

JAHRBUCH DER PSYCHOANALYSE  
Band 68

# JAHRBUCH DER PSYCHOANALYSE

*Beiträge zur Theorie, Praxis  
und Geschichte*

## *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

68

*frommann-holzboog*

*Bibliografische Information  
der Deutschen Nationalbibliothek*

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

ISSN 0075-2363

© frommann-holzboog Verlag e. K. · Eckhart Holzboog  
Stuttgart-Bad Cannstatt 2014  
[www.frommann-holzboog.de](http://www.frommann-holzboog.de)  
*Satz:* Offizin Scheufele, Stuttgart  
*Gesamtherstellung:* AZ Druck und Datentechnik,  
Kempten

# Inhalt

7 Editorial

## Themenschwerpunkt: Autistische und autistoide Störungen – Erkennen und Behandeln

- 17 Novina Göhlsdorf: Störung der Gemeinschaft, Grenzen der Erzählung.  
Die Figur des autistischen Kindes
- 35 Klaus Röckerath: Der Mechanismus von Antikythera.  
Versuch eines neuropsychanalytischen Blicks auf den Autismus
- 71 Bernd Nissen: Autistoide Organisationen
- 89 Celia Fix Korbivcher: Autistische Transformationen und das Verhältnis  
von *Container* und *contained*. Wie man mit psychotischen und  
autistischen Phänomenen in Kontakt kommt
- 107 Laura Viviana Strauss: Vom Pilotfisch zur Analytikerin ...  
Das Auftrennen der Naht
- 137 Maria Rhode: Psychoanalytische Behandlung von Kindern mit  
Störungen aus dem Autismusspektrum. Theoretische Implikationen
- 173 Joshua Durban: Umhüllung und autistisch falsche Formen als  
schützende Schale gegen Formlosigkeit und Transformation
- 193 Luisa C. Busch de Ahumada und Jorge L. Ahumada:  
Formen autistischer und autistoider Dynamik: Das Zeitfenster  
für eine günstige Wendung [*window of opportunity*]

## Karl-Abraham-Vorlesung

- 219 Joachim F. Danckwardt: Von *Jenseits des Lustprinzips* zur *Banalität des Bösen*. Weitere Bruchstücke zu Sigmund Freuds Lebens-Todestriebhypothese
- 251 Namenregister
- 255 Sachregister

# Editorial

## In eigener Sache

Ein Wechsel der Herausgeberschaft ist Anlass, über Kontinuität und Veränderung nachzudenken. Mit diesem Band präsentiert sich erstmals die neue Herausgebergruppe des *Jahrbuchs*: Gemeinsam mit der bisherigen Herausgeberin Elfriede Löchel übernehmen von nun an Angelika Ebrecht-Laermann, Bernd Nissen und Johannes Picht die Herausgabe und Redaktion. Claudia Frank und Ludger M. Hermanns, die seit 2002 zunächst mit Helmut Hinz, von 2008 an mit Elfriede Löchel die Verantwortung trugen, haben sich mit Band 67 verabschiedet. Wir danken ihnen und freuen uns, dass sie dem *Jahrbuch* im erweiterten Kreis der Mitherausgeber erhalten bleiben.

Neue Impulse erhält das *Jahrbuch* durch die verschiedenen Arbeitsschwerpunkte der neuen Herausgeber:

Angelika Ebrecht-Laermann

Psychoanalytische Sozialpsychologie, Konzeptforschung, Erkenntnistheorie und Ethik, Kulturtheorie, ästhetische Theorie und Literaturwissenschaft.

Elfriede Löchel

Freud-(Re-)Lektüren, psychoanalytische Konzeptforschung, psychoanalytische Erkenntnismethoden, Symbolisierung, neue Medien.

Bernd Nissen

Pathologische/autistoide Organisationen, Hypochondrie, Entstehung des Seelischen, wissenschaftstheoretische Fragen.

Johannes Picht

Dialog mit den Künsten (insbesondere Musik), Psychosomatik, Philosophie.

Die bewährte Tradition des *Jahrbuchs*, psychoanalytisch-klinische Erfahrung mit theoretischer Reflexion zu verbinden und in historische Perspektiven einzufügen, werden wir weiter fortführen. Insbesondere die ausführliche Dokumentation und Diskussion klinischer Arbeiten, die das *Jahrbuch* auszeichnet, soll ihren zentralen Platz behalten. Darüber hinaus ist uns daran gelegen, noch stärker als bisher in einen Dialog mit angrenzenden Diskursen in Wissenschaft, Kunst und Gesellschaft zu treten.

Wir streben an, vermehrt auch jüngere Autoren und Autorinnen für das *Jahrbuch* zu gewinnen, und hoffen insgesamt auf einen lebendigen Austausch mit den Lesern und Leserinnen.

## Karl-Abraham-Vorlesung

Traditionell wird die Frühjahrsausgabe des *Jahrbuchs* mit dem Abdruck der Karl-Abraham-Vorlesung, die dieses Jahr Joachim F. Danckwardt hielt, eröffnet. Diese Vorlesung hatte durch die Veröffentlichung der bisher unbekanntesten Erstfassung von Sigmund Freuds *Jenseits des Lustprinzips* hohe Aktualität, da eine Art Theoriezwang zur Entwicklung des Todestriebs sichtbar wurde. Danckwardt umkreist die Todestriebhypothese aus unterschiedlichen Perspektiven, empfiehlt z. B. sie implizit zu definieren und das Todestriebgeschehen auch konstruktiv aufzufassen. In seiner weiteren Diskussion nimmt er Rekurs auf Büchners *Lenz*, um dann die bionianische Weiterentwicklung zu diskutieren. Er kommt über die Auseinandersetzung mit Bions Arbeit *On Arrogance* interessanterweise auf Störungen der Entwicklung der projektiven Identifizierung zu sprechen, damit auf autistoide Welten, die den Themenschwerpunkt in diesem Jahrbuch darstellen. Danckwardt fragt abschließend nach dem Erklärungswert der von Freud in seiner eigenen Werkgruppe von 1923, 1925, 1926 und 1927 implizit weiterentwickelten Todestriebhypothese für die Sozialpsychologie und diskutiert den Fall Adolph Eichmann, dem Hannah Arendt bescheinigte, die »Fähigkeit zu denken« aufgegeben zu haben.

## Zum Themenschwerpunkt dieses *Jahrbuchs*

Heute wird von allen relevanten wissenschaftlichen Disziplinen *de facto* anerkannt, dass autistische Phänomene auch in der Normalpersönlichkeit zu finden

sind. Für diese phänomenologische Ähnlichkeit wird u. a. der Begriff autistoid verwendet. Auch wenn solche Phänomene zur Zeit Gefahr laufen, zu einem Modethema und inflationär ausgeweitet zu werden, sind ihre genaue Untersuchung, ihr Erkennen und die Möglichkeiten ihrer Behandlung von größter Bedeutung für die psychoanalytische Methode insgesamt.

Wie so häufig ist das, was heute als neue Erkenntnis gefeiert wird, in der Psychoanalyse schon lange bekannt. Sie war die erste und lange Zeit die einzige wissenschaftliche Disziplin, die autistische und autistoiden Phänomene beschrieb und Autismus nicht nur als somatisch distinkte Erkrankung (oder Behinderung) begriff, sondern auf psychogene und verborgen-camouflierte Erscheinungsformen verwies.

Nissen hat die These vertreten, dass

in Freuds Ringen, frühe narzisstische Zustände zu beschreiben, auch die Möglichkeit zu sehen [ist], autistische Rückzüge zu fassen [er verwendet interessanter Weise in Anlehnung an Bleuler diesen Begriff im Zusammenhang mit dem Lustprinzip und der halluzinatorischen Wunscherfüllung (1911, 232)]. So ließen sich m. E. bei Freud fünf Dimensionen des Narzissmus unterscheiden, nämlich 1. primärer Narzissmus in einer metapsychologischen Konzeption, als ein Versuch, über einen Selbstzustand des Subjekts nachzudenken; 2. primärer Narzissmus als eine psychogenetische Entwicklungsstufe; 3. sekundärer Narzissmus als normaler Narzissmus, in dem das Selbst gesund besetzt ist; 4. sekundärer Narzissmus als pathogener Rückzug aus Objektbeziehungen. Freud fasste diesen Rückzug in seinem Konzept der Aktualneurosen und narzisstischen Neurosen fast absolut; 5. narzisstische Objektwahl. (Nissen 2006, 7 f.)

Wir können an dieser Stelle nicht sämtliche psychoanalytische Beobachtungen zu autistischen und autistoiden Phänomenen auflisten (z. B. die Arbeit von H. Deutsch von 1934: »Über einen Typus der Pseudoaffektivität (>Als ob<)<«, erwähnt werden muss aber Melanie Kleins Aufsatz: »Die Bedeutung der Symbolbildung für die Ich-Entwicklung« aus dem Jahre 1930, in dem sie einen vierjährigen Jungen, Dick, beschreibt, der heute mit Sicherheit als autistisch diagnostiziert würde: Dick befand sich

intellektuell und seinem geringen Wortschatze nach auf der Stufe eines etwa fünfzehn bis achtzehn Monate alten Kindes [...] Realitätsanpassung und Gefühlsbeziehung zur Umwelt fehlten fast vollständig. Weitgehend affektlos, war Dick auch gleichgültig gegen die Anwesenheit oder Abwesenheit von Mutter und Nurse. Angst war seit jeher nur selten und in abnorm geringem Ausmaße aufgetreten. Mit Ausnahme eines Inte-



resses [...] hatte er kaum irgendwelche Interessen oder Spieltätigkeit und auch keine Verständigung mit der Umwelt entwickelt. Dick reichte meist nur in sinnloser Weise Laute aneinander, wobei er einzelne Klänge fortgesetzt wiederholte, und wendete auch seinen geringen Wortschatz nicht richtig an.

[...] Dick bewies ferner, wenn er sich beschädigte, eine weitgehende Unempfindlichkeit gegen Schmerz und empfand auch gar nicht das sonst bei kleinen Kindern so allgemeine Bedürfnis, nach einer solchen Beschädigung getröstet und liebkost zu werden.

[...] Er hatte die Nurse ohne jede Affektäußerung verlassen und war mir ganz gleichgültig ins Zimmer gefolgt. Dort lief er ziel- und planlos auf und ab, wiederholt auch rund um mich herum, wobei er keinen Unterschied zwischen mir und den Möbelstücken machte, für die Gegenstände im Zimmer aber auch keinerlei Interesse zeigte. (Klein 1995 [1930], 354f.)

Diese von Klein beobachteten Symptome wurden erst nach Kanners (1943) und Aspergers (1944) Veröffentlichungen unter der kinderpsychiatrischen Diagnose »Autismus« zusammengefasst. Kinderpsychiatrische und psychoanalytische Forschungen gingen aber getrennte Wege.

In der Psychoanalyse wurde u. a. die Kategorie eines »normalen Autismus« eingeführt, ein Konzept, das in anderer Form später von Ogden (2006) wieder aufgenommen wurde (a/c Position). Hier sind insbesondere die Arbeiten von M. Mahler und ihren Mitarbeitern zu nennen, die in den frühen fünfziger Jahren begannen (z. B. Mahler 1958). Sie unterteilt Freuds Konzept des primären Narzissmus in zwei Phasen. »Bei den ersten Wochen extrauterinen Lebens handelt es sich um ein Stadium von absolutem primärem Narzißmus, das durch die Unfähigkeit des Kindes gekennzeichnet ist, die Mutter als Vermittlerin wahrzunehmen« (Mahler et al. 1980, 60). Diesem Stadium folgt die »verschwommene Wahrnehmung«, dass die Bedürfnisbefriedigung »von irgendwo außerhalb des Selbst kommt«. Dieses Stadium wird in Anlehnung an Ferenczi als »primärer Narzissmus in der beginnenden symbiotischen Phase« (1980, 60) bezeichnet. Hiervon werden die autistische und symbiotische kindliche Psychose als zwei extreme »Störungen des Identitätsgefühls« (23) abgegrenzt.

Auf der objektbeziehungstheoretischen Seite haben M. Kleins Arbeiten immense Bedeutung für das Erfassen autistischer und autistoider Dynamiken gehabt. Ihre Beschreibung unbewusster Prozesse, deren Logik später Matte-Blanco einzufangen versuchte, und ihre Fähigkeit, das Unbewusste in ihren Schriften quasi *in vivo* entstehen zu lassen und zu entfalten, ließen den Blick auf

frühe Ängste und Verstörungen zu, ohne die autistische Erleben nicht zu begreifen ist.

Unter dem Einfluss von Bion, dessen Wirkmächtigkeit in diesem Feld erst in den letzten Jahren in vollem Ausmaß erkennbar wurde, setzten dann Theorie- und Konzeptbildungen ein, die seine klinischen und grundlagentheoretischen Überlegungen nutzten. Bions Ideen »Zur Unterscheidung von psychotischen und nicht-psychotischen Persönlichkeiten« (1990 [1957]), zu »Angriffe auf Verbindungen« (1990 [1959]), seine Arbeiten zur Entstehung des Seelischen und psychischer Elemente (1990 [1962]; 1992 [1963]), insbesondere seine Weiterentwicklungen der projektiven Identifizierung wurden von vielen nachfolgenden Analytikern genutzt.

Bick beschrieb schon 1968 »Zweithautphänomene«; Tustin diskutierte 1972 autistische Dynamiken, führte 1980 und 1984 die Begriffe des autistischen Objekts und der autistischen Form ein; Meltzer et al. erkundeten 1975 klinisch und theoretisch umfassend autistische Störungen, entwickelten Konzepte der Dimensionalität, der adhäsiven Identifizierung, des Dismantling und erfassten das Versagen der projektiven Identifizierung.

S. Klein (2006 [1980]) stieß das Tor dann weiter auf in Richtung »autistischer Phänomene in neurotischen Patienten« und zeigte, dass sie auch in stummen, psycho-somatischen Symptomen (Zyste) vegetieren können.

Obwohl diese Ergebnisse von höchster Relevanz sind und auch Anerkennung fanden, wurden sie nicht wirklich in der breiteren psychoanalytischen Gemeinschaft rezipiert, und damit auch nicht in ihrer Sprengkraft erkannt. Erst im Zuge der vertieften Untersuchungen von pathologischen Organisationen und seelischen Rückzügen, der Erforschung von Mikroprozessen bei projektiver Identifizierung, der behandlingstechnischen Erweiterungen (*dreaming*, Feldtheorie) sowie der Diskussion von Bions Spätwerk wurde die Bedeutung dieser Erkenntnisse erfasst, so dass sie anschlussfähig wurden.

Damit wurde auch ihre Relevanz für die gesamte psychoanalytische Theorie und Praxis deutlich. Mittlerweile ist die Möglichkeit des Versagens projektiv-identifikatorischer Prozesse anerkannt, wird die autistoide Organisation als dritte Subform pathologischer Organisationen untersucht, werden insbesondere Stillstände und Sackgassen in Behandlungen in Zusammenhang mit autistoiden Phänomenen gesehen und deren behandlingstechnische Konsequenzen diskutiert. Aus diesem Grund ist es wichtig, autistische und autistoide Phänomene

erkennen zu können und um die behandlungstechnischen Konsequenzen zu wissen.

In allen Beiträgen zu dem Themenschwerpunkt werden theoretische, klinische und behandlungstechnische Dimensionen diskutiert. Alle Beiträge enthalten substantiell neue Überlegungen oder Anstöße.

*Göhlsdorf*, Kulturwissenschaftlerin in Cambridge, denkt in ihrer Arbeit nicht-analytisch quer, in dem sie die These aufstellt, dass das prototypische autistische Kind eine Figur ist, die durch Erzählverfahren herausgebildet wird und *de facto* eine aporetische Konstruktion ist.

*Röckerath* gelingt das Kunststück, die Vielzahl der Ergebnisse der genetischen und epigenetischen Forschung sowie der bildgebenden Verfahren zu diskutieren und sie auf die zentralen Konzepte der psychoanalytischen Autistustheorie, die er als umfassender ausweist, zuzuführen.

*Nissen* versucht eine grundlagentheoretische Ableitung autistoider Störungen und Organisationen, die er als ein Scheitern seelischer Element- und Konzeptionsbildung ausweist. An einem Fallbeispiel wird gezeigt, dass sich solche Dynamiken schon im Erstkontakt entfalten können.

*Korbivcher* entwickelt das Konzept autistischer Transformationen, das sie als ein weiteres neben den von Bion entwickelten Transformationen auffasst. In zwei Fallbeispielen untersucht sie die Auswirkungen psychotischer und autistischer Phänomene auf die seelische Verfasstheit des Analytikers.

*Strauss* führt, klinisch illustriert, eine völlig neue Figur autistoider Dynamik ein, in der sie den rasanten Wechsel projektiver und introjektiver Mechanismen beschreibt, die ein containendes Verstehen verunmöglichen. Zur Unterbrechung solcher Dynamiken werden »forcierte Interventionen« notwendig.

*Rhode* fasst zentrale Ergebnisse ihrer langjährigen Forschungen zum Autismus – primäre Identifizierung, Ödipuskomplex und Internalisierung – klinisch und theoretisch zusammen. Sie hebt hierbei die Bedeutung der körperlichen Erfahrungsebene und der Angst des Kindes vor seiner eigenen Destruktivität hervor.

*Durban* vertieft neuere Erkenntnisse über jene Phase, in der autistische Maßnahmen aufgegeben werden könnten. Dieser Prozess geht mit »Umhüllungen« und Bildungen »falscher Formen« einher. Er kann zum Ausgang echter Entwicklung werden, aber auch in einer negativ therapeutischen Reaktion münden. In detailliertem Fallmaterial demonstriert er u. a. kleiniansche Deutungstechniken.

*Busch de Ahumada* und *Ahumada* geben einen detaillierten geschichtlichen Überblick zur Entwicklung der Autismustheorien. Sie zeigen, wie entscheidend ein schneller Behandlungsbeginn und das Ergreifen des *window of opportunity* ist. In einer ausführlichen Behandlungsdarstellung werden Entwicklungschancen sichtbar, in einer zweiten Vignette eines postadoleszenten Mädchens aber auch die Grenzen aufgezeigt.

Wir danken allen Autorinnen und Autoren für ihre Originalbeiträge sowie den Übersetzerinnen für die geleistete Arbeit.

Im Juli 2013

Berlin

Angelika Ebrecht-Laermann

Bremen

Elfriede Löchel

Berlin

Bernd Nissen (federf.)

Schliengen

Johannes Picht

## Literatur

- Asperger, H. (1944): Die »autistischen Psychopathen« im Kindesalter. In: *Archiv für Psychiatrie und Nervenheilkunde* 117, 76–136.
- Bick, E. (1968): The Experience of the Skin in Early Object Relations. In: *Int. J. Psycho-Anal.* 49, 484–486. Dt. (1990): Das Hauterleben in frühen Objektbeziehungen. In: Bott-Spillius, E.: *Melanie Klein Heute*. Bd. 1. München/Wien: Verlag Internationale Psychoanalyse, 236–240.
- Bion, W.R. (1957): Differentiation from the psychotic from the non-psychotic personalities. In: *Int. J. Psychoanal.* 38, 266–275. Dt. (1990): Zur Unterscheidung zwischen psychotischen und nicht-psychotischen Persönlichkeiten. Übers. von E. Vorspohl. In: *Melanie Klein Heute*. Bd. 1, Beiträge zur Theorie. Hg. von E. Bott Spillius. Stuttgart: Klett-Cotta.
- (1959): Attacks on Linking. In: *Int. J. Psychoanal.* 40, 308–315. Dt. (1990): Angriffe auf Verbindungen. Übers. von E. Vorspohl. In: *Melanie Klein Heute*. Bd. 1, Beiträge zur Theorie. Hg. von E. Bott Spillius. Stuttgart: Klett-Cotta.
- (1962): *Learning from Experience*. London: Heinemann. Dt. (1990): Lernen durch Erfahrung. Übers. von E. Krejci. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- (1963): *Elements of Psycho-Analysis*. London: Karnac. Dt. (1992): Elemente der Psychoanalyse. Übers. und eingeleitet von E. Krejci. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- (1965): *Transformations*. London: Karnac. Dt. (1997): Transformationen. Übers., eingeleitet und mit einem Glossar versehen von E. Krejci. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Deutsch, H. (1934): Über einen Typus der Pseudoaffektivität (»Als ob«). In: *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.* 20, 323–335.
- Kanner, L. (1943): Autistic disturbances of affective contact. In: *The Nervous Child* 2, 217–250.
- Klein, M. (1995 [1930]): Die Bedeutung der Symbolbildung für die Ich-Entwicklung. In: *Gesammelte Schriften*, Bd. I, Teil 1. Hg. von R. Cycon. Stuttgart-Bad Cannstatt: frommann-holzboog, 347–368.
- Klein, S. (1980): Autistic Phenomena in neurotic patients. In: *Int. J. Psychoanal.* 61, 395–402. Dt. (2006): Autistische Phänomene bei Neurotikern. Übers. von M. Rhode. In: *Autistische Phänomene in psychoanalytischen Behandlungen*. Hg. von B. Nissen. Gießen: Psychosozial.
- Mahler, M. (1952): On child psychosis and schizophrenia. Autistic and symbiotic infantile psychoses. In: *Psychoanal. Study Child* 7, 286–308.
- (1958): Autism and symbiosis: two extreme disturbances of identity. In: *Int. J. Psychoanal.* 39, 77–82.
- Mahler, M./Pine, F./Bergman, A. (1975): *The Psychological Birth of Human Infant*. New York: Basic Books. Dt. (1980): Die psychische Geburt des Menschen. Übers. von H. Weller. Frankfurt am Main: Fischer.
- Meltzer, D./Bremner, J./Hoxter, S./Weddell, D./Wittenberg, I. (1975): *Explorations in Autism*. Strath Tay: Clunie Press.
- Nissen, B. (2006): Vorwort. In: Nissen, B. (2006) (Hg.): *Autistische Phänomene in psychoanalytischen Behandlungen*. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Ogden, T. (1989): The autistic-contiguous position. In: *Int. J. Psychoanal.* 70 (1), 127–46. Dt.: Ders.: Die autistisch-berührende Position. Übers. von H. Friessner/E.-M. Wolfram. In: Nissen, B. (2006) (Hg.): *Autistische Phänomene in psychoanalytischen Behandlungen*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Tustin, F. (1972): *Autism and Childhood Psychosis*. London: Hogarth Press.
- (1980): Autistic objects. In: *Int. Rev. Psychoanal.* 7, 27–38.
- (1981): *Autistic states in children*. London: Routledge. Dt. (1989): Autistische Zustände bei Kindern. Übers. von H. Brühmann. Stuttgart: Klett-Cotta.
- (1984): Autistic shapes. In: *Int. Rev. Psychoanal.* 11 (3), 279–290.

Themenschwerpunkt  
Autistische und autistoide Störungen –  
Erkennen und Behandeln

# Störung der Gemeinschaft, Grenzen der Erzählung

## Die Figur des autistischen Kindes

*Novina Göhlsdorf\**

### I

Wir können uns nicht beschweren, dass ihm das, was er nicht erwerben kann, fehlt. Aber hier, vor diesem Gericht, muss sich die ganz negative Tugend der Toleranz in die weniger leichte, aber höhere der Gerechtigkeit verwandeln. Zumal, wenn die Leere des Herzens, wie sie bei diesem Mann zu beobachten ist, ein Abgrund wird, in dem die Gesellschaft umkommen kann. (Camus 2009 [1942], 132)

Mit diesen Sätzen bringt der Staatsanwalt in Albert Camus' *Der Fremde* die Geschworenen dazu, ein Todesurteil auszusprechen. Verurteilt wird ein junger Mann namens Meursault, »ein schweigsamer und verschlossener Charakter« (Camus 2009 [1942], 87). Ihm wird im Roman und in dessen Rezeption immer wieder nachgesagt, gegenüber der Welt und den Menschen gleichgültig zu sein. In der Tat hält Meursault große Distanz zum Geschehen ein – und zu sich selbst. Er ist scheinbar »ohne Innerlichkeit« (Kristeva 1990, 35), auf erschütternde Weise ehrlich und zeigt kein Gespür für gesellschaftliche Konventionen. An der Liebe ist er nicht interessiert, den Tod seiner Mutter betrauert er nicht, und er hat, jenseits der Erfüllung sinnlicher Genüsse, keine Ziele.

\* Novina Göhlsdorf, M. A., Studium der Kulturwissenschaft in Berlin, arbeitet gegenwärtig an einer Dissertation zu Repräsentationen und Konzepten des Autismus in Wissenschaft und Literatur. Sie ist Stipendiatin des PhD-Netzwerks ›Das Wissen der Literatur‹ und seit 2012 Gastwissenschaftlerin an der Harvard University in Cambridge, MA.

Der erste Teil des Romans endet mit einem Mord, den Meursault begeht. Er erschießt einen Mann, ohne nachvollziehbares Motiv. Vor Gericht verhandelt man weniger Meursaults Verbrechen als seine enorme Fremdheit: seine »Gefühllosigkeit«, die skandalöse *Leere seines Herzens* und das Fehlen inniger Beziehungen zu Menschen. Meursault ist der Erzähler des Romans, und doch sind es oft andere, wie der Staatsanwalt, die sein Verhalten und seinen Charakter schildern: »Er sagte, eine Seele, die hätte ich in Wirklichkeit gar nicht, und ich wäre für nichts Menschliches und keines der moralischen Prinzipien zugänglich, die das Herz der Menschen behüten« (Camus 2009 [1942], 133, 131 f.).

Camus' Roman erschien im Jahr 1942. 1943 veröffentlichte der Kinderpsychiater Leo Kanner einen Zeitschriftenartikel mit dem Titel »Autistic Disturbances of Affective Contact«. Diese Schrift enthielt Fallgeschichten von Kindern, deren Verhalten, so Kanner, von all dem abweiche, was bisher psychiatrisch erfasst worden sei. Die Kinder zeigten sich anderen Menschen gegenüber vollkommen indifferent, verweigerten jede Kommunikation und seien ganz auf sich selbst bezogen. Ihren repetitiven Handlungen könne man keine sinnvollen Intentionen zuweisen. Der wesentliche Defekt der Kinder, stellte Kanner fest, liegt in ihrem radikalen Alleinsein. Sie seien zu zwischenmenschlichen Beziehungen nicht in der Lage. Kanner bezeichnete sie als »total strangers from the beginning« (Kanner 1943, 249) – geborene Fremde. Kurz darauf gab er ihrem Syndrom einen Namen: »infantile autism« (Kanner 1944). Er begriff den frühkindlichen Autismus als Psychose.

Im Jahr 1938 und damit zu dem Zeitpunkt, in dem Kanner die ersten der später präsentierten Fälle im Johns Hopkins Hospital in Baltimore beobachtete, hielt der Kinderarzt Hans Asperger an der Wiener Universitäts-Kinderklinik einen Vortrag über »Das psychisch abnorme Kind«. Er erwähnt eine Gruppe von Kindern, die

immer Einzelgänger sind [...] Sie selbst streben zu keiner Gemeinschaft, da sie ja zu niemandem persönliche Beziehungen haben [...], und auch die Gemeinschaft lehnt sie ab, da sie ja immer ein Fremdkörper sind (Asperger 1938, 1316).

Asperger nennt die Kinder »autistische Psychopathen« und stellt sie in den Mittelpunkt seiner Habilitationsschrift von 1944.

Kanners und Aspergers nahezu zeitgleich publizierte Beobachtungen ähneln sich. Nicht nur verwenden die Autoren fast denselben Namen für die



Störung, die sie glauben neu entdeckt zu haben. Auch die beschriebenen Kinder gleichen sich. Deren elementare Devianz wird darin gesehen, dass ihnen scheinbar jede emotionale Bindung zu ihrem sozialen Umfeld fehlt und die Kommunikation mit ihnen scheitert. Sie bleiben Fremde, ihre vermeintliche Gleichgültigkeit wirkt beunruhigend.

Die von Leo Kanner geschaffene Diagnosekategorie des frühkindlichen Autismus wurde seit den fünfziger Jahren innerhalb der internationalen Kinderpsychiatrie und -psychologie viel diskutiert. Immer mehr Kinder wurden als autistisch diagnostiziert, wenngleich man die Störung noch lange als Variante kindlicher Schizophrenie verstand. Aspergers Studie hingegen wurde kaum beachtet. Sie stieß erst in den achtziger Jahren auf Interesse, als man die von ihm dargestellte ›autistische Psychopathie‹ umbenannte in das ›Asperger-Syndrom‹ (Wing 1981). Das Modell eines autistischen Spektrums setzte sich durch, auf dem das Asperger-Syndrom als mildere und der ›Kanner-Autismus‹ als stärkere Ausprägung derselben Grundstörung verortet wurden.<sup>1</sup> Seither steigen die Diagnosezahlen; nicht selten wird eine Autismus-Epidemie beklagt (s. etwa Olmsted/Blaxill 2010; N. N. 2000). Obwohl die Annahme einer Epidemie umstritten ist,<sup>2</sup> beschäftigt Autismus längst nicht mehr nur Forscher, Therapeuten oder betroffene Familien. In den vergangenen drei Dekaden wuchsen das öffentliche Interesse und die populäre Faszination für die autistische Störung erheblich. Mit der Zahl der diagnostizierten Fälle haben sich auch die Vorstellungen davon vervielfacht, *was* Autismus ist.

Fest steht jedoch, dass Auffassungen von Autismus bis heute stark von den ersten Beschreibungen autistischer Patienten durch Kanner und Asperger geprägt sind. Die Kinder in den Fallgeschichten sind zu mächtigen Prototypen geworden. Für die Diagnose von Autismus bilden sie nach wie vor eine wichtige

- 1 In der fünften Version des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* wurden beide durch die übergreifende Kategorie ›Autism Spectrum Disorder‹ ersetzt (American Psychiatric Association 2013). Das Asperger-Syndrom existiert als Einzeldiagnose also nicht mehr, man geht aber weiterhin von einer grundlegenden Verwandtschaft zwischen Asperger-Syndrom und Kanner-Autismus aus.
- 2 Deren Kritiker führen den Anstieg der Autismus-Fälle zurück auf Erweiterungen des diagnostischen Profils, eine erhöhte Aufmerksamkeit, gesundheitspolitische Maßnahmen oder Prozesse der Deinstitutionalisierung (s. Gernsbacher et al. 2005; Eyal et al. 2010).

Grundlage (s. u.a. Poustka et al. 2008; Schreibman 2005; Hippler 2006; Houston/Frith 2000). Denn obwohl gegenwärtig die Annahme vorherrscht, dass Autismus genetische und neurophysiologische Ursachen hat, verläuft die Diagnostik weiterhin symptomatologisch. Dabei sind Kanners und Aspergers Texte wesentliche Bezugspunkte. Beispielsweise heißt es über Aspergers Fallstudien: »Just as one comes to recognize a Mondrian painting by looking at other Mondrians, one can learn to recognize a patient with Asperger syndrome by looking at cases described by Asperger« (Frith 1991, I).

Die Autorität dieser Schriften gründet sich zudem darauf, dass sie für originäre Schilderungen der autistischen Störung gehalten werden. Kanner und Asperger gelten als »Pioniere« (s. Feinstein 2010; Lyons/Fitzgerald 2007), dank derer ein Syndrom identifiziert wurde, das zuvor unbemerkt geblieben war. Dabei wird diese Entdeckungsgeschichte mitunter als Zusammentreffen erstaunlicher Zufälle gewertet: Zwei Ärzte auf verschiedenen Kontinenten beobachteten fast gleichzeitig und unabhängig voneinander kontaktgestörte Kinder und gaben der Störung denselben Namen: Autismus (s. Draaisma 2008; Wolff 2004; Frith 1991). Diese »doppelte Entdeckung« ist jedoch nicht allzu überraschend (s. Hacking 2006; Nadesan 2005). Mit Kanners und Aspergers Schriften entstand zweifellos ein neuartiges, explizites Wissen vom autistischen Kind. Die Genese dieses Wissens ergab sich aber aus nachzeichenbaren kultur- und wissenschaftshistorischen Transformationen.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts hatte sich ein neuer Blick auf das Kind und seine seelische Entwicklung herausgebildet<sup>3</sup> – eine entscheidende Voraussetzung für Kanners und Aspergers Studien. Beide Autoren waren ausgerüstet mit entwicklungspsychologischem Wissen und der noch jungen Kenntnis eines »normalen« Verlaufs kindlicher Entwicklung in emotionaler Hinsicht. Und beide verstanden sich als Mitbegründer einer Disziplin, die sich den Abweichungen von diesem Normalverlauf widmete: der Kinderpsychiatrie. Diese konstituierte

3 In der Zeit um 1900 wurden das Kind und seine mentalen Eigenschaften systematisch vermessen. Die Ermittlung einer »natürlichen« Entwicklung stand im Mittelpunkt der aufkommenden Entwicklungspsychologie (s. Hall 1906; 1907; Gesell/Chandler Gesell 1912; Gesell 1921). Folgenreich waren auch sozialhygienische Maßnahmen wie die Mental-Hygiene-Bewegung in den USA oder das Zwangserziehungswesen in Deutschland (s. Nadesan 2005, 58–69; Castell et al. 2003, 60; Crain 1980, 73–103).

sich in den 1930er Jahren.<sup>4</sup> Mit ihren Schriften erschlossen Kanner und Asperger ein wichtiges Feld kinderpsychiatrischer Intervention, identifizierten einen forschungsintensiven Gegenstand der noch fragilen Disziplin – das autistische Kind – und erklärten sich selbst zu Experten dafür.

Überdies entstammten Kanner und Asperger derselben, europäischen »medical culture«<sup>5</sup> (Hacking 2006, ohne Seitenzahl) und waren daher vertraut mit den Arbeiten Eugen Bleulers. Der hatte den Begriff »Autismus« zur Bezeichnung eines Symptoms der Schizophrenie erfunden und ihn schriftlich erstmals 1910 verwendet (Bleuler 1910/1911). Der Schizophrene mit Autismus sei beherrscht von Affekten und Wunschkonstruktionen und übermäßig auf sein Innenleben ausgerichtet. Es komme – wie der von *αὐτός* abgeleitete Name suggeriert – zu extremer Selbstbezogenheit. Die Patienten seien »in sich selbst verpuppt« (Bleuler 1911, 52), und die Realität werde ihnen fremd (s. Bleuler 1911, 56).

In der Folge entwickelte sich Autismus zur geläufigen Benennung, die man auf Störungs- und Charakterbilder oder Symptome auch jenseits der Schizophrenie anwandte und dabei zunehmend mit sozialer Vereinzelung und Gefühlsarmut verband (s. Binder 1930; Kahn 1928; Ssucharewa 1926; Kretschmer 1922 [1921]). Das defekte Verhältnis der Patienten zu anderen Menschen rückte ins Zentrum vieler Autismus-Konzepte. Als Kanner und Asperger den Begriff Autismus übernahmen, war dieser bereits zur Chiffre für pathologische Selbstbezüglichkeit und die Unterbrechung zwischenmenschlicher Verbindungen geworden.

## II

Um das Auftauchen des frühkindlichen Autismus als eigenständiges Störungsbild nachzuvollziehen, ist auch eine Betrachtung der Schauplätze notwendig, an denen das autistische Kind als Figur so wirkmächtig in Erscheinung trat: die Fallgeschichten Kanners und Aspergers. Diese waren nämlich nicht bloß Abbildungen eines jenseits der Texte schon vorhandenen Wissens. Die Darstellungen

4 Sie gründete sich offiziell auf dem ersten Internationalen Kongress für Kinderpsychiatrie 1937 (s. Stutte 1981, 189).

5 Kanner, 1894 in Klekotów im damaligen Österreich-Ungarn geboren, studierte Medizin in Berlin und emigrierte 1924 in die USA. Asperger, geboren 1906 in Hausbrunn, absolvierte sein Medizinstudium in Wien.

## Namenregister

- Abraham, K. 8, 71, 153, 193–216  
Ahumada, J. L. 13, 193–216  
Alvarez, A. 117, 121, 198  
Anzieus, D. 173  
Aquarone, S. 45, 54  
Arendt, H. 8, 236 ff., 242 ff.  
Argentinische Literaturakademie 207  
Aristoteles 49, 238  
Asperger, H. 10, 18, 19–22, 24–30
- Baron-Cohen, S. 47  
Barrows, K. 163  
Beland, H. 235, 243  
Benjamin, J. 120  
Bergman, A. 139 f.  
Bettelheim, B. 137, 195, 205, 210, 242  
Bick, E. 11, 54 f., 60, 63 f., 77, 141, 180 f.  
Bion, W. R. 8, 11 f., 47, 53, 57, 62, 72 f., 75 f., 78, 81 f., 91–95, 102 f., 113, 116, 118, 120, 122, 130, 138, 197, 233 ff., 238, 243 f.  
Bleger, L. 117 ff., 121,  
Bleuler, E. 9, 21, 29, 37  
Britton, R. 71, 152, 154 f., 157  
Bronstein, C. 119  
Brumlik, M. 236  
Brunner, J. 242  
Büchler, G. 8, 220, 225–231, 235, 243 f.
- Busch de Ahumada, L. C. 13, 193–216
- Camus, A. 17 f., 29  
Cesarani, D. 237  
Chomsky, N. 138  
Clemm, G. 226  
Craig, A. D. 51  
Crane, L. 158
- Damasio, A. 49, 51 f., 59  
Danckwardt, J. F. 8, 219–249  
Decety, J. 144  
Deutsch, H. 9  
Dollard, J. 221  
Doob, L. W. 221  
Durban, J. 12, 163, 173–192
- Ebner, K. 241  
Ebrecht-Laermann, A. 7–14  
Edelman, G. M. 50, 52  
Eichmann, A. 8, 236–244  
Eickhoff, F.-W. 223  
Eppstein, P. 241
- Fechner, G. T. 230  
Fenichel, O. 83  
Ferenczi, S. 10, 196  
Ferrari, G. 120  
Fest, J. 236, 238  
Fonagy, P. 146  
Frank, C. 7  
Freud, A. 57

- Freud, S. 8, 10, 38, 49 f., 56 f.,  
71–75, 78, 138, 143, 145,  
152, 158, 164, 193, 196, 219,  
221–226, 230, 233 f., 236, 243 f.
- Fuhrmann, E. 233  
Fuhrmann, R. 233
- Gaddini, E. 144, 207  
Gast, L. 223  
Gerland, G. 154  
Glessner, J. T. 40  
Goethe, J. W. v. 225, 227, 229  
Göhlsdorf, N. 12, 17–34  
Grandin, T. 121  
Green, A. 193, 233, 235  
Grubrich-Simitis, I. 222  
Gudehus, C. 242
- Haag, G. 139, 141  
Halton, A. 221  
Happe, F. 46  
Hartmann, H. 196  
Hausner, G. 237, 240  
Hermanns, L. M. 7  
Hilberg, R. 237  
Hinz, H. 7  
Hock, U. 220  
Hoffman, D. 56  
Höb, R. F. F. 241  
Hull, J. 237
- Internationaler Kongreß für Kinder-  
psychiatrie 1937 21  
Irle, G. 225
- Johns Hopkins Hospital 18  
Joseph, B. 182
- Kanner, L. 10, 18–30, 36, 41, 194 f.,  
212  
Kant, I. 74, 76, 236  
Kaufmann, C. 226  
Kernberg, O. 221, 228, 232  
Klein, M. 9, 10, 57, 83, 117, 139, 146,  
151 f., 180, 197 f., 211, 235, 243 f.  
Klein, S. 149, 156  
Korbivcher, C. F. 12, 89–105  
Kristeva, J. 17,  
Kuhl, J. K. 226
- Lacan, J. 151  
Langer, S. K. 78  
Lanzmann, C. 237  
Laplanche, J. 80, 233  
Lasch, C. 209  
Lavater, J. C. 229  
Lenz, J. M. R. 225–232, 243  
Less, A. 239 ff.  
Lichtenberg, G. C. 221  
Loch, W. 76, 219  
Löchel, E. 7–14, 223  
Lombardi, R. 120  
Lorenzer, A. 74  
Löwenherz, J. 240 f.  
Lürßen, E. 225
- Mahler, M. 10, 57, 139 f., 196 ff.  
Matte-Blanco, I. 10  
May, U. 222  
Meltzer, D. 11, 55, 63 f., 71, 117,  
139 ff., 153, 156, 164, 183, 197, 206  
Meursault (Figur in Camus’  
*Der Fremde*) 17 f., 29

- Milgram, S. 237  
 Miller, N. E. 221  
 Mitrani, J. L. 46 ff., 119  
 Mondrian, P. 20  
 Money-Kyrle, R. 116  
 Mowrer, O. H. 221
- Nadel, J. 144  
 Neitzel, S. 237, 242  
 Nissen, B. 7–14, 55, 61, 71–88, 114,  
 138, 180f., 193, 235
- Oberlin, J. F. 225–232, 235  
 Oberman, L. M. 47  
 Ogden, T. 10, 117ff.  
 O’Shaughnessy, E. 153
- Panksepp, J. 221, 228  
 Papousek, H. 117  
 Papousek, M. 117  
 Parens, H. 221, 243f.  
 Pawlow, I. P. 196  
 Pethes, N. 22  
 Picht, J. 7–14
- Ramachandran, V. S. 47  
 Reiter, B. 230  
 Rey, H. 149  
 Rhode, M. 12, 137–171, 179f., 184  
 Rivière, J. 212  
 Röckerath, K. 12, 35–69  
 Rodrigué, E. 140  
 Rosenfeld, H. 71, 83, 116, 207, 243f.  
 Rosenfeld, K. 143  
 Rusbridger, R. 153
- Sandler, J. 143  
 Schroeder, D. I. 40  
 Schröter, M. 222  
 Schütz, A. 28f.  
 Sears, R. S. 221  
 Segal, H. 224, 243f.  
 Scholem, G. 238  
 Sodr , I. 179  
 Speer, A. 236, 238  
 Spillius, E. 211  
 Spitz, R. 206, 233  
 Sprince, M. 143  
 Stechler, G. 221  
 Steiner, J. 71, 117  
 Stern, D. 49, 58  
 St ber, A. 225  
 Storfer, B. 240f.  
 Stoupel, D. 84  
 Strauss, L. V. 12, 35, 38, 54, 62,  
 107–135  
 Symington, N. 207
- Tavistock Clinic 137, 197  
 Tomkins, S. S. 221  
 Tustin, F. 11, 46, 48, 55, 63f., 77,  
 91f., 95, 102f., 139ff., 147, 151,  
 159, 164, 179ff., 197ff., 206, 210,  
 212f.
- Welzer, H. 237, 242  
 Williams, D. 145  
 Winnicott, D. W. 57f., 75, 77, 145,  
 147, 150f., 180f.

## Sachregister

- Abhängigkeit, symbiotische 118  
Absenz 26  
Abwehr 51, 56, 118, 121, 144, 176, 195  
– autistische 120  
– -mechanismus 48, 57, 59  
– -organisation, primitive 174, 188  
Adhäsion 180, 188  
ADHS 199  
ADS 199  
 $\alpha$ -Element 74, 76  
Affekt 10, 21, 25, 27, 209, 232  
Aggression 97, 141, 148, 162, 219 ff., 225 f., 232 ff., 243 f.  
– gekonnte 224  
Alpha-Funktion 47, 97, 101, 113  
Als-ob-Körper-Schleife 53  
Aneignung, konkrete 159 f.  
Anfall, epileptischer 47  
Angst 11 f., 29, 77, 79 f., 84, 95, 98, 102, 112, 115, 124, 127 ff., 138, 140 f., 152, 154, 157, 159, 161–164, 174 ff., 178–181, 183, 187 ff., 195, 197 f., 208 f., 224  
– primäre 182  
– proto paranoid-schizoide 181, 189  
– psychotische 153  
– Verfolgungs- 140, 157  
– Vernichtungs- 83, 153 f., 231  
Annektierung 159, 163, 179, 183, 186, 188  
Annexion 179 f., 184  
Anorexia nervosa 159  
Antikythera 35–69  
Apathie 95 f.  
Arousal 158  
Arroganz 233 ff., 238 f.  
Asperger-Syndrom 19 f., 37, 137, 154, 199, 204  
Assoziation 36, 62, 83, 132, 186  
– freie 50  
– -skortex 41, 45, 52  
Aufmerksamkeit, gleichschwebende 50  
*Autism genome project* 39  
Autismus 9 f., 12 f., 17, 19–23, 27, 29 f., 35–69, 74, 95, 132, 137–171, 181, 183, 193–216  
– atypischer 37  
– frühkindlicher 18, 21, 26, 28, 212  
– infantiler 194 ff.  
– primärer 48  
– psychogener 48  
– -sforschung 36  
autistoid 7–12, 61, 71–88, 114, 116, 124, 132, 193, 198 ff., 206 f., 210–213, 235  
Autoimmunkrankheit 111  
Baby 96, 100, 142, 144 ff., 151, 156, 159, 176, 178, 196 f., 202, 206  
*barrier* 23  
Besetzungsabzug 230, 233

- β-Element 72, 74, 76, 82, 85, 94 ff.  
 Borderline 211  
 – -Persönlichkeit 225  
 – -Störung 36, 143  
*broken mirror*-Hypothese 44, 47  
 Brust 53, 58, 73 ff., 77, 79 ff., 84, 95,  
 100, 127, 140 f., 153, 157, 161,  
 163, 176, 181, 186  
 – böse 139  
 – gute 139  
 – -krebs 79  
*Building-Block*-Konzept 228  
  
*catastrophic change* 51, 188 f.  
 Charakterstörung 193  
 – perverse 211  
*Contained* 75, 89–105  
*Container* 60 f., 75 ff., 81, 89–105  
*Container-Contained* 180, 234  
*Containing* 76, 85, 119, 132, 182  
*Containment* 48  
*Coping* 138  
 – -Mechanismus 141  
  
 Denken, primitives 78  
 Depression 35, 55, 159  
 – primäre 198, 210  
 Destruktion 220, 224, 226, 234  
 – -trieb 220, 223  
 Destruktivität 12, 140, 164, 225,  
 228 ff., 232, 234 f., 240, 243  
 Dialog, primärer 206  
 Dilemma, klaustrophobisch-agora-  
 phobisches 149, 155  
 Dreieck, ödipales 152 ff., 156 f.  
  
 Dritten, Eins-in-dem- 120  
 Dritter, rhythmischer 120  
 Droge 207  
*Diagnostic and Statistical Manual of  
 Mental Disorders* 19  
 Dynamik 76, 80, 83, 85, 196, 199 f.,  
 206, 211 f., 225, 228  
 – autistische 10 f., 193–216  
 – autistoide 10, 12, 85, 193–216  
 – mimetisch-autistoide 199, 206,  
 210, 212 f.  
 Dyspraxie 142  
  
 Echolalie 145  
 Einkapselung, autistische 55, 118  
 Eins-sein 120  
 Element  
 – autistisches 95  
 – hilfreiches drittes 155  
 Eltern, innere 138, 147  
*embodied mind* 49, 52  
 Emergenz-Persönlichkeit 49  
 Empathie 47, 144, 155, 196 f.  
 – irritierte 114 f.  
 Empfindsamkeit, auto-sensuelle 92  
 Enactment 229  
 Entfremdung 29, 99, 151  
 Entwicklungshemmung 140  
 Enzephalopathie 37  
 Epigenetik 36, 39 f.  
 Eros 219 f., 222 f., 228  
 Erregung, perverse 72  
  
 Fantasie (siehe auch Phantasie) 73,  
 83, 179, 183



- unbewusste 177, 179, 181, 183 f., 188 f.
- Ur- 73 ff., 77, 81
- Form
  - autistische 11 f., 93, 141, 173–192, 198
  - falsche 173–192
- Fort-Da-Spiel 223
- Frustrationsintoleranz 77
- Fusion, symbiotische 116, 196
  
- Ganzobjekttheorie 235
- Gegenübertragung 50, 116–120, 225, 227, 229, 232, 234, 236
- Genetik 36, 39, 139, 199
- génocidaire* 220, 237
- going-on-being* 179
  
- Halluzinieren 100 f.
- Halluzinose 91 f., 95, 100 ff.
- Hass 97, 132, 163, 240
- Haut, zweite 54 f.
- Hochbegabung 37, 55
- Homöostase 58, 60
- Homosexualität 207
- Hunger 54, 58 f., 75
- Hyperaktivität 55, 228
- Hypermotilität 212
- Hypersensibilität, akustische 155
- Hypochondrie 7, 71, 79, 81 ff.
  
- Ich 9, 27 ff., 49, 93, 95, 140, 148, 158, 195–198, 210 f., 222 f., 230, 232, 235
  - -Funktion, autonome 196
  - -Restitution 227
  - -Struktur 58
- Identifikation 111, 133, 180
- Identifizierung 52, 59, 143 f., 147, 153, 182, 188, 227
  - adhäsive 11, 141–144, 176, 179, 184
  - introjektive 117, 141, 197
  - primäre 12, 139, 142–146, 149–152, 163 f.
  - projektive 8, 11, 37, 54, 57–63, 71 f., 81, 85, 92, 97, 100, 117, 122, 124, 128, 141, 179 ff., 183, 188, 197 f., 233 ff.
  - rohe 180
  - -smechanismus 141
- Identität, sexuelle 152
- Inkorporation 116, 122, 180, 183
- Inselbegabung 37
- Internalisierung 12, 139, 142, 158 f., 163 f., 179, 182, 188
  - des Anderen 242
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)* 10 36, 184
- Intervention, forcierte 122, 127, 133
- Introjektion 55, 75, 83, 114, 119, 122, 124 f., 179 f., 186, 188
- Intuition 25, 82, 84
  
- Judenverfolgung 237
- Kanner-Autismus 19
- Kastrationsdrohung 73

- K-Dimension 75
- Kernselbst 49, 59
- Kind 9f., 12, 17–34, 38, 41, 43f.,  
46f., 57–61, 72–75, 77f., 80,  
89f., 107, 111f., 120, 125–130,  
132, 137–171, 173–176,  
179–184, 186–189, 193–201,  
205, 207f., 210, 226f.
- -erpsychiatrie 10, 19ff., 21, 28
  - -verführung 73
- Klaustrophobie 114, 131
- Kohäsion 227, 229, 231
- Kombinations-Therapie-Ansatz,  
distal reaktiver 228
- Kommunikation, reziproke 144f.
- Konnektivismustheorie 39, 41–45, 63
- Konnektivitätsstörung 45, 60
- Konstanzprinzip, Fechnersches 230
- Konstellation 51, 58, 75f., 90, 95,  
149f., 152–157, 235
- proto-ödipale 138, 154, 157f.
- Konzept
- Männlichkeits- 141
  - Weiblichkeits- 141
- Lebens-Todestriebhypothese  
219–249
- Leere 17f., 93, 97f., 100f., 151, 175
- Libido 197, 230f., 233, 238
- Liebe 17, 80, 83, 146, 163, 210
- Linie, ödipale 156ff.
- Lustprinzip 8f., 219–249
- Magnet Resonanz Imaging*, funktionelles 45
- Makrozephalie 42
- Manie 78, 95
- Masturbation 82, 198
- Mechanismus 35–88, 92, 143, 224
- adhäsiver 72, 149, 163
  - primitiver 74
  - projektiv identifikatorischer 113, 115f., 131
- Medien(gesellschaft) 207, 209, 211f.
- Mental-Hygiene-Bewegung 20
- Mimesis 199, 207
- mediale 208
  - Gruppen- 209
- Mimikry 141, 144f., 174, 180
- Modell des Seelischen 91
- Modus, autistisch-berührender 118f.
- Mundhöhlentheater 141
- Mutismus 141, 194
- Mutter 10, 17, 40, 48, 57–61, 73,  
75, 77f., 80, 82, 100, 114, 117,  
120, 137, 140, 142, 144–156,  
159, 176ff., 180f., 185f., 194,  
196–203, 206, 209, 212, 227
- depressive 47
  - -Kind-Dyade 120
  - -Kind-Begegnung 74
  - -Kind-Beziehung 60, 77
  - -Kind-Einheit, symbiotische 196
- Nachahmung 44, 141, 143–146,  
149–152, 177, 179, 186
- Narzissmus 9, 71, 119, 151, 207,  
209ff., 233
- primärer 9f., 196
- negative capability* 114

Neid 77, 92  
 Neuropsychanalyse 35–69  
 Neurose 9, 56, 90, 92–94, 152, 193,  
 206f., 226  
 – narzisstische 9, 39  
 Nicht-Ich 93, 198f., 210  
 Nicht-Integriertheit 112  
*National Institute of Mental Health*  
 (NIMH) 199  
 Normopathie 236  
 Nosologie 193  
 NSDAP 242  
 NS-Deutschland 237  
 Nukleus, agglutiniertes 118, 121  
  
 Objekt 35, 38, 50, 52, 54f., 72–79,  
 82ff., 92f., 95f., 111f., 115f.,  
 118f., 124ff., 149, 153, 156f., 159,  
 163, 174, 179, 183, 187f., 194,  
 196f., 211, 221, 223f., 228, 243  
 – autistisches 72, 93, 141, 175,  
 177, 179f., 182, 184, 188, 198  
 – -beziehung 9f., 72f., 111, 138,  
 152, 233, 235  
 – -beziehung, adhäsive 48  
 – bizarres 82, 95, 181  
 – böses 211  
 – *containendes* 71, 77f., 81, 85,  
 132  
 – gutes 128, 130f., 159, 188  
 – Primär- 40, 60ff., 211, 233ff.  
 Ödipale 73, 81, 99, 152, 154–158,  
 210  
 Ödipuskomplex 12, 139, 142,  
 152–158, 163f.  
  
*oneness* 120  
 Organisation, autistische 11, 71–88,  
 114  
 O-Sein 75  
 O-Werden 75  
  
 Panik 140, 163, 196, 198, 208  
 Paranoia 71, 117, 197, 211, 224,  
 235, 239, 243  
 Pathologie 54, 199  
 – autistische 193  
 – mimetische 193  
 Penis 185f.  
 Perversion 193  
 – narzisstische 71  
 – romantische 71  
 – sexuelle 71, 211  
 Phänomen, autistisches 8f., 11f.,  
 89–105, 182  
 Phantasie (siehe auch Fantasie) 73,  
 93, 99, 141, 153, 196f.  
 Position 10, 116ff., 121, 126, 146,  
 160  
 – depressive 71, 210ff., 235f., 239,  
 243  
 – dritte 51, 153, 155  
 – paranoid-schizoide 71, 117, 197,  
 211, 235f., 239  
 Präkonzeption 53, 57f., 73, 76  
 Prä-Konzeption 72–75, 81, 84f., 181  
 Prinzip der Psyche, ökonomisches  
 196  
 Projektion 51, 75, 77, 83, 101, 109,  
 113ff., 117, 122, 124f., 180,  
 233ff., 243

- Protoselbst 49  
 Pseudoneugier 234, 238, 240  
 Psychopathie, autistische 19, 24,  
     28  
 Psychose 18, 78, 94, 193, 196, 207,  
     211, 226  
   – narzisstische 39  
   – symbiotische 10, 196  
  
 Reaktionsbereitschaft, aggressiv-  
   destruktive 219, 221, 226, 232 f.,  
     243  
 Realitätsprinzip 222, 236  
*re-enactment* 22  
 Regression 48, 83, 140, 182, 187,  
     196, 230 f., 235, 243  
   – maligne 231  
 Reintrojektion 83, 113, 115  
 Reizwahrnehmung, hypersensitive  
     43  
 Reprojektion 113  
 Restitution 227, 229  
 Retraumatisierung 229  
 Rett-Syndrom 37  
 Reverie 59, 62, 77, 97, 101, 113,  
     120, 182, 234  
  
 Sadismus 99, 177, 181 f., 207  
 Sadomasochismus 132  
 Säugling 48, 57–61, 74 f., 117–120,  
     126, 142, 144, 151, 196, 198  
 Sauglust 73  
 Saum  
   – autistischer 116, 131  
   – autistoider 114, 116, 124, 132  
  
 Scheitelpunkt, analytischer 91, 96  
 Schizophrenie 19, 21, 29, 37,  
     194–198, 225  
   – Kindheits- 139  
 Schlaflosigkeit 208  
 Schmerz 10, 81, 92, 125, 131, 147,  
     212, 228, 232  
 Schwangerschaft 58, 79, 212  
 Selbst 9 f., 21, 23, 27, 38, 50, 54 f.,  
     58, 72, 74, 77, 80 f., 85, 92, 97,  
     111, 114, 118, 130, 143 ff., 158 f.,  
     161, 163, 179 ff., 183 f., 186 ff.,  
     195 f., 211, 220, 225, 231, 233,  
     235, 238, 243  
   – autobiographisches 49, 59  
   – falsches 181  
   – -beschädigung 225 f.  
   – -gefühl 51 f., 57, 61, 132, 140,  
     146, 162, 197 f.  
   – -kohärenz 111 f.  
   – -mordattentat 236  
   – -Objekterfahrung, affektive 221,  
     228  
   – -therapie 225, 232  
   – -verfehlung 27  
   – -verlust 77, 181, 208 ff., 212  
   – -verstümmelung 208  
 Sex 99  
   – oraler 187  
*shell* 23  
 Sicherheitsdienst des Reichsführers  
   (SD) 242  
 Sinnesempfindlichkeit 92  
 Spaltung 92, 130, 197, 211, 243,  
 Spiegelfunktion 145

- Spiegelneuronen 44–47, 51, 57, 59, 143 f.
- Spiegelung 120, 145, 150 f., 154
- SS 242
- Stereotyp, autosensueller 47
- Störung 8, 10 f., 17–34, 36–41, 43 f., 46, 48, 54, 56, 60, 72, 77 f., 122, 137–171, 182, 184, 194 ff., 199, 207 f.
- autistoide 71, 77, 198
  - kindlich desintegrative 38
  - narzisstische 36, 193, 199, 207
- Stress 80, 143
- Sucht 72, 182, 211
- Suizid 78, 208
- Symbiose 114, 132, 196 f.
- pathologische 198
- Symbolbildung 9, 223 f., 233, 236, 242
- Symbolisierungsfähigkeit 140, 163
- Symptom 10 f., 21, 26 f., 42, 48, 71, 212, 224 f., 228, 232
- polymorph-perverses 225
- System, limbisches 44, 228
- Tiefengrammatik 138
- Tod 17, 75, 112, 130, 175, 182, 239
- esangst, klaustrophobische 115
  - estrieb 8, 12, 20, 63, 75, 84, 219–224, 230, 232 f., 235 f., 242
- Transformation 89–105, 173–192, 219, 223, 235
- autistische 12, 89–105
  - projektive 91 f., 101 f.
  - Theorie der 91, 93 f., 102
- Traum 130, 132, 153, 186 f., 223, 228, 231
- Trauma 35, 79, 181 f., 188, 222
- Traumatisierungen 180
- Trieb 72 ff., 180, 220, 222 f., 228, 233
- Tropismus 95 f.
- Übergangsobjekt 206
- Übergangsorganisation 174, 189
- Über-Ich 49, 95, 158
- Überlebensmechanismus 48
- Übertragung 50, 118, 120, 140, 185, 199, 229–232
- -Gegentübertragungsgeschehen 225, 227, 229, 234 ff.
  - -sneurose 226
  - -ssituation 116–119
  - symbiotische 118
  - Vater- 231 f.
- Umhüllen 173 f., 180, 183 ff., 188 f.
- Unbewusstes (UBW) 226
- Unintegriertheit 54, 56, 119, 131 ff., 181
- Urszene 73, 80 ff., 84, 184
- Vagina dentata 99
- Vater 74, 79, 109, 111 f., 147 ff., 153 ff., 158 f., 177, 194, 205, 208, 227 ff., 231 f., 239 f.
- Verachtung 108, 174, 233, 238, 240
- Verneinungssymbol 223
- Verstehen, instinktives 25
- Verzweiflung 131, 140, 208 ff.

Wahn 194 f., 224

Wiederholungszwang 229

*window of opportunity* 13, 193–216

Wut 161, 194

Zeitfenster 46, 54, 57, 193–216

Zwangserziehungswesen 20

Zweithaut 11, 188

– -bildung 72, 82, 181

– -funktion 82