

ERIC BRENMAN

Vom Wiederfinden des guten Objekts

JAHRBUCH DER PSYCHOANALYSE

Herausgeber

Angelika Ebrecht-Laermann
Elfriede Löchel
Bernd Nissen
Johannes Picht

Mitherausgeber

Hermann Beland
Friedrich-Wilhelm Eickhoff
Claudia Frank
Lilli Gast
Ilse Grubrich-Simitis
Ludger M. Hermanns
Helmut Hinz
Albrecht Kuchenbuch
Gerhard Schneider

Beirat

Wolfgang Berner
Terttu Eskelinen de Folch
M. Egle Laufer
Léon Wurmser

Beiheft 26

Eric Brenman

VOM WIEDERFINDEN
DES GUTEN OBJEKTS

Herausgegeben von
Claudia Frank und Sibylle Ohr

Aus dem Englischen übersetzt von
Antje Vaihinger

Mit einem Vorwort
zur deutschen Ausgabe von
Irma Brenman Pick

Eingeleitet von
Gigliola Fornari Spoto und
Franco De Masi

frommann-holzboog

Englisches Original

Eric Brenman: Recovery of the Lost Good Object

First published by Routledge 2006

© 2006 selection and introduction, Gigliola Fornari

Spoto; introduction to clinical studies, Franco De Masi;

individual chapters, Eric Brenman

Bibliografische Information

der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese
Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet
über <<http://dnb.dnb.de>> abrufbar

ISBN 978-3-7728-2657-3

eISBN 978-3-7728-3077-8

© frommann-holzboog Verlag e. K. · Eckhart Holzboog
Stuttgart-Bad Cannstatt 2014

www.frommann-holzboog.de

Satz: Offizin Scheufele

Gesamtherstellung: Laupp & Göbel, Nehren

*Übersetzt und gedruckt mit freundlicher Unterstützung
des Melanie Klein Trusts, der Herausgeber des Jahrbuchs und*

Barwig-Arnold, Christa

Beka-Focke, Leila

Brandner, Gabriele

Brehm, Johannes

Bringmann, Alfred

Bringmann, Luise

Dieterle, Annegret

Doch, Sibylle

Focke, Ingo

Glombitza, Christine

Guercke, Ulrike

Hegener, Wolfgang

Holler, Günter

Karoli-Lantermann, Constanze

Kenntner, Samuel

Klinckwort, Gisela

Korte-Schraivogel, Mareile

Krauter, Eva-Maria

Laue, Silke

Lehner, Gabriele

Lerch, Uta

Motz, Ullrich

Müngersdorff, Angelika

Niedermayer, Hans-Jürgen

Ostendorf-Massing, Ursula

Plenker, Franz Peter

Randebrock, Eva

Reicheneder, Johann Georg

Retz, Matthias

Roller, Friedrich

Roller, Heide

Rothenburg, Charlotte

Schmitt-Willich, Heribert

Willershäuser, Herbert

Zienert, Karin

Psychoanalytisches Institut Berlin, Goerzallee

Arbeitsgruppe Stuttgart der DPG

Inhalt

Vorwort zur deutschen Ausgabe (<i>Irma Brenman Pick</i>)	9
Einleitung (<i>Gigliola Fornari Spoto</i>)	13
Vorwort	23
Danksagungen	29
1. Der Narzissmus des Analytikers und seine Auswirkungen auf die klinische Arbeit	31
2. Der Wert der Rekonstruktion in der Erwachsenenanalyse	44
3. Trennung: ein klinisches Problem	58
4. Fragen von Leben und Tod – tatsächlich oder vermeintlich	73
5. Grausamkeit und Engstirnigkeit	91
6. Hysterie	109
7. Sinn und Bedeutung: Das Unberührbare berühren	129
8. Vom Wiederfinden der guten Objektbeziehung: Der Konflikt mit dem Über-Ich	149
Epilog	165
Einleitung zu den klinischen Seminaren (<i>Franco De Masi</i>)	169
9. Unerträglicher Schmerz	175
10. Deprivation und Gewalt	203
11. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen	229
Literatur	271
Register	275

Vorwort zur deutschen Ausgabe

Es freut mich sehr, dass das Buch meines verstorbenen Mannes jetzt auch auf Deutsch erscheint. Ich danke Sibylle Ohr und Claudia Frank ganz persönlich für ihre Idee, dieses Buch übersetzen zu lassen und herauszugeben, und ich danke auch sehr den vielen Freunden, die wir in Deutschland gefunden haben. Sie haben, zusammen mit dem Melanie Klein Trust, die Übersetzung dieses Buches ins Deutsche ermöglicht und unterstützt. Es bereitete Eric große Freude, in den Monaten vor seinem Tod im März 2012 von diesem Projekt zu erfahren.

Im Schatten des Zweiten Weltkriegs und des Holocaust hat es viele Jahre gedauert, bevor wir uns bei Reisen nach und in Deutschland wohlfühlen konnten. Unsere erste Reise galt der IPA-Tagung 1985 in Hamburg. Danach fuhren wir häufig nach Deutschland und hatten Gelegenheit, mit Mitgliedern der beiden deutschen Gesellschaften, der DPV und der DPG, zu arbeiten. Das erste dieser Treffen fand – fast zeitgleich mit dem Fall der Mauer – in Berlin statt. Ich glaube, seit dieser Zeit begann auch bei uns eine persönliche ›Mauer‹ zu fallen.

Durch den Kontakt mit Kollegen und Freunden in Deutschland haben wir besser verstanden, wie viel Mut Analytiker, und natürlich auch andere, brauchten, um sich dem Schmerz und den Schuldgefühlen der Nazi-Vergangenheit zu stellen und sie durchzuarbeiten. Diese Vergangenheit lastete auch schwer auf der psychoanalytischen Bewegung selbst: In den 1930er Jahren wurden nicht nur die jüdischen Analytiker grausam verfolgt, sondern auch alle, die politisch links standen, unabhängig davon, ob sie Juden waren oder nicht. Andererseits kennen wir die berüchtigte Geschichte des Göring-Instituts und wissen von Analytikern, die sich mit den Nazis arrangiert hatten, und von einigen höchst dubiosen ärztlichen und sogenannten psychotherapeutischen Organisationen, die sich daran beteiligten. Diese Vorgänge sind mittlerweile von Historikern gründlich untersucht worden.

Einige unserer Kollegen schienen auch fünfzig und mehr Jahre nach dem Krieg das Bedürfnis zu haben, uns von ihren ganz persönlichen Schamgefühlen zu berichten. Ich erinnere mich an einen Mann, der uns sagte, sein Vater sei bei der SS gewesen, sei aber »glücklicherweise« im Krieg umgekommen. So als bliebe ihm wenigstens jetzt, wo sein Vater tot war, erspart, sich *zusammen mit ihm* seinen schrecklichen Taten zu stellen. Es war, als würde dieser Analytiker auf diese Weise vermeiden, sich den Schmerz über seinen Verlust (des Vaters) und seine Schuldgefühle (über die Nazi-Vergangenheit) klarzumachen. Und natürlich musste er sich mit diesem Wunsch, die Bewusstwerdung seiner Gefühle auszu-schalten, auseinandersetzen. Wir, Eric und ich, waren beide von den intensiven Gefühlen betroffen, die seine Schilderung vermittelte, und von der Mühe, sich ihnen zu stellen und verschiedene Formen des Dialogs zu finden. Zu erfahren, dass Kollegen wie Hermann Beland und andere große Anstrengungen unternahmen, um zum Beispiel Treffen mit israelischen Analytikern zu organisieren, und einen Weg zu suchen, sich mit der Vergangenheit auseinanderzusetzen, hat uns tief berührt. Inzwischen treffen sich diese Gruppen auch mit palästinensischen Arabern und versuchen, gemeinsam darüber nachzudenken, welchen Einfluss diese Vergangenheit auf den Umgang Israels mit seinen arabischen Mitbürgern und Nachbarn hat.

Als wir nach und nach besser vertraut waren mit Deutschland sowie der Arbeit und den Erfahrungen unserer dortigen Kollegen, wuchs auch unser Interesse an Filmen und Büchern, die sich mit der deutschen Geschichte und Kultur beschäftigten. Wir waren zum Beispiel beide sehr berührt von dem Film *Deutschland, bleiche Mutter* (1980) von Helma Sanders-Brahms und später von Michael Hanekes Film *Das weiße Band* (2009); der Drang, Scham und Beschämung weiterzugeben, wird um vieles verständlicher, wenn auch nicht akzeptabler, wenn man sieht, wie er über Generationen hinweg wirksam bleibt.

Eric's Arbeiten entstammen zwar den Erfahrungen mit seinen Patienten, aber sie werfen auch darüber hinausgehende Fragen auf und eröffnen neue Perspektiven. Er hat sich sehr mit der kleinianischen Sichtweise identifiziert, dass wir, wenn uns klar wird, was wir anderen angetan haben, die guten Anteile in uns selbst wiederfinden und die Schuldgefühle wegen unseres Hasses ertragen sowie den Verlust betrauern müssen. Auf diese Weise lassen sich vielleicht die verlorenen guten Objekte wiederherstellen. Ich denke dabei vor allem an das Kapitel »Grausamkeit und Engstirnigkeit« in diesem Buch. Wenn man seinem Gedanken-

gang folgt, wird deutlich, wie sehr er sich mit dem Schmerz identifizierte, den die Aufgabe auslöst, sich seinen Schuldgefühlen zu stellen und den Verlust zu betrauern. Im Gespräch und in Supervisionen betonte er immer wieder, wie wichtig es ist, sich ›in die Lage des anderen zu versetzen‹. Wenn ihm beispielsweise klinisches Material über sehr destruktive Patienten vorgestellt wurde, fragte er manchmal, ob er nicht vielleicht bei einer ähnlichen Vorgeschichte und unter ähnlichen Bedingungen denselben Weg eingeschlagen, dieselben Taten begangen hätte wie sie.

Mit diesem Ansatz – statt eines fundamentalistischen verfolgenden Überblicks auf die eigenen Sünden und die des anderen – vermittelt er in seinen Schriften eine humanistische Denk- und Arbeitsweise bei der Behandlung von Patienten. Gigliola Fornari Spoto drückt es in ihrer Einleitung so aus: »Eric Brenman weiß sehr genau, welches Unheil emotionaler Fundamentalismus in unseren Patienten anrichtet und warnt uns vor den Gefahren des Fundamentalismus in all seinen Aspekten in unserem Beruf und auch davor, psychoanalytischen ›Wahrheiten‹ einen ideologischen Stellenwert zu verleihen, der unser Blickfeld einengt. Er vertritt eine humanistische Art von Analyse – sozusagen im Rahmen der depressiven Position ...« Und diese Gedanken lassen sich in einem größeren Zusammenhang auf jede Form von religiösem und politischem Fundamentalismus übertragen.

London, April 2014
Irma Brenman Pick

Einleitung

Gigliola Fornari Spoto

Ich erinnere mich lebhaft an meine erste Begegnung mit Eric Brenman vor etwa dreißig Jahren. Damals arbeitete ich als junge Assistenzärztin (und angehende Kandidatin der British Psychoanalytical Society) in der Psychiatrie und wurde gebeten, bei den Seminaren zu übersetzen, die er zusammen mit seiner Frau Irma am Mailänder Institut abhielt. Es war mein erster Kontakt mit ›leibhaftiger‹ klinischer kleinianischer Analyse – mein analytisches Wissen war damals eher bescheiden, gefärbt von einer gewissen Idealisierung und überwiegend theoretischer Natur.

Mich beeindruckte damals Eric Brenmans Leidenschaft für die klinische Arbeit, seine Menschlichkeit, sein klinischer Scharfsinn, seine Fähigkeit, sich ›auf den Patienten einzulassen‹ und sich dabei mit großer Selbstverständlichkeit zwischen der praktischen Erfahrung und der Theorie hin und her zu bewegen sowie seine Fähigkeit, die verstreuten, in der Übertragung auftauchenden Aspekte der Lebensgeschichte und des Hintergrunds eines Patienten in eine abgerundete, nie reduktionistische, sondern komplexe, faszinierende Narration über menschliche Konflikte, Wünsche, Liebes- und Hassgefühle zu transformieren, sodass innere und äußere Realität, Vergangenheit und Gegenwart sich verknüpften und bedeutungsvoll aufeinander bezogen waren. Man spürte, dass der Analytiker und der Patient zwei reale menschliche Wesen waren, die in einer gemeinsamen Anstrengung eine Reise unternahmen, die nie leicht, aber immer fesselnd war.

Ich erinnere mich auch, wie zugetan er dem guten italienischen Essen und Wein war, was für mich Teil seiner natürlichen Begabung war, ›gute Objekte‹ zu erkennen und sich auf sie einzulassen. In meinem Entschluss, für meine analy-

tische Ausbildung nach England zu gehen, wurde ich durch diese gute Erfahrung sehr bestärkt, und dafür bin ich Eric dankbar.

Ich habe mich gefreut und fühlte mich geehrt, als ich gebeten wurde, die englische Ausgabe dieses Buches zu besorgen, eine Aufgabe, die ich für mich persönlich wie ein ›Wiederfinden‹ eines guten ›psychoanalytischen Objekts‹ und meiner italienischen Wurzeln erlebe.

Dieses Buch basiert auf der ursprünglich 2002 in Italien veröffentlichten Fassung, die vom Centro Milanese di Psicoanalisi ›Cesare Musatti‹ zusammengestellt wurde. Herausgeber waren Roberto Basile, Paola Capozzi, Franco De Masi, Patrizia Gammaro Moroni, Dino Lanzara und Federico Rocca. Das Buch sollte ein Tribut an Eric Brenman sein, den herausragenden Kliniker und psychoanalytischen Denker, der sie in ihrer psychoanalytischen Entwicklung gefördert und unterstützt hatte.

Etlliche Analytiker des Mailänder Instituts nahmen an den klinischen Supervisionsseminaren teil, die Eric Brenman in den 1970er, 80er und 90er Jahren durchführte. Zu dieser Zeit begann die italienische Psychoanalyse, die immer empfänglich gewesen war für psychoanalytische Ideen aus anderen Ländern, sich zu konsolidieren und eine klarere Identität zu entwickeln. Für die Mailänder Analytiker war die Supervision durch Eric anregend und erhellend, sie wollten diese wertvolle Erfahrung festhalten und mit anderen teilen, und deshalb dokumentierten sie die Seminare. Der bewegende und dankbare Tribut, den Franco De Masi Eric in seiner Einleitung zu den klinischen Seminaren zollt, zeigt, welche zentrale Rolle Brenmans Seminare in der Entwicklung vieler Mailänder Kollegen spielte.

Die italienische Ausgabe des Buchs enthielt alle veröffentlichten Arbeiten Eric Brenmans und fünf klinische Seminare. Der englischen Ausgabe hat Eric eine bis dahin unveröffentlichte Arbeit ›Vom Wiederfinden der guten Objektbeziehung: Der Konflikt mit dem Über-Ich‹ hinzugefügt. Sie wurde zum Titel des Buches und fasst einige seiner wichtigsten theoretischen Überlegungen zusammen. Einige der Arbeiten wurden bereits im *International Journal of Psycho-Analysis* veröffentlicht und sind deshalb dem englischen Leser vertraut. In der hier vorgelegten Zusammenstellung vermitteln diese Arbeiten sehr viel organischer, wie sich Eric Brenmans klinisches und theoretisches Denken entwickelte und mit welchen unterschiedlichen Themen er sich in seiner langen psychoanalytischen Laufbahn auseinandersetzte. So ist seine einzigartige Stimme unter den post-kleinianischen Analytikern noch besser zu vernehmen.

Für die englische Ausgabe behielten wir drei der klinischen Seminare in vollem Umfang bei, da sie für die gegenwärtige psychoanalytische Debatte relevant sind: die transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen, die Analyse der Borderline-Pathologie und der psychoanalytische Umgang mit schwer deprivierten Patienten.

Obwohl die klinischen Seminare, wie nicht anders zu erwarten, im Stil diskursiv sind und nicht die konzeptuelle Präzision einer wissenschaftlichen Arbeit haben, lassen sie doch Eric's Fähigkeiten als Supervisor sehr deutlich werden und zeigen seine Supervisionen als einen Prozess, ein ›work in progress‹, bei dem sich Ideen durch einen kreativen Austausch herauschälen und Konzeptualisierungen immer aus der klinischen Praxis erwachsen. Wer Eric als Lehrer erlebt hat, wird sowohl seine klinische Genauigkeit wie auch seinen mütterlichen, unterstützenden, nie dogmatischen Supervisionsstil wiedererkennen, wobei in diesem Fall auch noch eine andersartige psychoanalytische Kultur zu berücksichtigen war. Die Seminare zeigen auch, wie ausgewogen er mit dem klinischen Material umging. Beschwichtigende, allwissende Gewissheiten fehlen, eine Haltung, die auch seine klinische Arbeit kennzeichnet. Wenn er dem vorstellenden Analytiker bei der Formulierung seiner Interventionen hilft, bedenkt Eric immer, auf welche Weise der Patient sich (ausgehend von der ihm zur Verfügung stehenden emotionalen Ausstattung) bemüht, mit den Herausforderungen des Lebens zurechtzukommen, aber auch, welche mächtigen, verzerrenden und destruktiven Kräfte sich diesem Bemühen in den Weg stellen. Die Aufgabe des Analytikers besteht nicht nur darin, den Horizont des Patienten zu erweitern, der durch Kräfte begrenzt ist, die sich gegen die Wahrheit und menschliches Verstehen richten und darauf aus sind, bei den beiden Partnern des analytischen Paares ein eingegengtes seelisches Bild aufrechtzuerhalten, sondern auch darin, einen angemessenen Raum für eine andere Art von Entwicklung zu eröffnen.

Ich habe mich entschlossen, die Seminare editorisch kaum zu bearbeiten, und bin mir bewusst, dass es dadurch zu unvermeidlichen Wiederholungen kommt. Aber ich dachte, es könnte beim Nachdenken über den Supervisionsprozess selbst, der für viele von uns heute ein sehr interessantes Thema ist, hilfreich sein, wenn die Supervisionsprotokolle ungekürzt zur Verfügung stehen. In den Seminaren geht es auch um viele Themen, die für unsere heutige Diskussion über die psychoanalytische Technik relevant sind: das Zusammenspiel zwischen dem Hier und Jetzt der Übertragung und der Geschichte des Patienten; die Beschaffenheit

seiner inneren und äußeren Objekte sowie deren Fähigkeit, dem Patienten bei der Bewältigung von seelischem Schmerz und der Realität des Lebens beizustehen; seine Fähigkeit, Deutungen seiner Destruktivität anzunehmen, wenn es keine hinreichend stabile innere Verbindung mit einem guten Objekt gibt; der Analytiker als ein Objekt, das zusammen mit dem Patienten das für ihn Unerträgliche tatsächlich aushalten kann und ständig im Blick hat, wie der Patient die Fähigkeit des Analytikers einschätzt, dieser Aufgabe gerecht zu werden, um nur einige der Themen zu nennen.

Mit anderen kleinianischen Autoren vertraute Leser werden Brenmans Technik, so wie sie in den Supervisionen deutlich wird, mit der anderer Kleinianer vergleichen können und die Unterschiede bemerken.

Die – vielleicht längst überfällige – Veröffentlichung dieses Buches lässt uns seine unverkennbare Stimme im heutigen psychoanalytischen Diskurs vernehmen. In seiner Arbeit »Der Wert der Rekonstruktion in der Erwachsenenanalyse« arbeitet Brenman heraus, wodurch unsere Identität als Analytiker geformt wird. Er schreibt, dass wir alle die ödipalen und prä-ödipalen Ängste, die unseren analytischen Eltern (Freud und unseren Lehrern) gelten, durcharbeiten müssen, sodass unsere früheren Objekte nicht getötet werden, wir aber auch nicht durch abwehrbedingte Einschränkungen eingeengt sind, was als Abtöten eines neuen analytischen Wissens zu verstehen wäre. Mir scheint, dass Eric genau dies gelingt: Er ist gut genug im Kontakt mit seinen guten ursprünglichen analytischen Objekten, um sich auf neue und andere psychoanalytische Erkundungen einzulassen.

Ich möchte versuchen, die für mich wichtigsten dieser neuen Erkundungen darzustellen.

Die erste besteht meines Erachtens in Brenmans Weiterentwicklung der Idee des analytischen Containments. Er bezieht sich dabei auf Freud, Melanie Klein und Bion sowie auf Rosenfelds Beschreibung des Containments als aktiven Prozess. Er spricht davon, dass durch Bion die zwischenmenschliche Beziehung in den Mittelpunkt gerückt wurde und macht sich diese Sicht ganz zu eigen. Die zentrale Stellung der »zwischenmenschlichen Beziehung« innerhalb der analytischen Beziehung ist ihm ein wichtiges Anliegen, und sie ist, wie mir scheint, für Erics theoretisches Denken und seine Technik ganz entscheidend. Die analytische Technik ist für ihn nicht etwas jenseits der Wirklichkeit zwischenmenschlicher Beziehungen, sondern ein Instrument zur besseren Bewusstmachung. Das Schwergewicht auf die zwischenmenschliche Beziehung zwischen Analytiker

und Patient zu legen, ist für ihn eine Bedingung sine qua non, wenn der Analytiker dem Patienten beim Schritt von der Omnipotenz der paranoid-schizoiden Position zur menschlichen Realität der depressiven Position helfen möchte. In der Beziehung zwischen Analytiker und Patient besteht Wechselseitigkeit, und es geht um deren Anerkennung. Beide, Analytiker und Patient, müssen den Wert und die Bedeutung, die sie füreinander haben, anerkennen. Wenn der Analytiker seinem Patienten dabei helfen muss, sich dem Unerträglichen zu stellen, braucht der Patient die Erfahrung mit einem analytischen Objekt, das seinerseits in der Lage ist, sich diesem Unerträglichen wirklich zu stellen. Der Analytiker muss seine ganz persönliche depressive Position durchlaufen, insbesondere wenn es in der Analyse um Gefühle von Hoffnungslosigkeit und Wertlosigkeit geht und der Patient ihn als wirklich »gutes Objekt« in Frage stellt. Der Patient beobachtet den Analytiker als Gesamtperson, und es gilt aufmerksam zu verfolgen, wie der Analytiker in die innere Welt des Patienten introjiziert wird und dabei zwischen Projektion und zutreffender Wahrnehmung zu unterscheiden. Brenman warnt vor der Gefahr, uns auf narzisstische Weise als perfekte Container anzubieten und damit (wie er im Kapitel »Der Narzissmus des Analytikers« beschreibt) »ein übermenschliches und makelloses Modell zu schaffen«, das eine weitere narzisstische Identifizierung des Patienten begünstigt, aber seine Hoffnungslosigkeit verstärkt, jemals wahrhaftigem und innerhalb menschlicher Begrenztheit möglichem Verstehen zu begegnen. Im Kapitel »Fragen von Leben und Tod – tatsächlich oder vermeintlich« untersucht Eric Brenman, wie sich Containment in den Konflikten zwischen Lebens- und Todestrieb, zwischen Liebe und Destruktivität entwickelt. Er ruft uns auch die außerordentlich wichtige Rolle (die uns vielleicht nicht immer hinreichend präsent ist) in Erinnerung, die Melanie Klein in den meisten ihrer Arbeiten dem Überleben des guten Objekts beimisst sowie dessen Fähigkeit, Hass und Destruktivität zu mildern und am Prozess der Wiedergutmachung mitzuwirken.

Eine zentrale Rolle spielt für Brenman die Fähigkeit der Mutter, dem Säugling dabei zu helfen, die primitiven Abwehrformen der paranoid-schizoiden Position aufzugeben und sich mit der Realität der depressiven Position zurechtzufinden. Freuds Lebens- und Todestriebtheorie übersetzt Brenman in eine menschliche Dimension, in die Entfaltung der frühen Beziehung zwischen einer Mutter und ihrem Säugling. Nach seiner Auffassung wirkt die Mutter als Schutzschild (wie ihn Freud in »Triebe und Triebchicksale« beschrieben hat) gegen übermäßige Reize, weshalb sie bis zu einem gewissen Grad an der Konstruktion der idealen

Brust beteiligt ist (an die sich der Säugling wendet, um der Verfolgung zu entgehen), und sie teilt mit ihm die omnipotente Wahnvorstellung der paranoid-schizoiden Position, die ihn vor der Realität der Abhängigkeit und einer drohenden Katastrophe abschirmt. Dieser Prozess ist zu Beginn überlebensnotwendig und lenkt den Todestrieb nach außen ab. Nach und nach hilft die Mutter dem Säugling dabei, sein primitives Abwehrsystem im Rahmen einer sich entwickelnden liebevollen Beziehung aufzugeben, sodass etwas, was »vielleicht einmal eine lebensrettende Wahrheit war (Omnipotenz, Projektion des Todestrieb, Abschirmung und Wahn), aber falsch wird, wenn die menschliche Wahrheit, die ›aus der depressiven Position, aus Liebe‹ entsteht, deutlicher wird«. Das gute Objekt entsteht letztlich aus dem, was zwischen Mutter und Kind beim Durcharbeiten der depressiven Position geschieht, und es ist die zentrale Aufgabe jeder Analyse, diese gute Objektbeziehung wiederzufinden. Um den Patienten in die Lage zu versetzen, mit den Wechselfällen des Lebens zurechtzukommen, sollte der Analytiker, ähnlich wie eine genügend gute Mutter, sowohl im Sinn behalten, wie schwer es ist, sich von primitiven Abwehrmechanismen zu befreien, als auch, wie wertvoll die Erfahrung ist, von einem anderen Menschen verstanden zu werden. Brenman erweitert das Konzept des Containments und formuliert es sowohl aus einer triebtheoretischen wie auch aus einer Objektbeziehungsperspektive. Im Rahmen seiner Überlegungen hat es großen Einfluss auf die Entwicklung, wenn ein Objekt fehlt, das diese Art von Containment zur Verfügung stellt. Es führt dazu, dass jemand, der sozusagen um sein Leben kämpft, zur paranoid-schizoiden Position zurückkehrt.

In die Diskussion um den klinischen Nutzen des Todestriebkonzepts bringt Brenman seine eigenen Vorstellungen ein. Wenn er betont, wie ausschlaggebend die Beziehung zwischen Mutter und Säugling ist sowie die Fähigkeit der Mutter, mit primitiven Ängsten umzugehen, unterscheidet sich seine Auffassung durchaus etwas von den bekanntesten kleinianischen Arbeiten zu diesem Thema, wie sie beispielsweise Hanna Segal und Michael Feldman vorgelegt haben, und damit bereichert er die Debatte.

Ein weiterer bedeutender theoretischer Beitrag (mit interessanten Auswirkungen auf die Technik) ist Brenmans Beschäftigung mit der wichtigen Rolle des Über-Ichs – insbesondere des primitiven gnadenlosen Über-Ichs – und der Frage, wie es den Konflikt zwischen Liebe und Destruktivität beeinflusst und über dessen Ausgang bestimmt. Seine organisch entwickelten Überlegungen zum

Über-Ich hat er in seiner Arbeit »Vom Wiederfinden der guten Objektbeziehung: Der Konflikt mit dem Über-Ich« dargestellt, die hier erstmals veröffentlicht wird, auf die er aber in vielen seiner anderen Arbeiten Bezug nimmt. Für ihn ist, ähnlich wie für Freud und Abraham, das Über-Ich des Melancholikers der Prototyp dieser Art von Über-Ich, das aber nach seiner Meinung auch in vielen anderen pathologischen Zuständen wirksam ist, und eigentlich, wenn auch nicht immer sichtbar, ein wichtiger Bestandteil der normalen Landschaft innerer Objekte ist. Das Über-Ich ist eine der frühesten psychischen Strukturbildungen und lässt sich durch liebevolles Verstehen umformen. Das von ihm beschriebene Über-Ich ähnelt dem primitiven Über-Ich bei Melanie Klein, Stracheys Vorstellungen über das Über-Ich in seiner Arbeit über die mutative Deutung, Bions »Ich-zerstörendem Über-Ich« und O'Shaughnessys »pathologischer Form des Über-Ichs« sowie Rosenfelds Überlegungen zum destruktiven Narzissmus. Zu einer nur scheinbar einfachen, aber beeindruckenden Konzeptualisierung kommt Brenman mit dem Gedanken, dass diese Art des Über-Ichs zum Zug kommt, wenn die Internalisierung eines guten Objekts scheitert. Der allgegenwärtige Konflikt zwischen einer »gewöhnlichen« Beziehung zu anderen Menschen und diesem gottähnlichen Über-Ich spielt eine wesentliche Rolle beim Schritt von der paranoid-schizoiden zur depressiven Position. Ein Über-Ich, das jegliches zwischenmenschliche Verstehen entwertet, ist wie ein fundamentalistischer Gott, der völlige Hingabe verlangt. Brenman geht in sehr origineller »rekonstruktiver« Weise auf die Geschichte von Ödipus und seine inneren und äußeren Objekte ein, er zeichnet sie als eine Geschichte des Gehorsams gegenüber diesem gottähnlichen Über-Ich nach und eines Mangels an menschlichem Verstehen. Bei einem Patienten, der kein gutes internalisiertes Objekt hat und dessen innere Welt von einem solchen Über-Ich beherrscht wird, besteht eine der Aufgaben in der Analyse darin, ihn die Erfahrung eines verstehenden Objekts machen zu lassen, wodurch die Macht des Über-Ichs gemildert wird.

Wie weit das gute Objekt die Destruktivität des Über-Ichs verändert und wie effektiv das Über-Ich den Einfluss des guten Objekts aufheben kann, ist die entscheidende Frage in einer Analyse. Brenman ist der Meinung, dass einem Patienten die Deutung seiner Destruktivität nur dann wirklich in seiner Auseinandersetzung mit Liebe und Hass hilft, wenn er bis zu einem gewissen Grad Zugang zu einer guten Objektbeziehung hat. Ohne eine ausreichende Bindung an ein gutes Objekt erleben nach seiner Meinung schwer depressive und/oder narziss-

tische Patienten oder Patienten, die in einer sadomasochistischen Sackgasse stecken, eine Deutung ihrer Destruktivität als Vorwurf von Seiten eines anderen starren Über-Ichs, das vom Patienten verlangt, ideal und ohne Hass zu sein.

Ein weiterer Beitrag Brenmans zur heutigen psychoanalytischen Debatte bezieht sich auf den Bereich der Lebensgeschichte und Rekonstruktion.

Aus seinen Artikeln und Supervisionen gewinnt man den Eindruck, dass für ihn die Geschichte eines Patienten und Rekonstruktionen eine größere Rolle spielen als bei anderen kleinianischen Autoren. In seiner Arbeit »Der Wert der Rekonstruktion« stellt Brenman fest, es reiche in der klinischen Praxis, im Unterschied zur Theorie, nicht, Wahrheit und Widerstand zu analysieren, wenn der Patient kein Objekt zur Verfügung hat, das mit ihm erträgt, was er – gegenwärtig und in der Vergangenheit – als unerträglich erlebt, ein Objekt, das ihm bei seinen Erkundungen beisteht.

Analyse beantwortet nicht die Fragen nach der Geschichte, bietet aber einen sicheren Rahmen, um sie zu erforschen. Die Beziehung zum Analytiker ist eine neue Beziehung, die dem Patienten eine andere Art von Untersuchung seiner Geschichte ermöglicht. Der Analytiker ist kein Historiker, aber er begleitet – wie Vergil – den Patienten auf seiner Reise, bleibt bei seinen Erkundungen an seiner Seite.

Brenman ist außerdem davon überzeugt, dass Rekonstruktionen eine wesentliche Rolle spielen, wenn es darum geht, einen umfassenden Trauerprozess und Wiedergutmachung zu ermöglichen.

Zum Schluss noch einige Bemerkungen zu Erics Schreibstil. Seine klinischen Schilderungen sind lebendig, voller Mitgefühl und Emotionen: Die Patienten werden zu Menschen aus Fleisch und Blut. In seinen theoretischen Ausführungen ist es ihm wichtiger, die Komplexität des Problems zu erfassen und zu beschreiben, als zu einer vereinfachten, geordneten Gewissheit zu kommen. Auf reichhaltige emotionale und intellektuelle Landschaften zu blicken, in denen viele Ideen Platz haben, vermittelt – im Unterschied zur Betrachtung eines eng fokussierten Bildes – ein Gefühl der Freiheit. Sein Stil hat deshalb manchmal etwas Umständliches, Mäanderndes und »Philosophisches«. Aber Analyse ist nun mal ein umständlicher Prozess. Den Sinn von etwas herausfinden zu wollen geht immer mit Unsicherheit und Nichtwissen einher. Nicht selten verlässt Brenman den Behandlungsraum zu Ausflügen in die weite Welt der Literatur, bildenden Kunst und Philosophie, was seinen Schriften eine unschätzbare Breite und Tiefe verleiht und

die Psychoanalyse wieder auf ihren Platz als humanistische Wissenschaft stellt, die den fruchtbaren wechselseitigen Austausch mit anderen Fächern unterstützt und schätzt.

Eric Brenman weiß sehr genau, welches Unheil emotionaler Fundamentalismus in unseren Patienten anrichtet und warnt uns vor den Gefahren des Fundamentalismus in all seinen Aspekten in unserem Beruf und auch davor, psychoanalytischen ›Wahrheiten‹ einen ideologischen Stellenwert zu verleihen, der unser Blickfeld einengt. Er vertritt eine humanistische Art von Analyse – sozusagen im Rahmen der depressiven Position –, bei der das Wiederfinden guter Objektbeziehungen zum Ziel der Analyse wird: Er lädt uns ein, Analyse als einen anstrengenden mühsamen Weg zu einem wirklichen Prozess der Wiedergutmachung zu verstehen, als eine Reise, auf der Hoffnung und Grenzen, Erfolg und Scheitern, Verstehen und Nicht-Verstehen unsere ständigen Begleiter sind.

Vorwort

Alle Untersuchungen beginnen mit einer Frage – einem Wissenwollen – und sind ein Versuch, etwas zu verstehen. Das Verstehen bedarf einer weiteren Überprüfung hinsichtlich der Validität seiner Ergebnisse und ihrer Brauchbarkeit. Daraus erwachsen später neue Fragen – eine Suche, die nie endet.

Freud bezeichnete sich in einer Phase seines Lebens als Konquistador, der das Rätsel der Sphinx zu lösen versuchte, ohne sich durch den Wunsch, anderen zu helfen, behindern zu lassen. Ein unparteiischer Beobachter zu sein, hat vielleicht den Vorteil, der Wahrheit in gewisser Weise näherzukommen; der Faktor Mensch kann die Genauigkeit der Beobachtung verzerren. Die konstitutionelle Ausstattung menschlicher Wesen zu kennen, ist von grundlegender Bedeutung. In der klinischen Praxis der Psychoanalyse begegnen wir unweigerlich den unterschiedlichsten Schwierigkeiten, die sich erheblich auf das Resultat der Analyse auswirken.

Während Freud in der Übertragung zunächst lediglich ein Hindernis auf dem Weg zu mehr Wissen sah, verstand er bekanntlich später, welch unschätzbar wertvolles Instrument die Übertragung darstellt, um neue menschliche Wahrheiten zu erschließen. Er entdeckte außerdem, wie schwierig es ist, sich der psychischen Wahrheit zu stellen und sie zuzulassen. Im Unterschied zu anderen Untersuchungen ist der psychoanalytische Prozess mit seinem Ziel, die Wahrheit über uns selbst zu entdecken, eine zwiespältige Angelegenheit und keineswegs immer willkommen. Der Prozess kann sogar so überwältigend erlebt werden, dass das psychische Gleichgewicht gesprengt wird. Abwehrmaßnahmen gegen Wissen und Erfahrung werden zu wichtigen Faktoren, die zu berücksichtigen sind. Besser im Leben zurechtzukommen, weil einem geholfen wurde, bildet zugleich eine Grundlage für weitere kreative Entwicklungen und für eine Art menschlicher Beziehung, die im besten Fall dazu führt, einander zu kennen, wertzuschätzen und füreinander da zu sein.

Die Stärke zu erwerben, um Wissen und Erfahrung auszuhalten, und darum zu wissen, wie viel man aushalten kann, wurde zu einem zunehmend wichtigen Faktor. Freud befasste sich mit diesem Problem in seiner Arbeit »Trauer und Melancholie« (1917 e [1915]) und auch noch in seiner letzten klinischen Arbeit »Die endliche und die unendliche Analyse« (1937 c). Ausgehend von seinen Überlegungen und den Arbeiten von Klein, Winnicott, Bion und vielen anderen erwuchs die Frage nach der Natur einer guten Objektbeziehung als der Voraussetzung, uns auf gute und schlechte Erfahrungen einlassen, sie ertragen und unser erworbenes Wissen anwenden zu können. Bions Arbeiten zur Container-Funktion, bei der die Mutter das Wissen »enthält«, mit dem sie die Bedürfnisse des Säuglings in sich aufnehmen und verarbeiten kann, sodass sie ihrem Kind dann dabei helfen kann, diese Fähigkeit selbst zu entwickeln, ist zu einem Eckpfeiler der Psychoanalyse geworden.

Bei der Erziehung steht das Konzept im Mittelpunkt, ein Kind so auszustatten, dass es mit den Realitäten des Lebens zurechtkommen kann; in der Psychoanalyse wird dieser Ansatz noch auf eine andere Realität ausgedehnt und ermöglicht, mehr über die Realität der inneren Welt zu wissen und mit dieser Erfahrung zurechtkommen.

In diesem Buch geht es vor allem darum, wie jemand mit solchen Herausforderungen umgehen und wie der Analytiker an seine Aufgabe herangehen kann. Viele der hier aufgenommenen Arbeiten befassen sich mit diesem Thema. Die italienische Ausgabe des Buchs kam durch den Wunsch der Mailänder Psychoanalytischen Gesellschaft zustande, die Tonbänder mit den Aufzeichnungen der Seminare, die ich dort etwa 25 Jahre lang veranstaltet habe, zu veröffentlichen.

Ursprünglich war ich eingeladen worden, um die Teilnehmer mit neueren Entwicklungen der Psychoanalyse, insbesondere dem Werk Melanie Kleins, vertraut zu machen. Ich stand vor der Aufgabe, auswählen zu müssen, was mir hilfreich erschien, und dabei die Bausteine einzubeziehen, die bei ihnen in Gebrauch waren. Es schien mir wichtig, ihre Fundamente kennenzulernen, die sich von meinen unterschieden, und ihnen etwas zum Nachdenken an die Hand zu geben, das ihnen helfen würde, neue Wege des Verstehens zu integrieren. Ich wollte nicht, dass sie die vorhandenen Elemente, auf denen ihre Arbeit beruhte, aufgäben und dann ohne stützenden Halt dastünden. Sollte dieser Fall eintreten, hatte ich überlegt, würden sie die neuen Ansätze entweder zurückweisen oder sich vollständig mit ihnen identifizieren. Damit würden sie ihre eigene Identität verlieren – wer sie waren und woher sie kamen.

In der italienischen Ausgabe des Buchs waren die frühen Seminare sehr detailliert dargestellt, und die Mailänder Analytiker äußerten den Wunsch, einige meiner bereits veröffentlichten Arbeiten hinzuzunehmen. In der englischen Ausgabe erscheinen die Seminare deutlich gekürzt und geben nur im Ansatz den Verlauf der Supervision wieder. Viel Wasser ist seither unter der Brücke hindurchgeflossen; diese Seminare wirken jetzt etwas vereinfacht und voller Wiederholungen, aber die Ideen, um die es ging, waren den Teilnehmern damals neu.

Aus meiner Erfahrung mit ihnen habe ich etwas gelernt, was alle Analytiker in der Arbeit mit ihren Patienten erfahren müssen – vorrangig ist unsere Aufgabe, zu verstehen, was der Patient empfindet, wer er ist und woher er kommt; wie er die Fähigkeit entwickelt, mehr und mehr über das Leben und sich selbst in Erfahrung zu bringen, ohne seine eigene Identität zu verlieren.

Als Modell wählte ich deshalb Sophokles Drama *Ödipus Rex*, das bekanntlich Freud zur Entdeckung des Ödipuskomplexes angeregt hatte und mit dem alle Teilnehmer, wie ich wusste, vertraut waren. In *Ödipus Rex* geht es um das Drama eines einzigartigen Individuums und die Umstände, unter denen er aufwächst, eine Aufgabe also, mit der wir es bei der Lehre und täglichen Praxis der Psychoanalyse zu tun haben.

Freud konstruierte eine Theorie der früh im Leben in der Triade aus Vater, Mutter und Sohn beginnenden universellen mörderischen Rivalität. Diese Theorie hat sich im Lauf der Zeit bewährt, aber wir wissen, dass der Ödipuskomplex, so allgemeingültig er sein mag, nicht immer so tragisch ausgeht wie im Drama. Andere Faktoren kommen hinzu.

Wodurch diese mörderische Rivalität modifiziert werden kann oder was sie noch verstärkt, ist von großer Bedeutung, und viel hängt, wie Klein unterstrich, von früheren Erfahrungen ab; auch Freud und viele andere nach ihm setzten sich mit diesem Problem auseinander. Dieses Drama als Modell zu verwenden, bietet sich auch deshalb an, weil es der klinischen Erfahrung so nahekommt, und ich hoffe, damit einige wesentliche Faktoren über Wissen und Erfahrungen mit diesen Wechselfällen zeigen zu können.

Der entscheidende Hintergrund des Stückes liegt in der Verfügung der Götter, Ödipus werde seinen Vater töten und seine Mutter heiraten und nichts, was Menschen tun könnten, würde an diesem Verlauf etwas ändern. Dies könnte man als Ausdruck einer starken, primitiven menschlichen Neigung verstehen, eine derartige omnipotente Macht zu verehren. In diesem Szenario ist der letzte Richter

nicht ein vergebender, liebender Gott der Wiedergutmachung, sondern ein omnipotenter Gott, der etwas vorherbestimmt. Nichts und niemand kann daran etwas ändern.

Kein Mensch ist eine Insel; alles was geschieht, passiert im Rahmen einer Objektbeziehung. Im Stück hat die Beziehung zu einem einzelnen omnipotenten Gott, für den andere Wesen nicht zählen und der ausschließliche Verehrung verlangt, absoluten Vorrang. Trotzdem legt die Behauptung der Götter (die Menschen könnten keinerlei Einfluss nehmen) nahe, dass Menschen durchaus intervenieren könnten und dies eine mächtige Gegenkraft darstellte, auch wenn sie niedergeschlagen werden muss.

Freud schrieb in »Triebe und Tribschicksale«, Hass sei älter als die Liebe. Melanie Klein betont sowohl die enorme Macht des Hasses, der sich entschlossen durchzusetzen versucht, als auch die ebenso starke Macht der Liebe. Freuds Darstellung des Ödipusdramas ist ein Stück über Fundamentalismus. Freud beschrieb den basalen primitiven Prozess; ich halte seine Sicht für absolut zutreffend, auch Melanie Klein folgte ihr uneingeschränkt. Wenn Ödipus klar wird, was er getan hat, kann ihm niemals vergeben werden, obwohl der Chor Verständnis zum Ausdruck bringt. Er muss bis ans Ende seiner Tage leiden.

Interessanterweise wählt Melanie Klein, wenn sie auf das griechische Drama zurückgreift, die Trilogie von Aischylos, der diese primitiven Prozesse anhand der Trojanischen Kriege darstellt. Für günstige Winde opfert Agamemnon seine Tochter Iphigenie; seine Frau Klytemnästra tötet ihn bei seiner Rückkehr aus Troja für diesen unverzeihlichen Mord. Ihr Sohn Orest tötet dann die Mutter, weil sie den Vater getötet hat, und es wirkt, als würde diese Tragödie als endlose Fehde immer weitergehen.

Melanie Klein erzählt hier von den Göttern, die sich versammelt haben, um zu entscheiden, ob Orest vergeben werden sollte oder nicht. Die Hälfte der Götter sagt: »Vergebt ihm«, während die andere Hälfte sagt: »Vergebt ihm nicht«. Die ausschlaggebende Stimme zugunsten des Vergebens kommt von der Göttin Athene, die den schrecklichen Kreislauf des Tötens durchbrechen möchte. Klein hebt hervor, wie fragil das Gleichgewicht zwischen Vergeben und Strafen ist, und wie letztlich liebevolles Verstehen als menschliche Intervention den Ausschlag gibt gegenüber machtvollen primitiven Prozessen.

In seiner Arbeit »Trauer und Melancholie« zeigte Freud, wie wichtig dies war; der Trauernde kann – im Unterschied zum Melancholiker, dem bewusst kein

gutes Objekt zur Verfügung steht – die Depression überwinden, wenn er an der Liebe des guten Objekts festhalten kann. In »Die endliche und die unendliche Analyse« arbeitete Freud auch heraus, welche Faktoren dazu führen, dass gute Elemente überleben; er dachte dabei an einen ›weiblichen Prozess‹: die Anerkennung weiblicher Anteile. Meines Erachtens überließ er es späteren Generationen, dieser Frage weiter nachzugehen.

Melanie Klein brachte viel Zeit ihres Lebens damit zu, über das gute Objekt nachzudenken und zu beschreiben, wie wichtig es ist, um mit sehr gewaltsamen primitiven Prozessen zurechtzukommen. Sie untersuchte detailliert die destruktive Grausamkeit und beschäftigte sich dabei immer auch mit dem basalen guten Objekt und dessen Überleben. Die gute Objektbeziehung ist von grundlegender Bedeutung, um sich mit den mächtigen primitiven Kräften auseinandersetzen zu können – die angemessene Wertschätzung der Beziehung zur ›guten Brust‹ hat Vorrang vor primitiver Befriedigung und ist die Essenz sich entwickelnder Menschlichkeit.

Alle weiteren Arbeiten in diesem Buch setzen sich mit diesem Thema auseinander, also der Frage, wie es einer guten Objektbeziehung gelingt, diese primitiven Prozesse zu modifizieren, und was ihr entgegenwirkt. Das Anliegen dieses Buches ist es, die Wirksamkeit menschlicher Interventionen aufzuzeigen, worin ja auch das Anliegen der klinischen Psychoanalyse besteht. Ein gutes Objekt/eine gute Brust/Mutter zur Verfügung zu stellen, das oder die aushalten kann, was für den Säugling unerträglich ist, empathisch auf seine Nöte eingeht und ihm anbietet, was er braucht, um mit dieser Erfahrung zurechtzukommen, sich weiterzuentwickeln und sich Wissen anzueignen, halten viele von uns für eine wesentliche Voraussetzung seelischen Wachstums. Die sich dabei entwickelnde Bindung, das Band der wechselseitigen Wertschätzung und des füreinander Sorgens kann stark genug sein, um mit inneren und äußeren Ereignissen fertigzuwerden, sie ist das Fundament für die Bedeutung anderer Menschen. Liebe und Fürsorge der beiden Beteiligten und ihre Entwicklung sind die Grundlage für Vertrauen und Anerkennung im Leben – man ist nicht allein, und wir finden Bedeutung vor allem in menschlichen Bemühungen und sind dann von Bedeutung für andere.

Die Absicht dieses Buches entspricht dem Ziel derjenigen Analytiker, für die das Wiedererlangen der frühen guten Objektbeziehung eine wesentliche Voraussetzung ist, damit der Patient stark genug wird, um die Wechselfälle des Lebens zu bewältigen.

Danksagungen

Dieses Buch ist das Ergebnis einer langen Arbeit, bei der mir viele geholfen haben, von denen ich nur einige hervorheben kann; meine psychoanalytische Ausbildung begann mit Hanna Segal, der ich weit mehr verdanke als dieses Buch; mit ihrem großen Engagement für psychoanalytische Erkundungen hat sie mich inspiriert. Auch meinen Supervisoren, insbesondere Herbert Rosenfeld, bin ich sehr dankbar, und später empfand ich viele Diskussionen mit Wilfred Bion als sehr bereichernd.

Meinen Dank an Franco De Masi, Paola Capozzi, Dino Lanzara und Roberto Basile für ihren Anteil an der italienischen Ausgabe dieses Buches, aus der heraus dieses Projekt entstand, habe ich bereits zum Ausdruck gebracht. Ich bin Franco erneut sehr dankbar für die Ermutigung, die er und andere mir bei der englischen Ausgabe entgegenbrachten. Ich möchte dem Melanie Klein Trust danken, der die Übersetzungen aus dem Italienischen unterstützt hat, und Philip Slotkin für seine ausgezeichneten Übersetzungen.

Gigliola Fornari Spoto hat sich als Herausgeberin zur Verfügung gestellt, und ich bin ihr für ihren großen Einsatz und ihre wertvolle Hilfe sehr dankbar, insbesondere da sie sich in dieser Zeit um viele andere dringende Aufgaben kümmern musste. Mein Dank gilt auch Dana Birksted-Breen, der Herausgeberin der Reihe *The New Library of Psychoanalysis*, in der dieses Buch erscheint, für ihre unermüdliche, bedachte und kreative Hilfe.

Für die Erlaubnis zum Nachdruck bedanke ich mich bei der IJPA (Kapitel 2, 3, 5 und 6), bei der EPF (Kapitel 1), bei Karnac (Kapitel 7) und beim Centro Milanese di Psicoanalisi Cesare Musatti (Kapitel 9, 10 und 11). Claire Lipscomb und Kate Hawes vom Routledge Verlag bin ich für ihre große Hilfsbereitschaft und Unterstützung dankbar.

Näher noch steht mir Daniel Pick, der mich immer ermutigt und mir großzügig geholfen hat. Vor allem aber wäre dieses Buch nicht ohne die Toleranz und

Unterstützung meiner Frau Irma Brenman Pick entstanden, die sie mir auf die vielfältigste Weise entgegengebracht hat. Ihr ist dieses Buch gewidmet.

1. Der Narzissmus des Analytikers und seine Auswirkungen auf die klinische Arbeit

In Euripides' Drama *Die Bakchen* rühmen sich die Bürger Thebens ihres vernünftigen und gebildeten Lebens. Der Gott Dionysos gibt sich zu erkennen und verlangt, von ihnen anerkannt zu werden: Er wird verstoßen, und das Enactment einer höchst extremen Form von narzisstischem Kannibalismus ist die tragische Folge.

Freud stellte in einer seiner letzten Arbeiten, »Die endliche und die unendliche Analyse« (1937c), die Wirksamkeit der Psychoanalyse in Frage. Er sprach von der Macht primitiver Kräfte und Abwehrformen, die so groß sei, dass unsere Vorstellung, wir könnten die Menschheit durch Verstehen allzu sehr verändern, vielleicht zu narzisstisch sei. Psychische Vorgänge zu beschreiben sei eine Sache, bei der klinischen Arbeit Veränderungen zu bewirken aber eine ganz andere.

Schon Freud war also klar, dass Einsicht und intellektuelles Verstehen nicht ausreichen. Er erkannte die Macht der Übertragungsliebe und sprach sich für eine neutrale Haltung aus. Später wurde die Übertragung dann zu einem wichtigen klinischen Werkzeug.

Unser heutiges Verständnis von Übertragung und Gegenübertragung wird immer komplexer; wir wissen, dass unsere Erfahrungen in Behandlungen nicht nur auf das zurückzuführen sind, was die Patienten in uns unterbringen, sondern auch auf Wechselwirkungen mit der Persönlichkeit und Pathologie des Analytikers. Der Narzissmus des Analytikers bildet dabei keine Ausnahme.

In seiner Arbeit »Triebe und Tribschicksale« (1915c) sprach Freud vom Narzissmus und Hass als den frühesten Impulsen, die erst zu einem späteren Zeitpunkt durch Liebe modifiziert würden. Wenn wir uns dieser Sicht anschließen und Freuds Überzeugung hinzunehmen, in uns allen seien diese Triebkräfte wirksam, muss der Analytiker damit rechnen, dass Liebe, Hass und das Suchen

nach Wahrheit sich ständig in ihm selbst wechselseitig beeinflussen, sodass es, nicht zuletzt durch den Einfluss des Narzissmus, zu Verzerrungen der Wahrheit kommt. Vom Baum der Erkenntnis zu essen geht mit der Gefahr einher, an Gottes Stelle treten zu wollen.

Das analytische Setting ist, soweit wir wissen, das beste uns zur Verfügung stehende Mittel, um der psychischen Wahrheit auf die Spur zu kommen, aber gleichzeitig vereinbaren wir Honorare und Termine so, dass sie nicht nur dem Patienten, sondern auch uns selbst zugutekommen. Unser Streben nach Wissen dient auch unserem eigenen Interesse, und es freut uns, wenn es unseren Patienten gut geht und sie sich entwickeln. Diese Entwicklung verschafft uns Befriedigung, und der Patient weiß das, ob es nun ausgesprochen wird oder nicht. Diese Aspekte zu leugnen wäre eine Geringschätzung des Einflusses, den die Patienten auf unser Leben haben. Es wäre ein extremer Narzissmus, ähnlich dem einer Mutter, die ihrem Kind zu verstehen gäbe, sie habe sich nicht gefreut, als es zur Welt kam und ihre Mutterschaft bereite ihr weder Freude, Stolz noch Befriedigung. Deshalb ist es eine komplexe Angelegenheit, diese neutrale Haltung einzunehmen und sie bedarf einer differenzierten Betrachtung.

Um dieses Problem näher zu untersuchen, möchte ich einiges aufgreifen, was wir über Narzissmus wissen, und der Frage nachgehen, wie dieser sich im Analytiker auswirkt.

Freud legte in seiner Arbeit »Formulierungen über die zwei Prinzipien des psychischen Geschehens« (1911 b) dar, dass die Liebe seiner Erzieher dem Kind dabei helfe, das Lustprinzip zugunsten des Realitätsprinzips aufzugeben. Der Wunsch nach Liebe mit all seinen narzisstischen Komponenten wird auf diese Weise verstärkt, und zwar nicht nur beim Kind oder Patienten, sondern auch beim Analytiker, dessen Freude an dieser Entwicklung ihn dazu bringen kann, sich exzessiv narzisstisch zu verhalten.

Der Wunsch nach Verschmelzung ist meines Erachtens sowohl eine Abwehr gegen Getrenntsein wie Ausdruck einer tiefen narzisstischen Sehnsucht. Beide, Analytiker und Patient, können daran beteiligt sein und sich in einer sogenannten Analyse gemeinsam abkapseln, um den Tatsachen des Lebens aus dem Weg zu gehen. Die Analyse verläuft dann *vielleicht* zu beider Zufriedenheit, bewirkt aber wenig.

Wenn wir die zunächst von Abraham und später von Klein beschriebenen narzisstischen, kannibalistischen Prozesse betrachten, bei denen die guten und

wünschenswerten Anteile des Objekts vom Säugling ohne jede Rücksicht inkorporiert werden, während gleichzeitig die bösen Anteile in das Objekt projiziert werden, müssen wir uns fragen, ob diese Prozesse nicht auch unbewusst durch den Analytiker verursacht werden *können*. Dieser Vorgang *kann*, ähnlich wie bei dem von Rosenfeld beschriebenen destruktiven Narzissmus, dazu führen, dass der Analytiker den Patienten entwertet und sich selbst für die ideale Brust hält. Er versteht sich dann nicht als jemand, der *vielleicht* etwas Sinnvolles zu *sagen* hat. Dann *kann* es auch dazu kommen, dass der Analytiker sich nicht mehr in die Lage des Patienten versetzen kann und seine Rolle als Übertragungsobjekt nicht mehr erkennt.

Selbst in die Empathie, die im Allgemeinen als *sine qua non* der klinischen Arbeit und als Grundlage der menschlichen Anteilnahme betrachtet wird, geht ein Aspekt des Teilens ein, der von großer Bedeutung ist. Aber wenn sich der Analytiker nicht gleichzeitig auch vom Patienten distanziert, kann es zu einer exzessiven narzisstischen Identifizierung kommen. Ohne dass der Analytiker im Patienten in gewisser Weise »sein Kind« sieht, kann Empathie nicht funktionieren und sollte es meines Erachtens auch nicht. Der Patient muss bis zu einem gewissen Grad das Gefühl haben, dazuzugehören, und gleichzeitig sind Abstand und Getrenntsein wichtige Voraussetzungen für die psychische Entwicklung. Aber der Faktor »mein Kind, mein Patient« kann auch dazu führen, dass der Patient zum Repräsentanten des Narzissmus des Analytikers wird und dann überschätzt oder gehasst wird, wenn er die Erwartungen des Analytikers nicht erfüllt.

Es *gab* Zeiten, in denen man der Auffassung *war*, projektive Identifizierung finde im Wesentlichen entlang einer Einbahnstraße statt, und wichtig sei nur, was der Analytiker an Stimmungen aufgreife. Aber der Patient ist höchst sensibel für die tatsächliche wie phantasierte Stimmung und Haltung des Analytikers und interessiert sich ständig für dessen wahre Gefühle. Die analytische Technik findet nicht jenseits einer realen Beziehung statt – sie ist ein Instrument zur Erweiterung der Erkenntnis.

Ausgerechnet die Stärken der Analyse können narzisstische Tendenzen noch befördern, wenn es zum Beispiel um einen sehr kranken Patienten geht, der vor allem auf Containment angewiesen ist und dem komplizierte Deutungen angeboten werden, die den Narzissmus des Analytikers auf Kosten des Patienten befriedigen, während dieser gezwungen bleibt, das Unerträgliche zu ertragen. Selbst bei einer ›weniger kranken‹ Patientin habe ich einmal erlebt, wie ich in

einer Sitzung ausgeklügelte Deutungen gab, woraufhin sie träumte: »Mein Mann brachte Unmengen von Gemüse mit, viel mehr, als irgendjemand hätte *essen* können. Von mir wurde nicht nur erwartet, dass ich es koche, sondern auch, dass ich es mit Stumpf und Stiel aufesse.« Obwohl sie sich nicht bewusst beklagte, wurde deutlich, dass sie die vorangegangene Sitzung als überladen und ungenießbar erlebt hatte. Aber so einfach sind die Dinge nie, und in diesem Fall gab es neben der gerechtfertigten Beschwerde durchaus auch neidische Anteile und das Bedürfnis, meinem Narzissmus zu schmeicheln.

Doch geht in jede Liebe auch ein gewisses Eigeninteresse des Liebenden ein. Die Liebe einer Mutter *kann* man nur daran ermessen, inwieweit sie eigene Interessen zurückstellt. Das Zusammenspiel zwischen den eigenen Interessen und der Hinwendung zum anderen muss ausgeglichen sein, damit weder das eine noch das andere nachteilige Auswirkungen hat.

Der Analytiker hat nicht nur eine Beziehung zum Patienten und zu den Beziehungen des Patienten, sondern auch zu sich selbst, zu seiner inneren Welt, zur Psychoanalyse und seinem eigenen Analytiker. Das schränkt seine Offenheit für neue Erfahrungen ein, aber er braucht diese Verwurzelung, ohne dabei unbeweglich zu werden. Ich habe mich oft gefragt, wie Analytiker mit ihrer Gegenübertragung umgingen, bevor dieses Konzept offiziell anerkannt war. Waren sie narzisstisch so mit der Analyse und ihrem eigenen Ich-Ideal identifiziert, dass das daraus erwachsende narzisstische strenge Über-Ich sie in ihrer Arbeit einschränkte? Kann es heute umgekehrt so sein, dass wir die Bedeutsamkeit unserer eigenen Reaktionen überbetonen und dann vielleicht wertvolles Material übersehen?

Bei der klinischen Arbeit geht die Suche nach der Wahrheit Hand in Hand mit einer für das Ertragen der Wahrheit notwendigen Ich-Stärke. Diese Stärke speist sich aus den uns innerlich wie äußerlich tragenden Beziehungen zu anderen, die ebenfalls ihre Grenzen haben. Deshalb stellt sich die Frage, wie tief sich ein Analytiker während einer Sitzung auf den Patienten einlassen und wie viel Angst er aushalten kann. Meines Erachtens besteht immer die Gefahr, sich narzisstisch zu sehr zu distanzieren, als perfekter Container aufzutreten und damit ein übermenschliches und makelloses Modell zu präsentieren. Die Folge kann sein, dass sich der Patient noch stärker narzisstisch identifiziert, sich eine Charaktermaske zulegt und Gefahr läuft, irgendwann zusammenzubrechen und auf bedrohliche Weise zu agieren. Gleichzeitig ist es doch richtig, dass wir darum ringen, so viel wie möglich aufzufangen und zu containen.

Wir wissen, welchen inneren Kampf es Abraham kostete, Freuds Überlegung nachzuvollziehen, dass die Selbstanklagen des Melancholikers eigentlich seinem Objekt gelten. Für Abraham war dieser Gedankengang deshalb so schwierig, weil er damals nach dem Tod seines Vaters selbst depressiv und zunächst nicht in der Lage war, sich die Vorwürfe gegen den Vater in sich bewusst zu machen. Aber es gelang ihm, die Widerstände gegen die Bedrohung seines Selbstbildes zu überwinden und einen großen Durchbruch im Verständnis der manischen Depression zu erreichen.

In der Geschichte der Psychoanalyse trugen viele Autoren dazu bei, unser Wissen zu bereichern. Sie haben auf mutige, manchmal sogar heroische Weise ihre Suche nach dem, was von Bedeutung ist, vorangetrieben, doch kann die Suche nach der einen Bedeutung auch dazu führen, dass andere Bedeutungen demoliert werden. Das liegt in der Natur des Wachstums. Meines Erachtens lassen sich neue Bedeutungen nicht ohne Heureka, nicht ohne ein gewisses narzisstisches Entzücken, in das wir uns verlieben, entdecken. Aber zu einem späteren Zeitpunkt müssen wir dann sozusagen ans Reißbrett zurückkehren und unsere narzisstische Idealisierung untersuchen. In der Art und Weise, wie Freud seine Theorien immer wieder revidiert hat, ist er uns dabei ein großes Vorbild.

Narzissmus scheint ein anstößiges Wort zu sein – der Feind der Liebe zum Objekt, und oft ist er es auch mit den abgespaltenen Persönlichkeitsanteilen, die einander hassen und zurückweisen wie in der griechischen Tragödie *Die Bakchen*. Und doch existieren in dem, was wir Normalität nennen, Narzissmus und Objektliebe nicht nur konfliktvoll nebeneinander, sondern durchaus auch in einer gewissen Harmonie.

Man könnte darüber streiten, ob sich narzisstische Verschmelzung vollständig vom Gefühl der Zugehörigkeit und des Miteinanderteilens trennen lässt. Die Grenze zwischen einer kannibalistischen Inkorporation und dem normalen Vorgang, sich etwas durch Erforschen und Entdecken anzueignen, ist ein schmaler Grat. Zu unterscheiden, wo normaler Stolz aufhört und Omnipotenz anfängt, mag schwierig sein, doch bin ich überzeugt, dass das Gefühl der Omnipotenz intensiviert wird, wenn man nicht die Erfahrung gemacht hat, für andere wichtig zu sein. Zwischen Empathie einerseits und einem eigenen Leben andererseits muss es ein gewisses Gleichgewicht geben. Über dieses Thema wird durchaus diskutiert, aber diesem Problem zu viel analytische Aufmerksamkeit zu widmen, ist bereits ein narzisstisches Übel, wenn darüber das Leben zu kurz kommt.

Register

- Abhängigkeit 18, 65, 82, 83f., 118–120, 126, 133, 145, 243
- Abraham, Karl 19, 32, 35, 59–62, 65, 69, 85, 105f., 120, 154
 - Beziehung zwischen Mutter und Säugling 17f., 24, 27, 34, 68, 73, 81–84, 154f., 160
 - Kannibalismus 60, 85
 - Melancholie 19, 35, 59, 69, 120f.
- Abwehr 23, 31f., 44, 48f., 59, 87, 98, 126, 213f., 242f., 258
 - ~ bei Hysterie 109–112, 120–122, 128, 142f.
 - Deutung 23
 - Lebens- und Todestrieb 73, 77–80
 - manische ~ 62
 - paranoide ~ 17, 61f., 84, 179, 256
 - ~ des Säuglings 17f., 82f.
- Aggression 55, 60, 74, 102, 112, 122
- Agieren 59, 104
 - ~ des Analytikers 36, 45, 196, 263
 - Ausdruck der Gefühle der Eltern 53
 - Trennung 58–63
 - Wiederholungszwang 52, 72
- Alkoholismus 230, 242, 246, 261
- Ambivalenz 44, 101, 115, 137
- Analytiker 14, 16, 24f., 27, 100, 116, 156, 166, 169–173
 - Angriffe des Patienten auf ~ 146
 - Aufgabe der Wiedergutmachung 17, 20f., 46
 - depressive Position 17, 36
 - Fähigkeit des ~ zurechtzukommen 9f.
 - Grausamkeit 93, 104, 107f.
 - komplexe Interaktionen mit Patienten 13, 16–17, 20, 45, 49, 55f., 106, 119f., 126, 128, 171
 - Macht des Patienten über ~ 46, 112f.
 - Narzissmus 31–36, 135
 - Supervisionsfälle 36–43, 63–72, 93–99, 129–144, 175–201, 203–227, 229–270
 - Trennung 58–63, 71f.
 - Unterstützung durch Kollegen 15
- analytische Beziehung 56, 171, 204, 250
- Angst 16, 40, 43, 48f., 109, 120, 171, 181
 - ~ des Analytikers 34
 - Beziehung zwischen Mutter und Säugling 18, 83, 111, 125f., 203
 - nächtliche ~ 39, 260
 - Somatisierung 189
 - Todes~ 82, 125, 177, 197
 - transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen 15, 229–270
 - Trennungs~ 58, 63, 67–72, 198, 200, 258
 - Verfolgungs~ 82, 131
 - ~ vor Vernichtung 78, 188
- Anklammern 54, 60
- Antidepressiva 204
- Aufopferung 77
- Bedeutung
 - Beseitigen von ~ 133, 135, 145
 - Depression 35
- Beschuldigung 112, 259
- Bion, Wilfred 29, 171
 - Beziehung zwischen Mutter und Säugling 24, 125
 - Containment 16
 - gute Objektbeziehung 24, 80, 152, 155f.
 - Konzept ›menschliche Beziehung‹ 16
 - Sprache des Gelingens 72
 - Über-Ich 19

- Bisexualität 116
- Borderline-Patienten 172, 175
- Bowlby, John 160
- Brenman Pick, Irma 169
- Brust 56, 88, 113, 203, 216
 - gute ~ 27, 38, 49, 85
 - ideale ~ 17f., 33, 105, 118, 154
 - idealisierte ~ 82, 243, 245, 265
 - Identifizierung mit ~ 118f.
 - Neid auf ~ 159
 - verfolgende ~ 82
 - versorgende~ in der Kindheit 82, 105

- Charles, Prince of Wales 138f.
- Christentum 92
- Containment 16–18, 33, 38, 53, 99, 136, 166

- Darwin, Charles 160–163
- De Masi, Franco 14, 169–173
- Depression 27, 71, 112, 170
 - chronische ~ 255
 - Darwin 163
 - Einsamkeit 71
 - hysterische Beziehung 111, 121
 - klinische Beispiele 36–41, 50, 103, 129, 203, 256
 - manische ~ 35
 - Omnipotenz 17, 120
 - paranoide Abwehr gegen ~ 256–258
 - Rücksichtslosigkeit 68
 - Überredung 112
 - siehe auch Melancholie
- depressive Position 70, 83f., 105, 111, 259
 - ~ des Analytikers 17, 36
 - gute Objekte 149, 155
 - Kannibalismus 85, 88f.
 - Realität der ~ 17–21, 201
 - Über-Ich 149f.
- Deprivation 15, 87, 154, 165
 - schmerzliche ~ 140
 - Supervisionsfälle 140, 156, 203–227
- Destruktivität 15, 17–19, 64, 149, 172, 214, 237
 - Deutung 16, 20, 152
 - omnipotente ~ 62, 72
 - Über-Ich 71
- Dissoziation 110, 137
- Don-Juan-Syndrom 113
- Dramatisierung 175, 178f., 196
- Dritte, der 186, 243
- Drogen 152, 210, 212f., 231, 235, 242
 - Analogie zur Mutter 266–270
 - Depersonalisierung 56
 - süchtige 83f., 242f., 245
- Eifersucht 65, 67, 201, 230, 255
 - ödipale ~ 186
 - Trennung 58
- Eindringen, omnipotentes 48
- Einsamkeit 71, 145, 151, 162
- Einstein, Albert 161–164
- Eltern 16, 36, 42, 45, 50–56, 63–65, 70–72, 94, 97, 99, 113, 118f., 127f., 135, 144, 154, 175f., 180, 183, 200, 203, 207, 210f., 215, 224, 229–235, 253, 257, 259, 261
 - Ausdruck ihrer Gefühle 25
 - ›gutes Zuhause‹ 107
 - Introjektion 53
 - narzisstische ~ 40
 - transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen 15, 229
 - siehe auch Mutter, Vater
- embryologische Entwicklung 75f., 78
- Empathie 27, 33, 35, 83, 117, 155, 231
- Engstirnigkeit 91–93, 103, 106, 108
- Entwöhnung 68
- Erinnerung 45, 63–65, 68, 85, 97, 143, 145, 160, 175–178, 199–201

- falsches Selbst 50, 10, 151
- Feldman, Michael 18
- Freud, Sigmund 16, 23, 35, 65, 154, 167
- Abwehr 23, 31
 - Bisexualität 116
 - Eltern 56
 - Fall Dora 116
 - das gute Objekt 106
 - Hass 26, 31, 149, 153, 244
 - Hysterie 109, 111, 113, 116, 124
 - Identifizierung mit dem Aggressor 116, 166
 - Kannibalismus 85
 - Liebe 32, 60, 62, 149, 153, 158
 - Melancholie 19, 26 f., 35, 59, 62, 105, 120 f., 151, 156, 158–160
 - Objektbeziehungen 60, 73, 81 f., 151, 165
 - Ödipuskomplex 25, 54 f., 153
 - Rekonstruktion 44 f.
 - Sexualität 45, 55, 80, 89
 - Triebe 17, 31, 74–79
 - Über-Ich 19, 61, 106, 150
 - Wiederholungszwang 45 f.
 - Wirksamkeit der Psychoanalyse 31
 - Wissen 24
- Furcht 47, 61, 85, 109, 113, 129, 150, 203
- siehe auch Angst
- ›Garnrollenspiel‹ 75
- Gedächtnis 183
- Gefühle 10, 13, 44, 48, 86 f., 105, 161–163
- Agieren 36
 - ~ in der analytischen Beziehung 17, 33, 35, 58, 61–68, 70–72
- Gegenübertragung 31, 34, 45
- klinische Beispiele 49, 51, 55, 103, 135 f., 145, 242
 - unerträgliche seelische Schmerzen 175
- Geschichte 10, 61, 92
- Gewalt 116, 146, 203
- Abtöten von Liebe und Bedeutung 236
 - Sexualität 89
 - transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen 229 f., 236, 244
- Gier 48, 58, 68, 95, 115, 120, 126 f., 156, 244
- Gott 19, 26, 32, 61, 107, 150, 152 f., 166
- Grausamkeit 27, 91–108, 136, 234, 241, 244
- Gute, das 36, 63, 68, 84, 104, 108, 199 f., 225, 237
- Entführung des g. Objektes 107, 166
 - Glaube an das ~ 237
 - ›Zuhause‹-Konzept 100–102, 105–108
- gutes Objekt 13, 18 f., 27, 107, 166, 264
- Bestandteile 155, 160
 - Bion 24, 152
 - destruktives Über-Ich 19, 152
 - Freud 151 f.
 - narzisstische Prozesse 19
 - Trennung 175, 200
 - Wiederfinden 18, 151, 165
 - siehe auch Objektbeziehungen
- Harris, Margaret 169
- Hass 19 f., 37, 44, 92, 105, 152, 204
- ~ des Analytikers 13, 33, 265
 - anklammern und hassen 54, 60, 62
 - Freud 26, 31, 74, 153, 244
 - Klein 10, 17, 149–151
 - narzisstische Eltern 35, 40, 155
 - paranoide Abwehr 59, 83, 256 f.
 - paranoid-schizoide Position 149
 - transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen 229, 232–237, 253
 - Trennung 58, 68, 200

- Haut 77 f., 136
- Homosexualität 36 f., 103, 176
- Hysterie 109, 111–113, 124, 170
- Abwehr 109 f., 121–123, 128
 - Beziehung zur Melancholie 121
 - Identifizierung 116–120
- Ich 76
- Beziehung zum Über-Ich 105 f., 150, 159
 - Spaltung 124
 - ~stärkung 46
 - Wahrnehmung des Objekts 81
- Ich-Ideal 34, 105, 150
- Idealisierung 13, 35, 37, 62 f., 72, 82, 86, 151, 165
- hysterogene Mutter 111
 - liebende ~ 155
 - omnipotente ~ 92, 97, 126
 - paranoid-schizoide Position 111, 150, 152
 - wechselseitige ~ 41, 112, 120, 136
- Identifizierung 17, 33 f., 37, 45, 53 f., 58, 61, 83, 97, 103, 105, 107, 112, 116–120, 145, 203, 213, 226
- siehe auch projektive Identifizierung
- Illusion 62, 67, 72, 80, 82, 95, 167, 213
- Isolierung 77
- Intimität 68, 140, 145, 156, 160–163, 170, 267
- Introjektion 53, 85, 155, 175, 200
- grausames Über-Ich 106 f.
 - Klein 71
- introjektive Identifizierung 54, 117
- Joseph, Betty 169
- Kannibalismus 31 f., 35, 60, 85, 88, 158
- Klein, Melanie 31 f., 35, 60, 85, 88, 158
- die Brust 124, 154
 - Charakter des Patienten 65, 159
 - depressive Position 105
 - Einsamkeit 71, 151
 - griechisches Drama 26
 - das gute Objekt 17, 27
 - halluzinatorische Befriedigung 124
 - Kannibalismus 32, 85
 - Lebens- und Todestrieb 73 f., 81, 88
 - Liebe und Hass 25–27, 149, 151
 - Neid 88, 159
 - Objektbeziehung 24, 73, 81, 165
 - Orest 153, 163
 - paranoid-schizoide Position 62, 78, 111, 149
 - Trauma 111
 - Über-Ich 19, 61
- kleinianische Analyse 13 f., 169
- klinische Beispiele 36, 40, 47, 63, 86, 93, 102, 113, 117, 151 f., 159
- Deprivation und Gewalt 140, 146, 203–218, 266
 - Fragen von Leben und Tod 83–90, 244
 - Grausamkeit 96–108, 136
 - Hysterie 113–116, 118–128, 178, 197
 - Narzissmus des Analytikers 33–40, 42 f.
 - Rekonstruktion 54–59, 258
 - Sinn und Bedeutung 129–148
 - transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen 229–270
 - Trennungsangst 63–72, 200
 - unerträgliche seelische Schmerzen 175–180
- Konversionshysterie 110, 123
- Konzept des ›guten Zuhauses‹ 100–102
- Konzept der ›menschlichen Beziehung‹ 62, 84, 218
- Kosmos 161, 163, 167

- Kreativität 15, 23, 54, 58–63, 68, 81, 85, 87–90, 103 f., 107, 264
- Lebenstrieb 80
- Leiden 60, 93, 104, 112, 175, 184, 187, 194, 197, 206, 209, 212, 216, 218, 221 f.
- siehe auch Schmerz
- Lethargie 233
- Liebe 17–19, 27, 59 f., 69, 83, 85, 105–107, 134, 136, 153, 155, 157–159, 205, 213, 237, 264
- Abtöten der ~ 244 f.
 - ~ des Analytikers 114, 116, 166
 - Einstein 162–163
 - gemischte Gefühle 44, 74, 137, 146, 241
 - Grausamkeit 91 f., 104
 - Hysterie 125, 127
 - Klein 26, 149–151
 - Narzissmus 31 f., 34 f., 115, 119 f.
 - Sehnsucht nach ~ 64
 - Zerstörung der ~ 97, 200, 236
- Lust 32, 74 f., 80, 89, 203, 210, 212, 216, 230
- Mailänder Institut 13 f., 24, 169–173
- Manie 62, 64, 84, 100, 111 f., 152, 246
- manische Depression 35, 258
- masochistisches Opfer 152
- Masturbation 59, 64, 204, 211
- Medikation 204, 206, 209–213
- siehe auch Drogen
- Melancholie 19, 59, 62, 69, 150–152
- Betrüger 151, 158
 - Darwin 160
 - hysterische Beziehung 120 f., 125
 - Trauer 24, 26, 35, 63, 105, 151, 165
 - siehe auch Depression
- Meltzer, Donald 169
- Mitgefühl 20, 91 f., 94, 144, 157, 159, 244, 258
- Moral 60 f., 72, 86, 94, 101, 106 f., 121, 155, 166, 203, 210, 216–220
- Mordimpulse 54
- Mutter 17–26, 41 f., 43, 64, 67, 81–85, 112, 118 f., 122, 127 f., 138, 157
- Abwesenheit 186
 - analog einer Droge 210, 243
 - Bewunderung des Patienten durch ~ 47–49
 - Bion 72, 125
 - Containment 24, 177
 - Deprivation (Fallbeispiel) 140, 144, 203–222
 - Erinnerung an 102
 - Freud 25, 44, 80, 82
 - ›gutes Zuhause‹ 102, 107 f.
 - gutes seelisches Klima 264
 - Haare-Waschen-Traum 123, 126
 - hysterogene ~ 111, 126
 - Mordgefühle 217
 - Narzissmus 32, 105, 154 f.
 - Objektbeziehungen 27, 73, 81, 160
 - Ödipusmythos 25, 54 f., 91, 153
 - ›perfekte‹ ~ 154 f.
 - projektive Identifizierung 81, 83, 145 f.
 - transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen (Fallbeispiel) 229–269
 - Trennung 68, 70
 - unerträglicher Schmerz (Fallbeispiel) 136, 176–201
 - Verlust der ~ 160, 175
 - vorwurfsvolle ~ 99
 - wahnhaft innere ~ 123
 - siehe auch Eltern

- Nahrung 82, 85, 118, 125, 154, 216, 268
- Narzissmus 19, 76, 104, 139, 142, 170
 - ~ des Analytikers 17, 31–43, 116, 135, 194
 - Hysterie 109
 - Liebe 115, 119f., 138
 - Mutter 32, 105, 154f.
- Neid 34, 48, 87, 103–105, 127f., 140, 142, 145, 165
 - Klein 62, 71, 88, 159
 - transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen (Fallbeispiel) 244, 250, 253, 266
 - Trennung 58
- Newton, Isaac 160f., 163
- Nissim, Luciana 170f.

- Objektbeziehungen 24, 26f. 56, 60, 161, 171
 - depressive Position 18f.
 - Hysterie 109, 111
 - Lebens- und Todestrieb 73, 79–81, 83
 - Melancholie 105
 - Regression zu früheren ~ 27, 56
 - Trennung 61
 - Wahrheit 46, 159
 - Wiederfinden des guten Objekts 14, 21, 149–153, 160, 165
 - siehe auch gutes Objekt
- Ödipuskomplex 19, 25f., 54–56, 91f., 98, 107, 153, 200
- Omnipotenz 17f., 67, 89, 103, 115, 124, 142, 201, 241
 - Anerkennung des Patienten 49, 71
 - ~ bei Depressiven 64, 83f.
 - Grausamkeit 68, 92, 97, 103, 107
 - historische Beispiele 92
 - Kannibalismus 85
 - Kinder 201, 243
 - Mangel an Empathie 67
 - Melancholie 120
 - narzisstische ~ 35, 37, 139, 142
 - Ödipusmythos 25f.
 - Phantasie der Mutter 201
 - rachsüchtige ~ 105
 - sklavische Verehrung der ~ 165
 - wahnhafte ~ 18, 154
- Opfer, masochistisches 152
- O'Shaughnessy, Edna 19

- Paranoia 61, 112, 119
- paranoid-schizoide Position 17, 158, 201
 - gute Objekte 18, 155
 - Hass 149, 249
 - Idealisierung 111, 150
 - Todestrieb 78, 82
 - Über-Ich 19, 249
- Penis 65, 81, 103, 127, 195
- Phallusverehrung 103
- Phobien 49, 123
- Projektion 17f., 83–86, 95, 115, 126
 - Freud 78
 - Grausamkeit 93
 - Hysterie 110
 - Objektbeziehungen 81f., 149
 - paranoid-schizoide Position 78
 - Todestrieb 79, 82, 90
 - Trennung 58f., 62
- projektive Identifizierung 33
 - gewaltsame ~ 203, 213
 - Hysterie 117
 - normale Entwicklung 145
 - Trennung 58
- Psychopathologie 109–111, 120, 125, 165, 171, 196
- Psychose 110, 122, 163

- Rache 54, 60, 106, 117, 132f., 145, 152f., 237, 249f., 254
 - siehe auch Vergeltung

- Rekonstruktion 16, 19f., 36, 44f., 54, 56, 59, 258
- Rosenfeld, Herbert 16, 19, 29, 33, 169
- Rotblatt, Joseph 164
- Sadismus 37, 39f., 53, 72, 89, 216
- ~ der Ärzte 210
 - sexuelle Phantasien 204
 - sexuelle Wahl 212
- Sadomasochismus 20, 60, 62, 67f., 71
- schizoide Persönlichkeiten 78
- schizo-paranoide Position
- siehe paranoid-schizoide Position
- Schizophrenie 125, 166f.
- Schmerz 9–11, 16, 39, 58, 62, 71, 85, 93, 96, 98f., 107, 111, 113, 136, 140, 175, 179–183, 187, 190, 201, 207, 210, 214, 216, 221f., 224, 245, 256, 258
- siehe auch Leiden
- Schuldgefühle 9–11, 61, 86, 105, 107, 130, 143, 166, 203, 212
- Abtöten von Teilen des Selbst 245
 - Analytiker 71, 220, 256, 259, 261
 - Grausamkeit 92, 98f., 104
 - Hysterie 120, 124, 126
 - hysterogene Mutter 111
 - mütterliche ~ 235, 254f., 258
 - Schuldbedürfnis von Patienten 163
 - transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen (Fallbeispiel) 235, 249
 - verfolgende ~ 150
 - Wiedergutmachung 58
- Segal, Hanna 18, 29, 89, 143, 150
- Selbsttäuschung 36, 63, 83, 107, 166, 245
- Selbsterhaltungstrieb 74
- Sexualität 45, 55, 75, 80, 85, 89, 116, 207, 213
- Abweichungen 81
 - Hysterie 112f.
 - transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen (Fallbeispiel) 229–231
 - siehe auch Homosexualität
- sexuelle Frustration 204
- sexuelle Reproduktion 75f.
- Shakespeare, William 165, 200
- sich selbst verstehen 56
- Somatisierung 189f.
- Sophokles 25, 153
- Spaltung 82, 85, 131–133, 137, 145f.
- Einstein 162
 - halluzinatorische Befriedigung 124
 - Hysterie 110, 123f.
 - paranoid-schizoide Position 149
- Spoto, Gigliola Fornari 11, 29
- Strachey, James 19
- Suizid 50, 121, 175f., 188, 190
- Supervision (Fallbeispiele) 172
- Deprivation und Gewalt 203–227
 - transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen 229–270
 - unerträglicher Schmerz 175–201
- Todestrieb 17, 73, 79
- destruktive Natur 90
 - Freud 17f., 74–78, 81
 - Neid 88
 - paranoid-schizoide Position 78, 82
 - des Säuglings 81f.
- Trauer 165, 167
- depressive Position 70, 256
 - erfolgreiche 68f., 85
 - Melancholie 24, 26f., 62f., 105, 151
 - Rekonstruktion 20
- Träume 158, 177–179, 181, 185, 189, 199
- Beispiele in den jeweiligen Kapiteln:
 - Deprivation 204, 208–210, 215, 217f., 224

- Grausamkeit 94, 97f., 100f.
- Hysterie 114, 116, 118f., 122–124, 126
- Narzissmus des Analytikers 34, 39, 41f.
- Rekonstruktion 47–49, 51f., 56
- Sinn und Bedeutung 135–140, 142, 144, 146f.
- transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen 233, 238, 240f., 246, 249, 252, 255, 266–269
- Trennung 65–67, 69f.
- Segal 143
- Trauma 45, 55, 177
 - frühkindliches ~ 54, 157, 248
 - psychopathologische Strukturen 171
 - transgenerationale Weitergabe 15, 229
- Trennung 38, 58f., 61, 63, 67, 69, 71f., 133, 141, 225f.
 - Abwehr 70, 143, 213f.
 - Aushalten der ~ 68, 186f., 189
 - Mangel an Fürsorge 60, 199–201
 - Schmerz und Wut 62, 175, 224
 - Zerstörung des Objekts 133
- Triebe 18, 55, 71, 79, 82, 85, 120
 - Freud 17, 26, 31, 74f., 80
 - Sexual~ 37, 45, 75, 80, 89
 - siehe auch Todestrieb
- Typen, schikanierende 37
- Überempfindlichkeit 136
- Über-Ich 19f., 149–153
 - ~ anklammern und hassen 54
 - erbarmungsloses ~ 18, 54, 68, 98, 141, 153, 166
 - Grausamkeit 92, 106f., 260
 - Melancholie 19, 59, 62
 - mörderisches ~ 150, 155–157, 159
 - moralisierendes ~ 101, 166, 203, 217–219
- Narzissmus des Analytikers 60
- paranoid-schizoide Position 249
- rücksichtsloses ~ 153
- ~ des Säuglings 105f., 154
- strenges ~ 34, 60f., 72, 88, 94, 120f., 150, 165
- verfolgendes ~ 11, 40, 95
- vernichtendes ~133
- verständnisvolles ~ 99
- Übertragung 13, 15, 37
 - Analyse der ~ 46, 49
 - ~sfiguren 40, 42, 219
 - Deutung außerhalb der ~ 131, 226
 - Freud 23, 31, 45
 - Hysterie 127f.
 - melancholische Patienten 60f.
 - Narzissmus des Analytikers 31, 33, 40f., 158
 - Omnipotenz des Patienten 49, 51, 60
 - Realität des Patienten 46, 226
 - verfolgender Vater 177
 - Wiederholungszwang 45, 55
 - siehe auch Gegenübertragung
- Vater 10, 45, 68, 70, 80
 - Deprivation (Fallbeispiel) 203–226
 - Idealisierung 41–43
 - Ödipusmythos 25f., 54, 91f., 153
 - transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen (Fallbeispiel) 230
 - unerträglicher seelischer Schmerz (Fallbeispiel) 175–201
 - siehe auch Eltern
- Verbindungen 36, 169
- Verdrängung 113, 124, 180
- Verfolgung 17, 62, 78, 82, 150, 203
 - Alpträume 136, 204
 - Hysterie 110, 120, 124
 - Vater 177
 - verfolgendes Über-Ich 11, 40, 95

Vergeltung 53, 71, 139, 146, 158f., 166, 250
 – siehe auch Rache
 Vergebung 96, 249, 256f., 259
 Vergil 20, 55, 163
 Verknüpfung 49, 140, 143, 169
 Verleugnung 67, 70, 88–90, 97, 103, 110–113, 117, 119, 121, 123, 125–127, 133, 143f., 156, 160, 165, 175, 180, 182
 Verlust 10f., 46, 58, 60, 62, 68, 70–72, 85, 92, 134, 143f., 151, 160, 163
 Vernichtung 78, 88, 99, 124, 133, 143, 188, 211
 verstehen, sich selbst 56

 Wahn 18, 79, 82–84, 120f., 150, 152, 154, 166
 Wahrheit 11, 15, 18, 20f., 23, 32, 44–48, 59, 61f., 67, 79, 84f., 88f., 92, 104, 112, 119f., 125, 127f., 154, 161, 163, 167
 – Ich-Stärke 34
 – Korruption 86, 90
 – Melancholie 156
 – Verleugnung der 121
 Wiedergutmachung 17, 21, 26, 88, 92, 96, 158f., 246, 256
 – depressive Position 85
 – gutes Objekt 46, 149, 165
 – hysterogene Mutter 111
 – Rekonstruktion 20, 58f., 258
 Wiederholungszwang 40, 45, 55, 72, 75f.
 Winnicott, Donald 24, 154
 Wunschdenken 117, 124
 Wut 52, 67, 93f., 117, 132, 137, 139f., 155, 189, 200, 206f., 209, 224, 230, 239f., 250, 254, 256

 Zuhören 132, 169–171, 206, 214