaupt gar nicht an ihn.

Der Hörer oder Leser wird durch die Detailgenauigkeit der Beerdigungsszenerie mit den 2 gelben Rosen überrascht, fast gewinnen die zwei Rosen = zwei Kinder magische Qualität. Die AAI-Methodik bewertet die vorherige lange Passage als Kohärenzverletzung und stützt die sprachliche Desorientierung auf die seltsame Detailgenauigkeit sowie auf die widersprüchliche Passage, in der nicht klar wird, ob sie an den Vater noch denkt oder nicht, ob er tot ist oder nicht (disbelief if he is dead or not). Die Patientin wurde als unsicher verstrickt (Ärger auf den Vater) mit einer unverarbeiteten Trauer (Verlust des Vaters) klassifiziert.

Wie vereint nun eine Bindungsforscherin und Psychoanalytikerin dieses Verstehensweise von Bindungserinnerungen in sich?

Meine Arbeitshypothese, gewonnen aus dem Erstinterview und dem AAI verdichtete sich wie folgt: Die Patientin präsentiert als Symptomatik depressive Einbrüche in Konfliktsituationen, die sich als "Totstellhaltung" manifestieren sowie chronifizierte Migräneanfälle und Beziehungsschwierigkeiten. Die Eingangsszene deutet darauf hin, dass die Patientin zentrale Gefühle bei ihr mit Tod assoziiert sind ("Mein Hund stirbt heute, deswegen schaue ich so aus"). Der Tod des Vaters der Patientin liegt 2 Jahre zurück. In dieser Zeit begannen die depressiven Einbrüche und starken Rückzugstendenzen der Patientin mit Phasen, in denen sie sich dann wie tot stellt und den Kontakt mit der Welt abbricht. Der Tod des Vaters wirkt arretiert, stattdessen tauchen sexualisierte Themen auf (AAI-Verlustfrage: Erinnerung an die Bemerkungen des Vaters zu einer vermeintlichen Schwangerschaft; Erstinterview: „Kann

man mit Ihnen über Sex sprechen?“). Ihre Angst, die Mutter zu belasten (Parentifizierung) und vielleicht damit auch zu verlieren, erklärt einerseits ihren Wunsch, die Mutter von der Beerdigung fernzuhalten. Andererseits könnte man vermuten, dass die Patientin sich in dieser Abschiedssituation (Sehnsucht, den Vater einmal alleine zu besitzen) nicht triangulierungsfähig zeigte.

Bowlby trug 1982 vor der kanadischen analytischen Gesellschaft seine Gedanken zum Thema Psychoanalyse als Kunst und Wissenschaft vor. Folgenden Ausschnitt möchte ich herausgreifen: "Ein Wissenschaftler muss bei seiner täglichen Arbeit in hohem Maße in der Lage sein, Kritik und Selbstkritik zu üben. In seiner Welt sind weder die Taten noch die Theorien eines führenden Wissenschaftlers - wie bewundert er persönlich auch sein mag - von Infragestellungen und Kritik ausgenommen. Es gibt keinen Platz für Autorität. Das gilt nicht für die praktische Ausübung eines Berufes. Wenn ein Kliniker effektiv sein will, muss er bereit sein, so zu handeln, als seien gewisse Prinzipien und Theorien gültig. Und er wird sich bei seiner Entscheidung darüber, welche von diesen Prinzipien und Theorien er sich zu eigen machen will, wahrscheinlich von der Erfahrung derjenigen leiten lassen, von denen er lernt. Da wir ferner alle die Tendenz haben, uns von der erfolgreichen Anwendung einer Theorie beeindrucken zu lassen, besteht bei Klinikern vor allem die Gefahr, dass sie größeres Vertrauen in eine Theorie setzen als durch die Tatsachen gerechtfertigt erscheinen mag." (Bowlby 1982, ebd., S. 200).

Was heißt das konkret? Nicht das vorschnelle Schlussfolgern aus laienhaften Interpretationen, welches Bindungsmuster der oder die Patientin wohl gerade hat, verfeinert das klinische Gespür. Ein falsches Vertrauen in eine interessante, moderne Theorie birgt eher Gefahr als Gewinn. Intuitiv hätte man die Patientin als bindungs-distanziert einschätzen können, ihr gingen die Beziehungen verloren, die narzisstische Problematik lässt an Bindungsvermeidung denken. Das wissenschaftliche Transkript deckt trotz der anfänglichen Idealisierung der Mutter die massive Bindungsverstrickung mit dem Vater sowie die unverarbeitete Trauer um dessen Verlust auf. Um die Vermeidung ihrer Trennungsangst in der Analyse zu verstehen, nutzte nicht das Konzept der Vermeidung an sich, sondern dass sich dahinter eine Traumatisierung verbarg, die ihre Isolationstendenzen (Rückzug aus der Welt, Weltschmerzgefühle) mobilisierten.

Die Zeit erlaubt es nicht, auf den analytischen Prozess mit der Patientin im einzelnen einzugehen. In meiner Rolle als Analytikerin und Bindungsforscherin habe ich das à priori Wissen um die unverarbeitete Verlusterfahrung, den massiven Ärger auf den Vater, und ihren

lebensnotwendigen Versuch, die Mutter zu verteidigen, als hilfreich für das Verständnis ihrer symbolträchtigen Symptomatik erlebt. Gerade auf unsere Analysepausen, die sie vordergründig vermeidend als „wohltuend“ betitelte, folgten meist Totstellreaktionen, und chronische, bleierne Müdigkeit, die ihr unverständlich waren. Schmerzvoll tastete sich die Patientin an eine neue Bewertung der Vergangenheit heran: Ihre lang bestehende Strategie - nämlich die Mutter nicht zu beanspruchen, zu verteidigen, so lange wie möglich diese innerlich als „lieb“ zu repräsentieren, gleichzeitig um jeden Preis unabhängig von ihr zu bleiben - konnte nach und nach gelockert und relativiert werden. Die bis dahin verdrängten, negativen episodischen Erinnerungen an Schutzlosigkeit, Hilflosigkeit wurden offener betrachtet. Es veränderte sich die namenlose Wut auf den Vater und die traumatisch bedingte Erstarrung, als sie unerwartet erinnerte, dass der Vater einst beim Tod eines geliebten Hundes bitterlich weinte und sie ihn von einer anderen Seite kennen lernte. In diesem Zusammenhang fiel ihr ein, dass sie noch niemals um den schon lange verlorenen Vater trauerte, dass es ihr nicht mal einfiel, zu weinen, und wie erlösend es sein könnte, dies nachzuholen.

### **Schlussfolgerung**

Der Gewinn der hier dargestellten Methode zur Identifizierung aktueller Verarbeitungsmodi von vergangenen Erfahrungen ist, dass im Schutze eines Leitfadens in verdichteter Weise Aspekte behandelt werden, die sich vermutlich so ohne weiteres in einer Erstinterviewsituation nicht ansprechen lassen. Wie in einem Erstinterview kann die szenische Inszenierung des Umgangs mit den Fragen psychodynamisch interessante Hypothesen aufwerfen. Dagegen birgt die enge Operationalisierung der angesprochenen Themen den Nachteil, dass Scham, Über-Ich-Konflikte, ödipale Konflikte, Sexualität etc. nicht berührt werden - etwas was sich in der freien Gestaltung eines psychodynamischen Interviews natürlich inszenieren kann. Darin liegt die Grenze des wissenschaftlichen Denkens, das begrenzt sein muss, um valide zu sein.

Die interessante Herangehensweise, mit der eine traumatische Genese einer Störung anhand der systematischen Textanalyse des Narrativs plausibel gemacht werden kann, dürfte vielleicht das stärkste Argument für die Verwendung des AAI als zusätzliches diagnostisches Instrument im psychoanalytischen Prozess sein (s. a. Köhler, 1998; Steele und Steele, 2000; Buchheim und Kächele, 2001). Die AAI-Methodik hat den Vorteil, dass sie präzise textnah vorgeht. Meist versteckt sich in einem kleinen Ausschnitt des Textes, dass ein Verlust oder eine Misshandlung weit reichende Folgen hatte, verleugnet, vergessen oder gar ungeschehen gemacht wird. Das strukturierte Augenmerk auf Schweregrad des Traumas bzw. Verlusts,

Häufigkeit und Auswirkung, kann dem Analytiker erleichtern, „erinnerbare oder erzählbare“ Traumata zu registrieren und im inneren Dialog mit bindungstheoretischen Erkenntnissen zur existentiellen Wucht von Bindungserfahrungen für die therapeutische Arbeit nutzbar zu machen.