

Lebovici S (1997) Psychoanalyse in Frankreich. In: de Schill S, Lebovici S, Kächele H (Hrsg) Psychoanalyse und Psychotherapie Herausforderungen und Lösungen für die Zukunft. Thieme Verlag, Stuttgart, New York

Psychoanalyse in Frankreich

Serge Lebovici

In Frankreich erschloß man sich das Feld der Psychopathologie bis in die 70er Jahre über die Psychoanalyse. Seit den 80er Jahren wollen nicht alle Psychiater und Psychologen, die sich einer Psychoanalyse unterziehen, selbst Psychoanalytiker werden: sie bewerben sich nicht notwendigerweise bei den der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPV) angehörigen Ausbildungsinstituten. Junge Psychiater übernehmen Psychotherapien, die von der Sozialversicherung erstattet werden. Manchmal machen sie die Ausbildungen, die von den psychoanalytischen Instituten angeboten werden, um ihre praktischen Fähigkeiten zu verbessern. Tatsächlich akzeptieren ihre künftigen Chefärzte nicht ohne weiteres die Strenge der psychoanalytischen Methode und wünschen, daß sie sich mit kurzen Therapieformen zufriedengeben.

In Frankreich verlangt eine echte analytische Behandlung wie anderswo auch mehr als drei Sitzungen in der Woche. Diese Sitzungen sollten mindestens 45 Minuten dauern. Die Länge der Analyse kann nicht vorhergesagt werden. Gegenwärtig neigen Analysen dazu, länger zu dauern, und eine Gesamtdauer von über fünf Jahren wird zur üblichen Regel. Die Indikation einer Analyse war echten Neurosen vorbehalten, die sich in neurotischen Manifestationen der Übertragung zeigten, vor allem bei Personen im Alter um dreißig Jahre, die in der Lage waren, ausgereifte Gedanken verbal auszudrücken und von einer Behandlung Nutzen zu ziehen, die darauf abzielte, sie zum "arbeiten und lieben" zu befähigen. Genauer gesagt schrieb Freud, als er die Notwendigkeit ausdrücken wollte, die Verzerrungen der Ich-Funktionen zu bearbeiten: "Wo es war, soll ich werden". Dies bedeutete in der Tat, daß es notwendig war, an den Übertragungsaspekten der kindlichen Neurose zu arbeiten und über die Analyse von Abwehrmechanismen in der Lage zu sein, die verdrängte kindliche Vergangenheit zu rekonstruieren.

Heute werden symptomatische Neurosen gut genug mit genau eingestellten medikamentösen Therapien behandelt - und dazu sind Allgemeinmediziner oft fähig. Diese Neurosen enden nicht im Behandlungszimmer des Psychiaters, solange sie nicht verbunden sind mit Depressionen oder mit einem Verfall im sozio-affektiven Bereich. Dieser Spezialist weiß jedoch die Nützlichkeit antide-

pressiver Medikamente in diesen Fällen zu schätzen und gibt sich oft damit zufrieden, diese Mittel zu verschreiben, während er seinem Patienten rät, sich einer einfachen Psychotherapie zu unterziehen.

Deshalb werden Analysen durchgeführt: entweder bei Personen, die mit der Analyse vertraut sind, vor allem, wenn entsprechende familiäre oder freundschaftliche Beziehungen bestehen; oder bei Personen, deren Symptomatik zwar leicht erscheint, deren sozialer und beruflicher Erfolg jedoch schwere narzistische Probleme verbirgt.

Dies sind also die durchschnittlichen Indikationen für Psychoanalyse, und diese zeigen, wie schwerwiegend das Ausmaß des "ganz normalen Wahnsinns" ist.

Die familiäre Situation dieser Patienten ist häufig unüberschaubar verwirrt: die Psychoanalyse wird nach Lösungen gefragt, die sie aus sich heraus nicht bieten kann. Heute hat der Psychoanalytiker selten Patienten unter vierzig Jahren. Hier hat die Erfahrung jedoch gezeigt, daß das Alter, ungeachtet der psychischen Starre, die es mit sich bringt, keinen Rückzug bewirkt. Tatsächlich ist der ältere Mensch fähig, seine Vergangenheit überdenken, um sie besser zu verstehen, er kann seine Jugend rekonstruieren - über die er so leicht spricht, ohne ihren wahren Hintergrund zu kennen - und somit seinen Seelenfrieden wiederfinden.

Einige Sachverhalte wie etwa die Homosexualität können nicht länger als Perversionen bezeichnet werden: heute stellen sie Spielarten sexuellen Verhaltens dar, die nicht nach Korrektur schreien sollten.

Wer ist Analytiker?

Wie auch in den Vereinigten Staaten in den letzten 20 Jahren etwa, üben Psychoanalytiker vor allem eine psychotherapeutische Tätigkeit aus. Aber der zahlenmäßige Anstieg derer, die unkontrolliert Lacan als ihre Autorität bezeichnen und sich selbst zu Psychoanalytikern "ernennen", führt zu der Tatsache, daß ihr untypisches Verhalten - womit vor allem extrem kurze Sitzungen gemeint sind - zur Prägung eines Bildes von der Psychoanalyse in der öffentlichen Meinung beiträgt, wo der Patient auf der Couch vor einem schweigenden Psychoanalytiker liegt. Dies fördert das Mißtrauen gegenüber echten Psychoanalytikern.

Die lange Ausbildung der letzteren, welche im allgemeinen zehn Jahre bei den Instituten der IPV in Frankreich dauert, ist der Grund dafür, warum diese Personen erst spät den Titel eines Psychoanalytikers führen. Ihre theoretische und praktische Ausbildung beinhaltet supervidierte Behandlungen; da wenige Patienten einwilligen, sich einer solchen Beobachtung zu unterziehen, werden die Studenten der Institute angeleitet, schwierige Patienten in die supervidierte

Analyse zu nehmen, wie solche, die unter Borderline-Zuständen mit schweren narzißtischen Störungen leiden. Diese Patienten profitieren in der Regel wenig von diesen Analysen, die notwendigerweise enttäuschend sind und nur auf eine gewisse soziale Normalität abzielen, die auf Kosten starker narzistischer Verletzungen und oftmals leichter, aber lästiger sexueller Störungen erreicht wird. Es besteht deshalb die Gefahr, daß die Psychoanalyse eine parthenogenetische Entwicklung durchläuft: Patienten könnten für sich selbst den Anspruch erheben, Psychoanalytiker zu sein und die Härten der Selektion und Ausbildung zu umgehen. Man fragt sich deshalb, ob der psychoanalytische Beruf geregelt werden sollte. Freud dachte, daß der Beruf des Psychoanalytikers ebenso schwierig wie Politik sei oder Eltern zu sein. In den letzten Jahren seines Lebens befürwortete er die Gründung von den Universitäten unabhängiger psychoanalytischer Ausbildungsinstitute, hauptsächlich medizinische Hochschulen, wo Psychoanalyse gelehrt werden würde, während die künftigen Analytiker sich mit Psychopathologie vertraut machten und ihr Wissen im Bereich der Humanwissenschaften sowie Kulturwissenschaften vertieften. Es ist schwer sich vorzustellen, zumal in Frankreich, ob der Staat den beruflichen Wert jener garantieren würde, deren Ausbildung grundsätzlich eine Psychoanalyse erfordert, was mit anderen Worten eine Abhängigkeitsbeziehung bedeutet. Natürlich sind die psychoanalytischen Ausbildungsinstitute in der Lage, den Fortschritt der Absolventen zu beurteilen; immer häufiger greift der persönliche Lehranalytiker nicht in die Beurteilung ein, die von einer Gruppe kompetenter und erfahrener Bewerter durchgeführt wird. Der Staat könnte eine solche Ausbildung nicht gutheißen. Wie wollte er die Spreu vom Weizen trennen; und würde er nur solchen Ausbildungsinstituten trauen, die der 1908 von Freud gegründeten IPV angehören? Für die Öffentlichkeit jedoch bleibt eine solche Mitgliedschaft eine echte Garantie.

Die französische Regierung ist natürlich nicht bereit, ein Gesetz für Psychoanalytiker anzuerkennen, da letzteres die finanziellen Schwierigkeiten der Sozialversicherung verstärken würde, die heute Sitzungen bei Psychiatern erstattet, als ob diese Sitzungen von Fachärzten durchgeführte medizinische Maßnahmen seien. Es ist jedoch möglich, daß ein Psychotherapeutengesetz auf gesamteuropäischer Ebene kommen wird: ein solches Gesetz gab es in den skandinavischen Ländern, in Deutschland, und wurde gerade in Italien eingeführt. Dann wird die Frage der Anerkennung psychoanalytischer Gesellschaften schwierige Probleme aufwerfen und zu zahlreichen Konflikten führen angesichts der zu erwartenden starken Ausbreitung von Gruppen, die auf das Erbe Lacans verweisen.

Erfolgsbeurteilung von Psychoanalyse

Es ist recht verständlich, daß die verschiedenen Gesellschaften der französischen Sozialversicherung, die Tätigkeiten von Analyse betreibenden Ärzten erstatten, die Ergebnisse mit solchen anderer Psychotherapien vergleichen wollen.

Ob man es hören will oder nicht, Kurzzeittherapien sind vom Studium der psychoanalytischen Beziehung inspiriert, selbst wenn sie nicht auf die grundlegende Deutung der sich daraus entwickelnden Übertragung abzielen. Es stimmt, daß sich andere Psychotherapieformen als nützlich herausgestellt haben: dies trifft zu für einige Verhaltenstherapien, die neurotische Symptome verändern können. Sogenannte kognitive Therapien sind eher Therapien, die darauf abzielen, das Verhalten durch vernünftige Beeinflussungen und die Untersuchung von Lebensplänen zu verändern.

Die psychoanalytische Spielart des Psychodramas entwickelte sich zuerst in Frankreich und spielt eine sehr positive Rolle bei sehr gehemmten Jugendlichen und bei jungen Menschen mit Psychosen.

Es ist schwierig, analytische Gruppentherapien zu beurteilen, da in unserem Land, ähnlich wie in Kalifornien, ihre Durchführung von "therapeutischen Wochenendseminaren" behindert wird, wo alle möglichen Dinge, die hauptsächlich mit Sexualität zusammenhängen, ins Spiel gebracht werden. Trotzdem stimmt es, daß bestimmte analytische Gruppentherapien sich bei Kindern und Jugendlichen als besonders wirksam erweisen.

Schließlich ist man vertraut mit der Ausbreitung systemischer Theorien, die sich auf Familien beziehen: Systemiker beanspruchen, sehr kurze Behandlungen zustande zu bringen. Nach und nach wurde sichtbar, daß bestimmte Elemente systemischer Behandlungen hilfreich sein könnten, vor allem beim Kind, wo sehr nützliche Beratungen in langen Abständen angeboten werden, besonders wenn man darauf abzielt, mit Stammbäumen zu arbeiten und Licht in die Bedeutung von Vermächtnissen über Generationen zu bringen.

Allgemein gesprochen ist es schwierig ein wissenschaftliches Urteil über die Ergebnisse von Analyse abzugeben; man müßte tatsächlich berücksichtigen, daß nicht nur das Verschwinden von Symptomen und das daraus folgende Wohlergehen Ergebnis ist, sondern auch die gesteigerte Fähigkeit "zu lieben und zu arbeiten" was bedeutet, daß die Person, die von einer Analyse profitiert hat, erfolgreicher in ihrer Arbeit und ihren sozialen Bezügen ist, daß sie ihrer Familie beständige Werte vermittelt; sie ist kein sozial kranker Mensch mehr, der lange Ruhepausen benötigt oder sich in Sanatorien zurückzieht, sondern ein erwachsener Mensch, sich seiner Verantwortung als Bürger und als Mutter oder Vater bewußt .

Trotzdem zeigen empirische Untersuchungen kurzzeittherapeutischer Behandlungen, daß diese zu symptomatischen Verbesserungen führen, die so bedeutend sind wie solche, die nach langen Analysen auftreten. Heute neigt man dazu zu sagen, daß die verwendete Technik weniger bedeutend ist als die Erfahrung des Therapeuten.

Kinderanalyse und Erwachsenenanalyse

Psychoanalyse im engeren Sinne wird in Frankreich selten bei Kindern und Jugendlichen angewandt. Man wendet kürzere und vielfältigere Psychotherapien an. Die Überprüfung ihrer Wirkung hängt natürlich von der jeweiligen Pathologie ab, jedoch auch von der Erfahrung des Therapeuten, die oft sehr mangelhaft ist. Oftmals arbeitet er mit Kindern in Ermangelung besserer Klienten. Ein Anwendungsfeld jedoch ist in den letzten 15 Jahren etwa besonders fruchtbar gewesen: Kinder im Alter unter 30 Monaten. Deren Störungen können durch die Untersuchung der Interaktionen zwischen ihnen und ihren Eltern verstanden werden. Der Vorhersagewert dieser Störungen erscheint klar. Kurzzeitige Mutter-Baby- oder vorzugsweise Eltern-Baby-Psychotherapien sind ohne Frage sehr ertragreich.

Der Geltungsbereich der therapeutischen Psychoanalyse

Die Entwicklung des psychosomatischen Verständnisses in der Medizin ist unbestreitbar abhängig von der Arbeit bestimmter Psychoanalytiker: die Pariser Schule hat die Bedeutsamkeit der grundlegenden, "weißen Depression"

gezeigt. Man muß in jedem Fall den emotionalen Zugang zum Seelenleben verstehen, was mehr oder weniger mit dem übereinstimmt, was die Mitglieder dieser Schule "operatives Denken" genannt haben.

Es handelt sich hierbei um ein grundlegendes Modell, da die Entwicklung der modernen Medizin mit ihren hochentwickelten Untersuchungsmethoden und ihren komplexen therapeutischen Techniken psychologische Unterstützung erfordert, deren Bedeutung wir nur hier anreißen werden.

Betrachten wir zum Beispiel die Situation, daß Eltern schon in der Schwangerschaft erfahren, daß ihr ungeborenes Kind behindert ist, die Situation, daß die Behinderung bei der Geburt mitgeteilt werden muß oder vor allem die Situation, daß die genetischen Daten erlauben würden, das Auftreten einer Erkrankung vorherzusagen. Dies sind also Fälle, in denen unbewußte Schuldgefühle vergrößert werden und die eine schmerzliche Rolle in der Entwicklung der Krankheit spielen. Es ist gesagt worden, daß Psychoanalytiker bei Eltern autistischer Kinder Schuldgefühle erzeugt hätten. Möglicherweise sind unglücklich gewählte Worte von bestimmten Einzelpersonen gesagt worden, die behaupten, Analytiker zu sein, wenngleich die analytische Theorie und Praxis zeigen, daß

das Auftreten eines rückblickend berichteten Mißgeschicks auf die Wichtigkeit eines vorangegangenen Ereignisses hinweist, welchem dieses Mißgeschick Sinn gibt.

Menschen, die unter AIDS leiden, wissen, daß sie sterben müssen. Man muß ihnen trotzdem helfen, sich dem Leben zu stellen. Es gibt derzeit ein besonderes Problem: junge Frauen, die während ihrer Schwangerschaft erfahren, daß sie mit dem Virus infiziert sind, oder solche, die trotz der Gewißheit, HIV positiv zu sein, ein Kind haben wollen. Sie erfahren, daß ihre Kinder mit 30 prozentiger Wahrscheinlichkeit AIDS haben werden und das sie womöglich bald sterben werden. Diese muß man auf diesem schwierigen Weg unterstützen.

Es scheint anerkannt, daß Analytiker traumatisierten Personenkreisen helfen können: heute wissen Vertreter von regierungsfremden Organisationen, daß die Anerkennung der Posttraumatischen Belastungsreaktionen (post traumatic stress disorder; PTSD) nur eine Art ist, ein Bedürfnis nach Klassifikation zu befriedigen. Dieses Syndrom beinhaltet sehr verschiedene Erscheinungsformen, die der Berücksichtigung der damit einher gehenden Demütigungen und Schuldgefühle bedürfen. Es ist das, was Alexandre Minkowski in seinem Buch "Der alte Mann und die Liebe" so wundervoll zeigt. Als psychoanalytischer Neuling schreibt dieser Kinderarzt: "Im Alter von 78 Jahren fand ich heraus, daß meine Lehrzeit noch nicht beendet war: jetzt besuche ich die Schule der Kinder". Ein paar Zeilen weiter unten jedoch erinnert derselbe "Minkowski" daran, daß "diese jungen Opfer aus Bangladesch, Kambodscha oder heute aus Bosnien, Kroatien, Ruanda gewaltige Fähigkeiten zur Erholung besitzen, sobald ihnen angemessene Hilfe zuteil wird".

Die Psychoanalyse gibt einem eine gewisse Fähigkeit zur Identifikation oder, besser gesagt, zur Empathie, die einen befähigt zuhandeln, ohne an die Allmacht der Handlung zu glauben. Sie gibt einem ein Wissen von den Nöten der Zeit, um die Traumatisierten unter uns zu befähigen, sich denen entgegenzustellen, die vorgeben, ihnen den wahren Weg zeigen zu können.

Die klinische Situation

Wie bereits erwähnt, sind die klar abgegrenzten Neurosen aus dem Klinikalltag verschwunden, und neurotische Symptome haben ihre Bedeutung verloren, da man sich ihnen heute in rein deskriptiver und verhaltensbezogener Weise nähert, wie dies in den Diagnostisch-Statistischen Manualen (DSM) der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung zum Ausdruck kommt. Die Beschreibung der Borderline-Störungen übersieht beispielsweise die Wichtigkeit der Zerbrechlichkeit narzistischer Blockaden in diesen Fällen. Dies ist nur ein Bei-

spiel, welches gut belegt, daß Beschreibungen, deren offensichtlicher Vorteil die Möglichkeit vergleichender therapeutischer Entscheidungen ist, keinerlei Informationen über die Organisation der pathologischen Entwicklungen geben, wie dies die Psychoanalyse methodologisch anbietet. Diese Art der Klassifikation hat einen weiteren Nachteil, sie befriedigt die Interessen all jener, die die Psychiatrie aus dem Bereich der Medizin herausnehmen wollen, indem psychische Krankheiten zu einfachen Handicaps ohne jegliche Entwicklung umgedeutet werden. Ein klares Beispiel dafür sind der Autismus und die kindlichen Psychosen: der Psychosebegriff ist klammheimlich aus dem Klassifikationskatalog verschwunden; Autismus und "pervasive Störungen" sind die einzigen erwähnten Begriffe. Auf das Wort Psychose wird weder verwiesen, noch wird es als länger als beschreibend betrachtet. Deshalb hoffen Eltern von solchen Kindern, daß es ausreichend sei, diese zu beschäftigen und zu "trainieren".

Die Psychoanalyse bietet eine in sich geschlossene psychopathologische Auffassung der beobachteten Symptome. Wir kennen keine Auffassung, die schlüssiger ist, und wir glauben, daß sie für eine Schule steht, die von diesem Standpunkt aus ihre Verdienste beibehält.

Psychoanalytische Praxis

In den Jahren nach dem zweiten Weltkrieg wurden Psychoanalytiker als Therapeuten reicher Leute und untätiger Frauen beschrieben. Die Entwicklung von Sozialversicherungssystemen und des Versicherungswesens erlaubten andere Arten der Praxis. Trotzdem droht die Einführung von Kontrollmechanismen die Reinheit des Prozesses und des Behandlungsrahmens zu verderben, auch wenn sie in diesen Zusammenhängen ziemlich notwendig sein mag.

Die Entwicklung der Gemeindepsychiatrie hat gleichfalls die Einführung der Psychoanalyse in den öffentlichen Angebote gestattet. Psychoanalytiker spielen in diesen Zusammenhängen eine Hauptrolle, obwohl diese Rolle manchmal zweideutig ist, wenn sie ablehnen, direkt an der klinischen oder therapeutischen Arbeit teilzunehmen und nur als Supervisoren arbeiten. Für Kinder und Jugendliche haben Psychoanalytiker viele Arten von Psychotherapie entworfen. Sie beanspruchen oft voreilig die psychoanalytische Praxis als ihren Kompetenzbereich in ihrer Anwendung am Kind. Die Zukunft dieser Formen psychotherapeutischer Aktivität wird nicht gewährleistet sein ohne sorgfältige Evaluation und bevor innovative Behandlungsformen begriffen werden.

Kritik an der Psychoanalyse

Die Geschichte der psychoanalytischen Bewegung und die Verunreinigungen

des von der Bewegung sorgfältig festgelegten Vorgehens, vor allem bezüglich der Bewerber, tragen zur Formulierung von Kritik bei. Viel davon entspringt einer Unlauterkeit. Es wäre wünschenswert, die Einmischung öffentlicher Fachleute nicht bedauern zu müssen, die Auswahl von Bewerbern kann jedoch schlechterdings nicht von Methoden abhängig sein, die an der Universität geprüft wurden. Es ist aber problematisch, zu denken, daß die Kontrolle durch öffentliche Fachleute die Durchführung der analytischen Ausbildung regeln könnte.

Kritik richtet sich auch gegen die Dauer der Behandlung, ihre Unwägbarkeiten, ihre Kosten...

Teamansätze

Unglücklicherweise wurde diese Aktivität "institutionelle Psychoanalyse" genannt hat, weil sie mit den Pflegekräften, den Familien und schließlich mit den Patienten zusammenwirken, die sie behandeln. (Racamier 1983).

Unter diesen Bedingungen von Teamarbeit entwickelt sich ein neuer Trend: Co-Therapien, die mehr oder weniger kurze psychoanalytische Therapien kombinieren mit verhaltensbezogenen oder sogenannten kognitiven Ansätzen, Hypnotherapie hauptsächlich Ericksonischer Prägung, körpertherapeutischen Ansätzen oder Gruppentherapien.

Solche Praktiken werden mit folgenden Begründungen gerechtfertigt und gefordert:

Klassische Psychoanalyse kann im Krankenhausrahmen nicht angewandt werden. Deshalb ist es notwendig, kurze psychoanalytische Psychotherapien oder sogar sehr kurze Therapien zu entwickeln, die sich nur auf eine Störung konzentrieren.

Andere Ansätze können ebenfalls von Nutzen sein, warum also nicht ihre möglichen Wirkungen zusammenfassen?

Komorbidität ist eine zeitgemäße Vorstellung, die diesen gemischten oder gar zweideutigen Indikationen gut entspricht.

Ist es nicht letztlich eine (m.E. nicht sehr wissenschaftliche) Möglichkeit, die Ergebnisse dieser unterschiedlichen therapeutischen Ansätze zu vergleichen?

Psychoanalytiker und Krankheiten

Die psychosomatische Medizin ist durch die Beiträge der Psychoanalyse umgeformt worden. Möglicherweise können ihre Beiträge immer noch wichtige Auswirkungen auf die Gesundheitsökonomie haben, da sie bei chronischen Erkrankungen zur Kostendämpfung beitragen kann. Die in Frankreich vorgeschlagenen Gedanken zur Rolle der pensée opératoire und der essentiellen De-

pression (P. Marty), was den Gedanken zur Alexithymie in den USA ähnlich ist (Sifneos), werden weiterhin von großem Interesse sein.

Die Anwesenheit von Psychoanalytikern im Krankenhaus ist in verschiedenen Abteilungen zunehmend gefragt, vor allem in denen, die Erwachsene und Kinder mit schwierigen, akuten oder chronischen Zuständen behandeln. Sie können den Ärzten und dem Pflegepersonal helfen, die Bedürfnisse dieser Personen besser zu verstehen, diese Personen im Falle tödlicher Krankheiten zu begleiten etc.

Psychoanalytiker und frühkindliche Interaktionen

Es scheint interessant für uns, die Rolle der Psychoanalytiker in diesem neuen klinischen therapeutischen und präventiven Ansatz genauer zu betrachten. Dadurch werden wir wieder auf die Frage nach der Zukunft der psychoanalytischen Theorie gelenkt werden.

Wir müssen unsere Schuldigkeit gegenüber den Psychoanalytikern anerkennen, die auf die Wichtigkeit sozialer Bindungen bestanden haben und versichert haben, daß die Beschreibung des Bonding einen nicht von der Berücksichtigung der anfänglichen Abhängigkeit des Neugeborenen von der mütterlichen Fürsorge entbindet; und die gezeigt haben, daß der echte Säugling auch der inneren Vorstellungswelt seiner Mutter angehört und daß er deshalb ein aktiver Partner in der Entwicklung der Interaktionen ist.

Trotzdem haben viele dieser Psychoanalytiker, die sich wenig um den Unterschied zwischen Bindung und Abhängigkeit, um den möglichen Gegensatz zwischen der Vorstellung von Interaktion und jener der Illusion von Vergnügen und Objekten, die der Reaktivierung von Erinnerungsspuren angenehmer Erfahrungen entstammt, sowie um die aufkeimende Entdeckung der autoerotischen Zonen gekümmert haben, in fahrlässiger Weise eine Unstimmigkeit entstehen lassen zwischen ihrer psychoanalytischen Praxis und ihren Beiträgen zur Beschreibung frühkindlicher Interaktionen. In jedem Falle ist dies ein Kritikpunkt von Sylvia Brody (1981), mit dem ich übereinstimme.

Möglicherweise hatte Freud direkte Beobachtungen bei seinem Versuch angestellt, das psychische Leben des Säuglings nachzuvollziehen. Später haben Anna Freud und die amerikanische Schule für analytische Psychologie, die vor allem durch das Child Study Center der Yale Universität vertreten wurde, dessen Wichtigkeit aufgezeigt (A. Freud 1958; E. Kris 1950). Die Frage war hauptsächlich, die Wichtigkeit von Entwicklung und der ausgeprägteren Abhängigkeit des Säuglings von seiner Umwelt aufzuzeigen.

Die Theorien bestimmter Psychoanalytiker in der Nachfolge Freuds sind in der Tat eher in Einklang zu bringen mit der Untersuchung früher Interaktionen.

Dies ist bei Hermann (1943) der Fall, wenn er die klammernde Haltung beschreibt, in der der kindliche Instinkt seinen Ausdruck findet: sie ist analog dem, was beim Affen beobachtet wird, der sich am Brusthaar des Erwachsenen festklammert. Andererseits hat Winnicott den Gegenstand der Instinkte stets als sowohl realen als auch internalen Gegenstand beschrieben: die Brust ist Teil des Kindes. Dieser Autor beschreibt diese Situationen schön mit Hilfe lebendiger Metaphern, bei denen trotz ihrer reichen Botschaft manchmal Vorsicht geboten ist: ist dies nicht der Fall mit dem Übergangsobjekt, das Spiegelphänomen, wo das Baby sich selbst in der mütterlichen Pupille sieht?

Schließlich ist da noch Mahler, die den Individuations-Trennungs-Prozeß beschreibt und sich dabei auf beobachtete Verhaltensweisen in der Beziehung zwischen Säugling und Mutter sowie auf die Ursprünge des Selbst und der Objektrepräsentation bezieht (1968).

Einige Psychoanalytiker, vor allem französische, haben sich entschlossen gegen den Einfluß direkter Beobachtung des Kindes zur Rekonstruktion seines Seelenlebens gewandt und hinterfragen die Gültigkeit von Geschichte im Gegensatz zu Struktur.

In "La chambre des enfants" ("Das Kinderzimmer") sagt J.B. Pontalis (1979) tatsächlich, daß man sich nicht im Geistesraum des Unbewußten aufhält, "paradoxerweise ist es die Kinderpsychoanalyse, die uns radikaler als die Erwachsenenpsychoanalyse von der veralteten Illusion befreien sollte", schreibt er - und weiter, "die Lektion ist wichtig und zweifach. Erstens geht man das große Risiko ein, beim Beobachten dessen, was im Kinderzimmer vor sich geht, nur den Klang des eigenen inneren Dialoges zu hören - ob man nun an der Tür verweilt oder hineingeht. Weiterhin und vor allem führt die Phantasie von den Ursprüngen, die dem Streben des Analytikers zu Grunde liegt, wie sie auch - notabene - das Streben des Kindes anstachelt, Schritt für Schritt zu einem fast unwiderstehlichen regressiven Gefälle, das Ursprüngliche zu den Ursprüngen zurückzuführen, um schließlich letzteres Wirklichkeit werden zu lassen. Ob diese Wirklichkeit als materiell - "die frühe Umgebung" - oder als psychisch - "die archaischen Phantasien" - begriffen wird, ändert nichts an der Sache.

In einem Text, der in derselben Ausgabe der Nouvelle Revue de Psychoanalyse veröffentlicht wurde, trifft A. Green (1979) eine Unterscheidung zwischen dem wissenschaftlichen und dem hermeneutischen Aspekt der Psychoanalyse. Er greift entwicklungstheoretische Perspektiven heftig an und vergleicht sie mit medizinischen Sichtweisen, die zwangsläufig orthogenetischer Natur sind, selbst wenn sie auf dem Wunsch beruhen, fürsorglich zu sein. Die "Entwicklungs"-Psychoanalyse hat "Freuds Kind" nicht theoretisiert, sondern nur seine naive Hagiographie verfaßt. Daher die heftige Kritik, von der er hofft daß sie

die direkte Beobachtung durch Psychoanalytiker trifft. Er wendet sich gegen das echte Kind der Psychoanalyse - das Kind ihrer konstruierten geschichtlichen Wahrheit - zu Gunsten des echten Kindes der Psychologie. "Das Freudianische Modell der Traumarbeit hat die Psychoanalyse befähigt", sagt Green, "die Bedürfnisse des Kindes zu bestimmen. Das Kind paßt in die psychoanalytische Theorie auf die gleiche Art hinein wie Phantasie, Übertragung oder Symptom". Wenn sich Freud (später) für das Theoriegebäude ein letztes Mal der kindlichen Sexualität zuwendet, beobachtet er nicht oder gibt sich mit Beobachtung zufrieden, er stellt gleichzeitig die Hypothese des Unbeobachtbaren auf. Hauptsächlich führt er die Diskontinuität ein, die grundlegend ist für die menschliche Sexualität und von Anfang an vorhanden ist; verdrängt oder latent zugegen, dann in voller Blüte wiedergeboren: scheinbar Leben, Tod und Wiedergeburt.

Ein kleines Kind in der Behandlung

Die folgende Fallgeschichte wird einige der vorangegangenen Punkte erhellen. St. ist ein 12 Wochen altes Mädchen, die an einem heißen Sommertag zu mir gebracht wird: ihre Eltern bitten mich um einen sofortigen Termin wegen einer Anorexie, die sie stark ängstigt.

Die Familiengeschichte ist folgende: Die Heirat wurde arrangiert, damit St.s Mutter ihrer eigenen Mutter entkommen konnte, welche ihr vorwarf, daß sie nicht wisse, wie sie auf ihre fünf jüngeren Schwestern aufpassen solle. Bald kam ein erstes Kind zur Welt, welches heute zehn Jahre alt ist und welches ebenfalls eine Zeitlang anorektisch war.

Nachdem sie nach Frankreich zurückgekehrt waren - die Familie war wegen der Verpflichtungen des Vaters ins Ausland gegangen - trennte sich das Paar. Dann kam die junge Frau zu ihrem Mann und bat ihn, die Scheidung abzusagen und mit ihr wieder zusammenzuleben. Er willigte ein, da "es einfacher ist für Väter, ihre Söhne zu sehen, wenn sie mit den Müttern zusammenleben".

Um diese Versöhnung zu besiegeln, wünschte sich die junge Mutter ein Kind, welches der Ehemann jedoch nicht haben wollte. Schließlich willigte er ein und sagte viele Schwierigkeiten vorher, falls das Kind ein Mädchen sein würde. "Dies beeinträchtigte mein imaginatives Leben" (sic), sagte die Mutter.

Das Baby war vom Augenblick der Geburt an anorektisch. Es wurde nicht gestillt und verbrachte Stunden nuckelnd an der Flasche.

Als sie 12 Wochen alt war, war St. trotz alledem schlau wie ein Teufel, wenn sie ihre Mundschleimhaut zum Einsatz brachte und wenn sie sich ihrer oralen Autoerotik bediente, indem sie ihren Schnuller zwischen Daumen und Zeigefinger nahm und ihn mit Nachdruck in ihren Mund steckte.

An diesem Tag gab ihr die Mutter nach meiner Anweisung zum Ende der Beratung ihre Flasche, die sie ziemlich schnell trank, und alles ging etwa zwei Wochen lang gut. Die Lage spitzte sich wieder zu nach dem Sommer, als die Mutter und ich begannen, eine therapeutische Beziehung aufzubauen. Sie kam alleine wegen St., und ihr Mann wollte mich nur anrufen, um mir wegen meiner Mißerfolge Vorwürfe zu machen. Die Mutter selbst war aggressiv und tat so, als ob ich nichts anderes wollte, als ihr zu beweisen, daß ihr Baby nicht zu essen bräuchte.

Tatsächlich entwickelte sich St. ziemlich gut, wenngleich sie leicht blaß und schwach war. Aber die Mutter war den ganzen Tag mit ihren Mahlzeiten beschäftigt: eineinhalb - ziemlich vergebliche - Stunden lang bei jeder der sechs Flaschen, die sie ihr auf dem Ehebett gab, lag St. bewegungsunfähig auf dem Rücken. Die Mutter versuchte, sie zum schlucken zu bringen, indem sie den Sauger wie eine Pumpe betätigte. Die letzte Flasche bekam sie um 23.00 Uhr, was den Vater, der sich gewöhnlich früh hinlegte, am Zubettgehen hinderte und ihn zwang, sitzend vor dem Fernseher zu verharren, was er haßte. Dann gingen die Eheleute erschöpft zu Bett, getrennt durch das Baby, welches die Mutter wie eine Bestätigung ihrer sexuellen Trennung zwischen sie legte. Der Vater begann, sich mehr zu beklagen und kündigte an, mir seine Frau und seine Tochter zu hinterlassen, und daß er mit seinem Sohn weggehen wollte, um so den Plan umzusetzen, den er aufgeben mußte, als er auf die Scheidung verzichtete.

St. ging es recht gut, sie aß jedoch nicht. Ihre Mutter stellte sie mir vor und setzte sie sich gegenüber; das Baby bewegte sich von der Mutter weg, lehnte sich zu mir und schaute nie zur Mutter.

Stück für Stück lernte ich die lange Geschichte des allegorischen Fluches kennen, unter welchem St. und ihre Mutter litten: wie bereits erwähnt, litt diese Mutter unter den Vorwürfen der Großmutter des Babys, "Du kannst nicht auf deine Schwestern aufpassen". Es waren fünf Mädchen. Dies brachte sie zur Heirat. Ihr Ehemann, ein Spezialist für Vater-Sohn-Beziehungen, hatte möglicherweise seine eigenen Gründe, Unglück vorherzusagen, falls sie für ein Mädchen sorgen müßte. Aber hauptsächlich hatte die Urgroßmutter die Großmutter verlassen, die als Zwilling ihren kleinen Bruder getötet hatte, als sie geboren wurden. Nun verstehen wir, daß dieser Fluch das imaginative Leben dieser jungen Frau während ihrer Schwangerschaft beeinträchtigt hatte.

Nach mehreren Monaten erzählte mir die junge Mutter, daß es St. besser ging und daß sie selbst nicht mehr träumen würde. Ich hatte dies während der ersten Beratung nicht "gehört", daß sie nächtliche Alpträume erwähnt hatte, in denen sich das Drama mit den Flaschen wiederholte. Sie erzählte mir diesen Traum,

bevor St. sich erholt hatte, und das Verschwinden dieses Traumes war bedeutend: sie gab die Flasche einem Kind, nicht ihrer Tochter, möglicherweise ihrem Sohn. Die Erfahrung war erschreckend. Sie erwachte jedoch mit Entsetzen wegen einer abgetrennten Hand, welche hinter ihr auftauchte, um die Flasche zu ergreifen und sie zu Boden zu werfen, wo sie mit einem Krachen zerbrach. Was ist dies für eine Hand, was ist ihre Herkunft, die weder sie noch ich jemals bestimmen konnte? Die Hand der Mutter, die den Fluch vollzieht, die Hand eines Vaters, die sie davor bewahrt, sich mit einem Kind ihres Vater-Ehemannes zu identifizieren, ihre eigene Hand, die ihre masturbatorische Schuld trägt? Jedenfalls war es der Hand-Peiniger, der die Verantwortung trug für die hohen Werke ihrer Phantasien. Nachdem dieser Traum verschwunden war, begann St. normal zu essen und entwickelte sich gut, oder es war ihr zurückgekehrter Appetit, der den Alptraum zum Verschwinden brachte.

Diese Beobachtung zeigt uns die Auswirkung mehrerer Interaktionen, die man auf mehreren Ebenen verstehen muß:

Die Ebene gegenseitigen Verhaltens: eine Mutter ist wegen des Verhaltens ihres Kindes mit den Nerven am Ende, welches bemerkenswert gut weiß, seine Oralität auszuleben, sowie wegen eines Ehemannes, der sie unterdrückt.

Die imaginative Ebene: die Reste der transgenerationalen Geschichte der Mutter sind in die Latenz versetzt worden. Wie in der Kinderpsychotherapie wird sie Stück für Stück in der Lage sein, mir zu erzählen, was sie über die Dinge weiß, die sie davon abhalten, als Mutter eines Mädchens erfolgreich zu sein.

Die Ebene der Phantasie und der unbewußten Bedürfnisse, in Verbindung mit ihren ödipalen Wünschen, in die das Baby eingeschrieben ist.

In dieser Art therapeutischer Beratung steht uns das Baby gegenüber und beteiligt sich an der Arbeit auf drei Ebenen: auf der realen, der imaginativen und der phantasmatischen Ebene. Vor vielen Jahren habe ich geschrieben, daß ein Baby die Mutter besetzt, bevor es sie wahrnimmt. Heute würde ich dem hinzufügen, daß es in der Lage ist, sie zur Mutter zu erklären durch seine Existenz und seine Fähigkeit, latente Gedanken und Phantasien zu mobilisieren. Andererseits bringt die Mutter ihrerseits in der mütterlichen Fürsorge ihre latenten Gedanken und ihre Phantasien ein.

Eine Reihe von Hypothesen, die in neueren Forschungsarbeiten deutlich zum Ausdruck kamen und welche die Interaktionen und Transaktionen zwischen Baby und Mutter thematisieren, gestatten mir, in diesen Beratungssitzungen Psychoanalytiker zu bleiben:

Die Wichtigkeit von Synchronisierung, Harmonisierung und des gegenseitigen Einstellens aufeinander aus den unterschiedlichen Ausdrucksmöglichkeiten heraus zwischen diesen beiden Partnern: sie beginnen dann, emotionale Bin-

dungen auszutauschen, wie dies durch die Fähigkeit beider zum Ausdruck kommt, eine kontextunabhängige "Komplizenschaft" in Mimik und Anspannung zu schaffen. Tatsächlich hat Darwin Freud beeinflusst, und hat als erster die Fähigkeit junger Affen festgestellt, die emotionale Bedeutung kleiner Mimikveränderungen bei der Mutter zu erkennen. (Emde 1981).

Affekte hängen stets mit dem zusammen, was Mutter und Säugling von ihren ständigen Interaktionen repräsentieren können, erstere mit ihren Phantasien und ihren Objektbesetzungen, letzterer mit dem, was er von einer Beziehung "prä-repräsentieren" kann, die manchmal diskontinuierlich ist (Pinol-Dourriez 1984): Der Affekt ist hungrig vor Repräsentationen, und auf der ersten Stufe der perzeptiven oder proto-perzeptiven Identität kann der Säugling das Verhalten der Mutter voraussehen. Die affektive Interaktion auf der Ebene dieses frühen Austausches einzuführen bringt uns dazu, das Seelenleben beider Personen als aktiv beteiligt anzusehen: die Psychoanalyse kann etwas zu sagen haben, um den Ursprung von Interaktionen zu verstehen. Sie bleibt wesentlich, wenn die Theorie der Anaklise und der Instinkte weiterhin angenommen werden kann (Lebovici 1983).

Einige abschließende Bemerkungen

Wie wir gerade gesehen haben, führt die Untersuchung früher Interaktionen den Psychoanalytiker dazu, sich sowohl für das interpersonale Feld zu interessieren, welches die Mutter mit dem Baby ihres Schwangerschaftswunsches vereint, das heißt, mit ihrem imaginären Baby, als auch für das intrapersonale Feld, welches in ihren Phantasien lesbar wird, die das Kind ihres Wunsches nach Mutterschaft besetzen, das Kind, das sie ihrem Vater gebiert. Diese Bemerkung führt uns dazu, ethnische Probleme zu untersuchen, die wir unter der Überschrift "Intergenerationale Übertragung" studiert haben. Dabei können sich Ereignisse abzeichnen, die eine metaphorische Bedeutung haben und die zu einer Wertschätzung der Freudianischen Theorie der verzögerten Handlung führt. Das bedeutet, daß die biographische Rekonstruktion, so langmütig sie auch sein mag, die Würde einer erlebten Geschichte nur erreicht, wenn die Katastrophe stattgefunden hat, um dem Sinn zu geben, was normalerweise keinen gehabt hätte.

Wie wir gerade gesehen haben, wissen Psychoanalytiker, die etwas über die Forschungen ihrer Kollegen über Interaktionen erfahren, daß sie sich nicht länger mit ihrer Arbeit nur am Fallmaterial der üblichen Behandlungen zufriedengeben können. Sie wissen, daß sie an der Realität interpersonaler Konflikte arbeiten müssen sowie an den Kräften, die zur Wiederholung gewaltsam unterdrückter interpersonaler Konflikte zwingen.

Die Beobachtung früher Interaktionen führt uns auch zurück zur Erkenntnis der Wichtigkeit der Biologie sowie der Fortschritte in der psychophysiologischen Forschung des Verhaltens beim Tier und beim Menschen. Das Verständnis von Kausalketten wirft jedoch ein erkenntnistheoretisches Problem auf: die Fortschritte der Neurowissenschaften erlauben uns zwar, einige neuroendokrinologische Mechanismen des Verhaltens genau zu erkennen sowie an bestimmten Stellen zu handeln; dies erlaubt uns jedoch natürlich nicht, zu schließen, daß die Handlung an diesen Stellen und das Wesen der beobachteten Störungen identisch sind.

Der Ursprung von Verhalten kann nur verstanden werden, wenn man sich Gedanken macht zur Geburt psychischer Repräsentationen, zur Organisation von Objektbeziehungen, zur Art und Weise, wie Phantasien organisiert sind und zu intrapsychischen Konflikten. Dies sind psychologische Aspekte der biologischen Humanforschung (Cooper 1985). Es ist möglich, daß Kandel eine voraussagbare Zukunft vorhergesehen hat, als er schrieb, "Die Geburt einer empirischen Neuropsychologie der Erkenntnis kann zur Wiedergeburt der wissenschaftlichen Psychoanalyse führen..." (1983).

So wird die Psychoanalyse, die weithin als Instrument zur Erkenntnis von menschlichen Kulturproblemen genutzt wird, nachdem sie ihre neuropsychologische Theorie überdacht hat, das notwendige Fach zur Diskussion des Stellenwertes des Unbewußten im Verhalten des Menschen und seiner Werke bleiben.

Der Platz der Psychoanalyse in der französischen Kultur

In England wird die Psychoanalyse außerhalb der Universitäten verbreitet, während sie in den Vereinigten Staaten alltäglich und im Sprachgebrauch allgegenwärtig ist. In Frankreich spielt sie möglicherweise noch eine gewichtige kulturelle Rolle in den Humanwissenschaften: sie tritt auf als Beitrag zum Verstehen und bleibt ein bevorzugtes Werkzeug, in welchem Zusammenhang auch immer sie Analogien liefert.

Sollte man die Psychoanalyse zu guter Letzt als die "dynamische" Grundlage therapeutischer Ansätze sowie als Hilfswerkzeug im Bereich der Humanwissenschaften betrachten? Dies ist es, was zu denken uns die wachsende Erkenntnis der Neurobiologie nahelegt.

Eine Anmerkung zum Mißbrauch von Sprache

Gewisse Texte, die von Psychoanalytikern verfaßt wurden, sind recht unklar, und ihr Stil ist so gekünstelt, daß sie unverständlich werden. Dies ist der Fall bei Jacques Lacans Werken. Jene, die zu den Eingeweihten gehören - oder

wenigstens damit prahlen, dazuzugehören - nehmen einen vielwissenden Blick an, wenn sie von den Gedanken des "Meisters" sprechen. Lacan trug eine gewisse Verachtung zur Schau gegenüber Zuhörern, die unwürdig waren, seinen Gedanken zu folgen. Er liebte es, mit Worten zu spielen. Seine Anhänger wissen beispielsweise, daß sich Lacan auf Saussures linguistische Theorie bezog. Saussure unterschied in seiner "Vorlesungsreihe der allgemeinen Linguistik" die "Signifikanz" von der "Signifikation". Als er den Aphorismus vorschlug, daß "das Unbewußte strukturiert sei wie eine Sprache", förderte Lacan einen maßlosen Verfall der Worte. Er schrieb "Je suis un pÈre" ("Ich bin ein strenger Vater"), oder *ŃpersÈvÈrèi*, was soviel bedeutet, "Ich bin beharrlich/ich bleibe dabei". Somit sagte er, als er seine Gruppe kurz vor seinem Tod auflöste, daß er weitermachen wolle. Lacan sagte ebenfalls, daß er in der Sprache des Unbewußten schreibe. Eine absurde Bemerkung für jemanden, der eine Seelenverwandtschaft mit Freud beanspruchte, besonders da Freud dachte, daß das Unbewußte nur durch seine verbalen Ableitungen zur Kenntnis gelangt, die sich selbst dadurch anpassen, daß sie ruhen und im Vorbewußten zugänglich bleiben. Die Repräsentationen von Worten, die im Vorbewußten gespeichert sind, können durch Affekte auf der Suche nach Repräsentationen hervorgeholt werden, und es ist genau ihre latente Bedeutung, in welche der Analytiker einzudringen versucht. Der Analytiker ist selbstverständlich weniger an den Formen interessiert, in denen diese Repräsentationen auftreten.

Die Karikatur dieser Art von Sprache deutet auf eine außerordentliche Abhängigkeit bestimmter französischer Psychoanalytiker von einer modischen Fachsprache hin, welche denken, daß es nicht notwendig sei, von jenen verstanden zu werden, die ihnen zuhören oder sie lesen.

Die Frage des psychoanalytischen Schrifttums wird weiterhin erschwert durch das Übersetzungsproblem, wie beispielsweise die Übersetzungen Freuds, die in Frankreich und anderswo handfeste Schwierigkeiten offenbaren, welche manchmal durch die Pedanterie gewisser Psychoanalytiker verschlimmert werden.

Allgemein gesprochen sind metapsychologische Schriften sehr unklar. Manchmal rufen sie den Titel eines Artikels von W.W. Meissner (1981) ins Gedächtnis: "Metapsychologie: wer braucht sie?". Was mir wichtiger erscheint, ist, Standpunkte abzulehnen, die die psychoanalytische Behandlung zu einer Fiktion reduzieren. Statt dessen sollte man willens sein, gewisse Teile der Freud'schen Theorie, die auf den neurowissenschaftlichen Konzepten der Zeit Freuds aufbauen, noch einmal zu überdenken und dabei die brillanten Aspekte seiner Theorie beizubehalten. Daher schlage ich vor, zwei Tatsachen Rechnung zu tragen:

Erstens kann eine Theorie aus der klinischen Erfahrung heraus entwickelt werden. Dieser Ansatz, der von der klinischen Arbeit in die Theorie geht, ist grundlegend.

Zweitens ist eine anfängliche Theorie natürlich notwendig. Zum Beispiel erlaubt der "Glaube" an die Existenz des Unbewußten, Beweise für dessen Existenz zu sammeln. Dies ist eine Regel, die aller wissenschaftlichen Forschung gemeinsam ist. Die Psychoanalyse weicht nicht von Poppers (1935) Forderungen für Wissenschaftlichkeit ab, welche vorschreiben, daß jede wissenschaftliche Hypothese, die widerlegt ist, verworfen werden muß. Was die Psychoanalyse kennzeichnet, ist, daß sie verschwinden würde, wenn die Hypothese des Unbewußten verworfen werden müßte.

Deshalb erscheint es notwendig, die grundlegenden Aspekte der Psychoanalyse von jenen zu unterscheiden, die Freuds Wunsch ausdrücken, ein "Biologe des Geistes" zu sein (Sulloway 1979). Psychoanalytiker, die ihre Isolation und Außenseiterrolle in Ehren halten, wollen ehrfurchtsvoll an Freuds metapsychologischem Apparat festhalten. Aber die Impulstheorie, um ein Beispiel für diese Ehrfurcht zu nehmen, steht im Einklang mit einem "hydraulischen" Entwurf von der Funktionsweise des Nervensystems (Lebovici 1983, 1986; Widlöcher 1986). Dieser Ansatz ist veraltet; man muß wohl oder übel die Forschung über interaktive Systeme in der Theorie der Funktionsweise sowohl des Nervensystems als auch des Seelenlebens berücksichtigen.

Neue Forschungen über die Selbstwerdung (die Entwicklung des Selbst) können in der Tat die Arbeit an der Schnittstelle zwischen dem neurologischen Selbst, das sich nach dem Prinzip der Selbstorganisation des Nervensystems aufbaut (Bourguignon 1989) und welches das "biologische Unbewußte" konstituiert auf der einen Seite sowie dem Selbst des Psychoanalytikers (Hochmann & Jeannerot 1989) auf der anderen, ermöglichen. Der Ursprung des letzteren kann begriffen werden durch die Fokussierung auf sehr frühe Repräsentationen der mütterlichen Fürsorge (und der Fürsorge wichtiger Bezugspersonen des Neugeborenen) mittels Erfahrungen, die außerhalb der Wahrnehmung liegen, aber trotzdem sensorisch und emotional sind, welche durch ständige Wiederholung zu prägenden "Skripts" werden: während der zweiten Wiederholung der "sich unterscheidenden Handlung" werden diese Skripts rückwirkend in Erzählungen verbalisiert, die in "Geschichtenhüllen" vorbereitet worden sind (Stern 1992). Zusammengefaßt kann man sagen, daß der Psychoanalytiker, der seine schöpferische Empathie zu nutzen weiß, eine völlig andere Sprache hören sollte als die, welche unsere "Gelehrten" hören. Warum etwa wollte Bion seine Theorie mathematisieren, der genau wie Mütter wußte, wie er seine Träumereien zum "Entgiften" der ersten Projektionen des

Babies nutzen konnte? Dies ist ein Punkt, wo seine Anhänger kein überzeugendes Argument liefern.

Eine solche Betrachtung berührt die tiefstgehendsten Haltungen des Analytikers. Jene, die die Psychoanalyse als von jedem therapeutischen Ziel unabhängiges Bemühen betrachten, werden dazu neigen, den Glanz der Metapsychologie zu verkünden. Sie werden die Verfasser heiliger Kommentare über die "religiösen" Männer und Frauen sein, die zufrieden mit ihrer Isolation sind, welche sie per definitionem vor den Herausforderungen und dem stetigen Wandel der klinischen Arbeit bewahrt.

Neurologie, Biologie

In Frankreich haben bestimmte Analytiker einen Dialog mit der Neuropsychologie begonnen: Fortschritte in der Erforschung der Funktionsweise des Nervensystems, die dank neuerer Erkenntnisse auf dem Gebiet der bildgebenden Verfahren, der Chemie sowie dank der Fortschritte in der Analyse des genetischen Codes gemacht wurden, lassen befriedigende Antworten bezüglich des normalen und pathologischen Funktionierens des Nervensystems zu: moderne Raster definieren pathologische Zustände durch das Verhalten, welches sie auslösen. Deshalb bitten heute die Familien psychisch kranker Personen um die Behebung der "Behinderung", wobei sie ganz nebenbei die Bedeutung dieses Begriffs ignorieren; dies bedeutet natürlich nicht, daß die seelischen Störungen, die dieser "Benachteiligung" zugrunde liegen, ein für allemal festgelegt sind, sondern es bedeutet, daß die Patienten und ihre Familien eine Benachteiligung in Kauf nehmen müssen.

Das Gebiet des Kognitivismus, um nur dieses Beispiel zu nennen, definiert modular organisierte Kapazitäten, die einem zu sagen gestatten, um mit den Worten Jacques Mahlers zu sprechen, daß "der Mensch lebendig geboren wird". Diese Aussage reduziert den Menschen trotz allem nicht darauf, nur ein Gehirn zu sein. Dies ist in Frankreich eine sehr verbreitete und akzeptierte Bemerkung.

Wie kann man beispielsweise vergessen, daß der synaptische Verarbeitungsprozeß Regelkreise schafft, die das neurologische Selbst definieren, und wie ist es möglich, daß man sich nicht erinnert, daß die Definition von Selbstwerdung die eines interaktiven Netzwerkes ist, wo sehr frühe Repräsentationen mütterlicher Fürsorge mit den Rudimenten des Selbst verwoben sind bzw. mit dem "Gefühl der Kontinuität des Daseins" (dies ist Winnicotts Selbst). Nach meiner Auffassung sind die interaktiven und manchmal emotional gesteuerten Regelkreise durch die unbewußten Phantasien der Eltern gefärbt, die einerseits aus kindlichen Konflikten resultieren, andererseits aus vorbewußten Konflik-

ten, in welchen der Schwangerschaftswunsch zum Ausdruck kommt. Im Ablauf dieser Interaktionen neigen gewöhnliche Ereignisse dazu, Skripts auszubilden. Diese Szenarien bestimmen die intersubjektive Situation: "dabeisein" bildet die Grundlage von "Ur-Geschichtenhülsen", welche den meisten modernen Gedächtnistheorien zufolge durch das Arbeitsgedächtnis oder gar das semantische Gedächtnis überleben: in der Tat bestätigen diese Theorien nicht die Freud'sche Theorie, nach der die Gedächtnisspuren von Bedürfnisbefriedigung durch die ersten Trennungserfahrungen von der Mutter reaktiviert werden. In diesem Falle wäre es die Abwesenheit der Mutter, welche die Halluzination des "Mutterobjekts" zur Folge hätte. Tatsächlich ist es viel mehr die Freud'sche Theorie der verzögerten Handlung, welche die neurophysiologische Gedächtnistheorie rechtfertigt: ähnliche Umstände, welche sich selbst reproduzieren, erlauben, das Grundereignis des anfänglichen Szenarios rückwirkend zu benennen, welches in einer mehr oder weniger emotionalen Weise erinnert wird.

Auf diese Weise erlauben die Grundideen der modernen Biologie - Selbstbezüglichkeit, Neuzuweisung, Zirkularität etc. - ernsthaftes Denken. In der Tat spiegelt die vorliegende scheinbare Zusammenhangslosigkeit eine echte Ordnung wider, welche verschiedene sich ergänzende theoretische Ansätze ermöglicht. Eine solche Konzeption rechtfertigt eine fachübergreifende Herangehensweise, die mit Freuds Theorien in Einklang steht. Es ist Freud, der sagte, daß "das Ich zuallererst ein körperliches Ich ist", und in einer Anmerkung im Zusammenhang mit dieser Aussage: "es kann als psychische Projektion der Körperoberfläche betrachtet werden".

Eine solche Betrachtung gestattet es Psychoanalytikern, die sich mit Säuglingen in Interaktion befassen (vor allem im phantasmatischen Austausch), mittels ihrer Empathie das Wesen der Selbstwerdung genau zu benennen, ohne zu vergessen, daß das Studium des Selbst eine "Übersetzungsinstanz" zwischen den Beobachtungen des Psychoanalytikers und Untersuchungen über die Leitungsbahnen des zentralen Nervensystems sein kann: dies ist die in Frankreich anerkannte Konzeption; sie vervollständigt den Ansatz der amerikanischen Entwicklungstheoretiker.

Französische Psychoanalytiker bleiben ebenso wertvolle Handwerker in ihrer immer notwendiger werdenden Unterstützerrolle mit ihren modernen Diagnose- und Behandlungstechniken. Gegenwärtig müssen sie eine wichtige Aufgabe erfüllen, indem sie bei der Schulung der "Begleitpersonen" von Patienten mit genetischen Erkrankungen und ihren Familien helfen.

Das Vorhandensein genetischer Störungen oder organischer Erkrankungen dürfen keinesfalls ein Hindernis für jede Form psychotherapeutischer Hilfe

sein, die von einem Psychoanalytiker geplant wurde: denn in der Tat ist der lebende Mensch nicht beschränkt auf sein funktionsfähiges Gehirn.

Hinweise des Übersetzers

Der Begriff "Weiße Depression" (frz. Dépression blanche) bezeichnet einen depressiven Zustand, der durch einen Mangel an Phantasie und das Fehlen von Träumen bei gleichzeitigem Fehlen einer traurigen und depressiven Stimmungslage gekennzeichnet ist; Anm. d. Übers.

Enveloppes narratives im Original; Anm. d. Übers.

Enveloppes proto-narratives im Original; Anm. d. Übers.