

Michael Klöpper

Reifung und Konflikt

Säuglingsforschung, Bindungstheorie
und Mentalisierungskonzept in der
tiefenpsychologischen Psychotherapie



Leben Lernen
Klett-Cotta

ZU DIESEM BUCH

Bindungstheorie, Säuglingsforschung und Entwicklungspsychologie haben seit den 90er Jahren weitreichende Erkenntnisse über die Reifungsprozesse des Selbst gewonnen, die mit Hilfe dieses Buches Eingang in die tägliche praktische Arbeit der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten finden können.

Das Buch bleibt bei der zusammenfassenden Darstellung dieser Themen nicht stehen, sondern stellt dar, wie sie zu einem übergreifenden metapsychologischen Verständnismodell der tiefenpsychologischen Psychotherapie integriert werden können. Es vermittelt die Zusammenhänge zwischen Entwicklungspsychologie, Strukturtheorie und Konfliktpsychologie und enthält eine Anleitung für die Konzeption und Planung der psychotherapeutischen Behandlung. Tiefenpsychologisch ausgerichteten Therapeuten und Beratern im psychosozialen Bereich vermittelt das Buch gesichertes Wissen in kompakter und anwendungsbezogener Form.

Michael Klöpper, Dr. med., ist als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Psychoanalytiker in eigener Praxis tätig. Er ist Dozent, seit über 20 Jahren Supervisor von postgraduierten Psychotherapeuten und Lehranalytiker (DGPT) an der Akademie für Psychoanalyse und Psychotherapie Hamburg (APH), war deren 1. Vorsitzender und Mitglied des wissenschaftlichen Leitungsteams der Psychotherapiewoche Langeoog.

Alle Bücher aus der Reihe »Leben Lernen« finden Sie unter:
www.klett-cotta.de/lebenlernen

Michael Klöpper

Reifung und Konflikt

Säuglingsforschung, Bindungstheorie
und Mentalisierungskonzept in der
tiefenpsychologischen Psychotherapie

Klett-Cotta

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2006 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Datenkonvertierung: le-tex publishing services GmbH, Leipzig

Printausgabe: ISBN 978-3-608-89024-2

E-Book: ISBN 978-3-608-10106-5

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20313-4

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe.

Bibliographische Information Der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten

sind im Internet über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

Inhalt

Vorwort	7
Einleitung	10
1. Kapitel Zum Verständnis der Theorie des Selbst und seiner Reifungsprozesse	17
2. Kapitel Das Selbst	27
3. Kapitel Einführung in die Bindungstheorie	39
4. Kapitel Entwicklung des Affekterlebens	56
5. Kapitel Denkfunktionen: Symbolisieren, Mentalisieren, Reflektieren	73
6. Kapitel Implizites Beziehungswissen	95
7. Kapitel Motivational-funktionale Systeme als psychische Strukturen	100
8. Kapitel Die Entwicklung unbewusster Konflikte	116
9. Kapitel Reifung und Struktur des Selbst	156
10. Kapitel Zum Verständnis der Störungen des Selbst	188

11. Kapitel	Die Themenzentrierung in der tiefenpsychologischen Psychotherapie	210
12. Kapitel	Zur Integration von Metatheorie und Behandlungspraxis: Was wirkt in der tiefenpsychologischen Psychotherapie?	238
	Schlussbemerkungen	253
Anhang	Diagnostikliste	255
	Glossar	256
	Die Sage des Ödipus	270
	Literaturverzeichnis	274

Vorwort

Als ich mich gegen Ende der Siebzigerjahre in der Schlussphase meiner psychotherapeutischen Weiterbildung befand, begriff ich zunehmend, dass ich nicht zwischen Psychotherapie und Psychoanalyse unterscheiden kann. Damals absolvierte ich meine Ausbildung an einem psychoanalytischen Institut, und alle Seminare wurden für lernende Psychoanalytiker und Psychotherapeuten gemeinsam angeboten. Was mir zunächst als progressiv erschien, erwies sich zunehmend als irritierend: Der Unterschied zwischen den beiden Methoden wurde nicht nur nicht deutlich, sondern verlor sich. Diese in der Ausbildung verpasste Differenzierung holte mich gemeinsam mit einer Reihe von Kolleginnen und Kollegen wieder ein, als wir 1990 die »Arbeitsgemeinschaft für integrative Psychoanalyse, Psychotherapie und Psychosomatik Hamburg« (APH) gründeten und nun selbst damit begannen, Psychotherapeuten auszubilden. Damit standen wir nämlich vor der Herausforderung, zu differenzieren und definieren, was wir unter tiefenpsychologischer Psychotherapie verstehen. Es folgte eine Phase intensiver Auseinandersetzung mit diesem Thema, während wir gleichzeitig als Dozenten lehrten und als Supervisoren anleiteten. Und parallel dazu stellten wir uns der weiteren, selbst gestellten Anforderung, ein integratives Verständnis zu entwickeln, womit wir die Vorstellung verbanden, unseren Ausbildungsteilnehmerinnen und Teilnehmern eine möglichst große Schulbreite psychoanalytischen Denkens zu vermitteln. Denn in unserer Gruppe hatten sich Analytiker und Therapeuten der unterschiedlichen Schulen (in der Nachfolge von Freud, Adler, Jung und später Kohut) zusammengefunden, welche die gemeinsame Überzeugung verband, dass analytisches Denken die Grundlage psychotherapeutischen Handelns bilden müsste. Ferner waren die zentralen Theoriegebäude unseres Verstehens und Handelns betroffen von dem allgemeinen wissenschaftlichen Fortschritt in unserem Fach, der im Auftauchen neuer Theorien bestand, wie etwa den Ergebnissen der Säuglings- und Bindungsforschung sowie der Affekt- und Mentalisierungstheorie.

Persönlich erlebte ich die hier nur kurz skizzierte Entwicklung als

eine Herausforderung besonderer Art. Denn vor dem Hintergrund meiner einstigen Erfahrung als Ausbildungskandidat empfand ich es jetzt als Ausbildungsleiter zunehmend als unverzichtbar, die komplexen Zusammenhänge, wie sie spezifisch sind für das Verstehen in der tiefenpsychologischen Psychotherapie, unter dem Aspekt der Integration schriftlich zu formulieren. Das Ergebnis dieser Bemühungen lege ich hiermit vor.

Ich möchte dieses Buch den Kandidatinnen und Kandidaten der APH widmen, die sich mit enormem Engagement und Interesse ihrem psychotherapeutischen und psychoanalytischen Studium widmen und die mit hohem persönlichen Einsatz die Entwicklung ihrer Therapeutenpersönlichkeit vorantreiben. Ich betrachte ihre Arbeit mit großem Respekt, und es ist mir eine Freude, sie dabei begleiten zu können. Dieses Buch lege ich in der Hoffnung vor, einen kleinen Beitrag dazu leisten zu können, dass ihnen das Erlernen der tiefenpsychologischen Psychotherapie damit etwas leichter fällt.

Darüber hinaus verbinde ich mit dem Buch natürlich die Hoffnung, dass es sich für möglichst viele Kolleginnen und Kollegen als hilfreich erweist in ihrem Bemühen, die so wichtigen Ergebnisse der neuen Theorien in die tiefenpsychologische Arbeit integrieren zu können. Denn das ist mein zentrales Anliegen: die Integration des Neuen in das bestehende und bewährte Alte. Und: Ich würde mich über Ihre Rückmeldung freuen, die mich – durchaus kritisch – darüber informiert, worin Sie die Stärken und Schwächen des Buches sehen und wie es verbessert werden kann.

Mit der Herausgabe meines Buches möchte ich einigen Menschen danken, die so wesentlich zu seinem Entstehen beigetragen haben. Allen voran ist Dr. Theo Piegler (Hamburg) zu nennen, der mich nicht nur stets ermuntert hat, sondern der mir im entscheidenden Moment, als ich zum Aufgeben neigte, den Anstoß und die Ermutigung gab, mein Projekt auf jeden Fall weiter zu verfolgen. Daneben haben mir einige meiner Supervisanden sehr wesentliche Anregungen gegeben, wenn wir entlang an ihren Fällen das Verständnis der Psychodynamik und die dazu hilfreichen Theorien erörterten; sie haben manche Irrläufer meiner Gedanken und Ideen gebremst und anderes beflügelt. Unter ihnen möchte ich Frau Dipl.-Psych. M. Baymak-Schuldt, Frau S. Fiala, Frau Dipl.-Psych. U. Niemann und Frau Dr. E. Reinken (alle Hamburg) be-

sonders danken. Daneben hat Frau Dipl.-Psych. K. Siemens (Uelzen) den Text des Buches kontinuierlich kritisch begleitet und mir eine Vielzahl von Anregungen gegeben, wie es gerade auch auf die Bedürfnisse der niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten abzustimmen ist. Das war mir eine außerordentlich wertvolle Hilfe.

Ein besonderer Dank geht auch an Herrn Prof. Rudolf (Heidelberg). Er hat das Manuskript aus der Perspektive seiner vielfältigen Erfahrung als Kliniker, Autor und Gutachter durchgesehen und mir zahlreiche Anregungen gegeben, durch die ich mich sehr unterstützt fühlen konnte.

In der Schlussphase der Erstellung des Manuskriptes war es mir eine große Hilfe, im regelmäßigen Kontakt mit Frau Dr. M. Amler (München) zu stehen. Sie hat mich als Fachberaterin der Reihe *Leben Lernen*, Klett-Cotta, nicht nur frühzeitig ermutigt, mein Projekt fortzuführen, sondern sie hat so lustvoll, engagiert und kritisch anregend daran mitgearbeitet, dass es eine Freude war, die Arbeit am Manuskript zu Ende zu führen. Ferner danke ich dem Verlag Klett-Cotta und besonders Frau Dr. Tremel für ihre engagierte und kompetente Lektoratsarbeit während der Vorbereitung der Herausgabe; ich hatte nicht zu hoffen gewagt, dass die Zusammenarbeit mit dem Verlag in dieser Phase so angenehm und leicht sein kann.

Dieses Buch wäre sicher nicht zustande gekommen, wenn meine Frau es nicht stets verständnisvoll und kollegial anregend gefördert hätte. In manchem Urlaub hat sie die »Triangulierung« mit dem Notebook akzeptiert, bevor wir es schließlich zum Betrachten einer DVD und somit doch noch zur Erholung genutzt haben. Für diesen und manch anderen Verzicht, vor allem aber für ihre unverbrüchliche Unterstützung während der Arbeit am Manuskript bin ich ihr von Herzen dankbar.

Hamburg, den 14. 5. 2006

Einleitung

Mit diesem Buch verfolge ich das Ziel, tiefenpsychologischen Psychotherapeuten ein Konzept der Themenzentrierung der psychotherapeutischen Arbeit vorzustellen, das auf neuen Theorien der jüngeren Vergangenheit basiert. Dieses Konzept gestattet dem Therapeuten, die unbewusste Thematik seines Patienten zu erfassen und ihn in einem Prozess der Nachreifung des Selbst zu begleiten, um ihm so zu ermöglichen, dass er neue Lösungswege für seinen unbewussten Grundkonflikt oder seine strukturelle Störung findet. Darauf wird die therapeutische Arbeit zentriert.

In den vergangenen 15 Jahren ist aus verschiedenen Wissenschaftszweigen eine Reihe neuer Erkenntnisse über die Entwicklung des Kindes veröffentlicht worden, die einerseits ein differenzierteres Verständnis der Reifungsprozesse des Selbst ermöglicht und die andererseits erlaubt, die Diagnostik und Behandlung der tiefenpsychologischen Psychotherapie sicherer zu handhaben. Es ist mir ein Anliegen, den Leser an dem Verständnis teilhaben zu lassen, wie das neue Wissen in die Theorie und Praxis der Psychotherapie integriert werden kann. Während meiner Darstellung folge ich stets der Frage, welche Theorien der Therapeut in seinen Reflektionen benötigt, wenn er versucht, die unbewussten Hintergründe für das Erleben seines Patienten metapsychologisch zu verstehen. Ich möchte zeigen, welche große Bedeutung die neuen Befunde gerade auch für die tiefenpsychologische Psychotherapie haben.

Wir befinden uns in einer Zeit des Wandels der Theorie in der Psychotherapie und Psychoanalyse. Wenn Psychotherapeuten in solchen Zeiten neue Konzepte in ihre Arbeit integrieren, ergeben sich Kontroversen, die ab und zu bis zum Streit gehen können. Im vergangenen Jahrzehnt geschah dies häufiger, denn seit Anfang der 90er-Jahre des letzten Jahrhunderts sind wir mit Entdeckungen der Entwicklungspsychologie konfrontiert, die manch Altes infrage stellen. Das macht neugierig und fordert heraus, sich mit dem Wandel zu befassen. Deshalb wende ich mich mit diesem Buch vor allem an Psychotherapeuten und

Psychoanalytiker, die Interesse daran haben, sich mit dem Einfluss des Neuen auf die niederfrequente Psychotherapie zu befassen. Aber auch Seelsorger, Berater im psychosozialen Bereich und interessierte Laien, die sich mit dem aktuellen Stand der Diskussion in den zeitgenössischen Publikationen der Psychoanalyse und Psychotherapie vertraut machen wollen, dürften das Buch mit Gewinn lesen. Ich möchte meine Leser in die Grundgedanken neuer Erkenntnisse und Forschungsergebnisse der Säuglingsforschung, der Bindungstheorie, der Entwicklungspsychologie und der strukturbezogenen Psychotherapie einführen und aufzeigen, wie davon in der *tiefenpsychologischen Psychotherapie* gewinnbringend Gebrauch gemacht werden kann. Die hier dargestellten Befunde haben bislang noch recht wenig Eingang in die Alltagspraxis der Psychotherapie gefunden. Hier soll der Schwerpunkt dieses Buches liegen, in der täglichen klinischen Praxis. Dazu skizziere ich die neuen Befunde in Kürze und zeige an Fallbeispielen, wie sie für die praktische Arbeit in Klinik und Praxis relevant sind. Diese Darstellung erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, sondern soll nur die Grundlagen schaffen, wie sie zum Verständnis des Patienten und der Modifikation der klinischen Praxis notwendig sind.

Der Leser wird zunächst mitgenommen in die Grundgedanken, denen er im Verlauf der Lektüre immer wieder begegnen wird. Dabei wird sozusagen der rote Faden gesponnen, welcher ihm zur Orientierung dienen soll, wenn er im Gestrüpp der Details, der Theorien und verschiedenen Denkansätze den Zusammenhang verlieren sollte. Diese Gefahr ist bei dem vorliegenden Thema durchaus gegeben. Denn der Leser wird in ein Gefüge von miteinander verknüpften Theorien und Konzepten geführt, die untereinander ähnlich zusammenhängen wie verschiedene Subsysteme in einem komplexen System. Dies sollte aber weder verwundern noch verwirren, denn es ist hier ja die Rede von der menschlichen Psyche, ihrer Reifung, ihrer Entgleisung in Pathologien und deren Behandlung. Und von ihr, der Psyche, sowie von dem ihr innewohnenden Geschehen wissen wir mittlerweile, wenn auch nur in ersten Anfängen, dass sie am ehesten als ein komplexes System zu begreifen ist, zu dem eine Vielzahl von Subsystemen gehört. Dieses System nennen wir das Selbst.

Anschließend werden die neuen Theoriegrundlagen zum Selbst und der Reifung seiner Struktur mit der klinisch-praktischen Situation in

Verbindung gebracht. Hier wird ein neues Konzept der Zentrierung der tiefenpsychologischen Psychotherapie auf den zentralen unbewussten Konflikt vorgestellt und in Verbindung gebracht mit Störungen der Struktur des Selbst. Abschließend werden im Kapitel »Was wirkt in der tiefenpsychologischen Psychotherapie« die behandlungstechnischen Implikationen der neuen Theorien dargestellt. Darin finden sich wesentliche Konzepte der psychoanalytischen Selbstpsychologie wieder.

Der Leser sollte **zur Konzeption und zum Gebrauch dieses Buches** vorab wissen, dass es die verschiedenen Ebenen der Reflektion (z.B. Entwicklungspsychologie, verschiedene Theorien zur Genese von psychischer Krankheit, die Metatheorie des individuellen Falles, Theorien der Behandlungstechnik und vor allem seine Gegenübertragung), die der Psychotherapeut bei seiner Arbeit im Kopf behalten muss, als rote Gedankenfäden Kapitel für Kapitel verdeutlichen soll, sie vor allem aber *vernetzen* will. Um dem Leser diese gedankliche Vernetzungsarbeit zu erleichtern, sind alle Absätze mit Zahlen versehen. Sie sollen es Ihnen, verehrte Leser, ermöglichen, die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Reflektionsebenen zu erfassen. Wenn Sie während der Lektüre den in den Text eingefügten Hinweisen folgen, so können Sie rasch die miteinander vernetzten Themen im Buch aufsuchen. In Klammern geschriebene Zahlen zeigen Ihnen an, in welchem Kapitel und in welchem Absatz Sie Textstellen finden können, die in den jeweiligen Zusammenhang einführen oder ihn vertiefen; hin und wieder wird auch auf die jeweils vertiefenden Kapitel oder Unterkapitel verwiesen. Der Sinn dieser Vorgehensweise wird sich Ihnen zunehmend erschließen, wenn Sie bei fortgeschrittener Lektüre die Komplexität der hier skizzierten Vernetzung entdecken und das Bedürfnis verspüren, das eine oder andere Detail noch einmal nachzulesen. Was dabei miteinander vernetzt wird, sind die Sichtweisen verschiedener Theorieansätze, die einander nach meiner Auffassung ergänzen und zu einem Gesamtverständnis integriert werden können.

Im Glossar am Ende des Buches wird dem Leser eine weitere Hilfe zum Verständnis des Textes zur Verfügung gestellt. Darin sind die wesentlichen in diesem Buch verwendeten Begriffe in knapper Form erklärt und durch Hinweise mit anderen Begriffen so vernetzt, dass hier rasch Sinnzusammenhänge geknüpft werden können. Diese Vorgehensweise wurde gewählt, um gerade auch dem lernenden Psychotherapeu-

ten, der beginnt, sich in die Materie einzuarbeiten, eine Orientierung in der komplexen Theorienvielfalt, auf die hier Bezug genommen wird, zu ermöglichen.

Autor und Verlag verknüpfen mit der Einführung der Absatznummerierung, des beschriebenen Verweissystems, des Glossars und mit der Darstellung zahlreicher Übersichtstabellen die Hoffnung, dass das Buch Psychotherapeuten als Handbuch und Nachschlagewerk dienen kann. Und sie hoffen, dass die synthetisierende Perspektive darin es ermöglicht, die komplexen und vielfältigen Ebenen der Reflektion, die bei der psychotherapeutischen Arbeit zu beachten sind, zu einem kohärenten Zusammenhang zu integrieren. Inhaltliches Ziel der Integrationsarbeit dieses Buches ist es, deutlich werden zu lassen, wie die neuen Theorien der jüngeren Vergangenheit sinnvoll und hilfreich in die *klinische Arbeit* des Therapeuten einbezogen werden können.

Psychotherapie ist in den gesellschaftspolitischen und wissenschaftlichen Rahmen eingebunden, in dem sie stattfindet. Wenn ich mich in diesem Buch vor allem auf die Arbeit in der tiefenpsychologischen Psychotherapie als einer Form der zeitlich begrenzten psychoanalytischen Behandlung konzentriere, so geschieht das vor dem Hintergrund des aktuellen politischen Wandels der sozialen Systeme. Die weltweite Krise der Ökonomie hat in den meisten westlichen Industrienationen zu einer qualitativen und quantitativen Änderung der Angebotspalette der sozialen Versorgung geführt. Diese Entwicklung macht auch vor der Psychotherapie nicht halt. Beispielsweise werden gegenwärtig in Deutschland diagnosenbezogene Therapiekonzepte entwickelt, die Psychotherapeuten und Patienten enge Rahmenbedingungen für ihre gemeinsame Arbeit auferlegen. Diese Entwicklung muss kritisch beobachtet werden, besonders wenn sie dazu führt, dass künftige Psychotherapiekonzepte vorwiegend symptomatische Änderungen zum Ziel haben und psychodynamische Gesichtspunkte für den therapeutischen Prozess eine nachgeordnete Rolle spielen. Solche Veränderungen der Rahmenbedingungen erfordern eine Diskussion über zeitlich begrenzte Psychotherapien, ihre theoretischen Grundlagen, ihre verändernd wirksamen Faktoren, Fragen der Behandlungsdauer u. v. a. m. Für diese Diskussion sind hier vielfältige Argumente zu finden.

In Deutschland gibt es bereits seit langem Erfahrung mit zeitlich begrenzter Psychotherapie, die den sozialökonomischen Bedingungen

Rechnung trägt. Sie ist im Regelwerk der gesetzlichen Krankenkassen als »tiefenpsychologische Psychotherapie« konzipiert und wird als Sonderform der psychoanalytischen Behandlung verstanden. Diese Therapieform ist durch formale Regularien (Rüger, Dahm, Kalinke, 2005: Kommentar Psychotherapie-Richtlinien) strikt definiert. Aber sowohl die Theorie als auch die Behandlungstechnik der tiefenpsychologischen Psychotherapie ist bislang recht wenig im Detail beschrieben worden, obwohl die Methode seit 1967 eingeführt ist. In den vergangenen 10 Jahren wurde sie wissenschaftlich umfassender dargestellt (z. B. Ahrens u. Schneider, 1997; Heigl-Evers et al., 1997; Hohage, 1997; Reimer u. Rüger, 2003; Wöller und Kruse, 2001) und weiter entwickelt (z. B. Rudolf, 2004). Ich bin der Meinung, dass Psychotherapeuten eine hohe Verantwortung tragen, daran mitzuwirken, dass ihre Arbeit so effektiv wie eben möglich erfolgt, aber auch dafür zu sorgen, dass Psychotherapie im Rahmen des Regelwerks der Sozialversicherungen bestehen bleibt. Sie darf nicht zu einer inflationistisch angewandten Massenbehandlung für alle möglichen psychischen Probleme werden, sondern muss eine Maßnahme zur Behandlung von Krankheit bleiben, gerade um ihre Existenz in diesem Versorgungssystem zu sichern. Andernfalls würden vor allem die Schwachen unter den Betroffenen, unseren Patienten, die Leidtragenden sein.

Viele Psychotherapeuten sind mit der Konzeption der tiefenpsychologischen Psychotherapie bislang unzufrieden. Zu diesem Behandlungskonzept gehört eine zeitliche Begrenzung auf maximal 100 Sitzungen, in der Regel einmal pro Woche; ihm liegt als zentrale theoretische Annahme die Vorstellung zugrunde, dass psychogene Erkrankungen durch einen umschriebenen unbewussten Konflikt oder eine strukturelle Störung des Selbst verursacht werden. Aus dieser Annahme wird gefolgert, dass eine tief greifende Bearbeitung dieses unbewussten Konfliktes oder der strukturellen Störung eine Besserung oder Heilung der Erkrankung bewirke. Tatsächlich lässt sich dies durch geeignete Studien belegen (Leuzinger-Bohleber et al., 2001; Ermann u. a., 2001). Niedergelassene Psychotherapeuten klagen aber häufig über einen Mangel an Literatur, die ihnen ein Verständnismodell dafür an die Hand gibt, wie sie die durch die Psychotherapie-Richtlinien geforderte Beschränkung der Behandlung auf »Teilziele« (Rüger, Dahm, Kalinke, 2005, S. 38) erreichen können. Diesem Bedürfnis versuche ich im zweiten Teil des Buches Rechnung zu tragen.

Ich wende mich zwei Themen des tiefenpsychologischen Behandlungskonzeptes zu: (1) Ob und wie sich die neuen Theorien in das bestehende Gebäude psychoanalytischer Behandlungskonzepte einfügen lassen sowie (2) ob und wie unsere Patienten mit Hilfe dieser neuen Theorien metapsychologisch zu verstehen sind, anders oder gar besser als mit den bisherigen Verständnismodellen. Bei diesen Themen folge ich der Vorstellung, dass jeder Therapeut während der konkreten psychotherapeutischen Arbeit im Hintergrund dessen, wie der Patient *emotional* zu »**begreifen**« ist, ein *metapsychologisches* »**Verstehen**« benötigt, das auf wissenschaftlich anerkannten Theorien gründet. Mit seinem ständigen Ringen um *Begreifen* und *Verstehen* steht der Therapeut gleichzeitig immer in konfliktreicher Spannung mit den Realitäten des gesundheitspolitischen Versorgungssystems; zwischen diesen Polen emotionalen Begreifens, metapsychologischen Verstehens und sozialpolitischer Realität begrenzter Behandlungskontingente muss er einen Kompromiss finden, der ihm eine hohe kreative Leistung abverlangt. Die banale Realität, welche ihm diese Leistung abverlangt, besteht darin, dass er die tiefenpsychologische Behandlung in maximal 100 Behandlungsstunden erledigen muss.

Die bislang veröffentlichten Grundlagentheorien und behandelungstechnischen Vorschläge zur tiefenpsychologischen Psychotherapie basieren weitgehend auf den Annahmen der Psychoanalyse, besonders denen der psychoanalytischen Objektbeziehungstheorie. Allerdings stellt heute weder die Psychoanalyse noch die Objektbeziehungstheorie ein einheitliches Theoriegebäude dar. Vielmehr sind wir hier mit einer Theorienvielfalt (Ermann, 1999; Thomä, 1999) konfrontiert, die den Therapeuten neben der sozialpolitischen Realität vor eine zweite Herausforderung stellt, nämlich die, in dieser Vielfalt wissenschaftlicher Theorien und psychotherapeutischer Methoden seine eigene Position zu bestimmen. Allerdings gibt es einen weitgehenden Konsens für Grundannahmen des psychoanalytischen Verstehens und der Arbeit damit. Das erleichtert dem Therapeuten die Orientierung.

Zu diesem Konsens gehören die Konzepte des psychodynamisch wirksamen Unbewussten, der unbewussten Fantasien, der Wirksamkeit von Abwehr als einer Funktion innerhalb der Struktur der Psyche und das Konzept der Wirksamkeit von Repräsentanzen, die Beziehungserfahrung als unbewusste innere Abbilder organisieren. Weiter besteht

Übereinkunft darin, dass der psychoanalytisch denkende Therapeut der Arbeit mit der Beziehung in der therapeutischen Begegnung besondere Bedeutung zumisst und dass Übertragung als ein sich unbewusst wiederholendes Beziehungserleben im therapeutischen Prozess eine herausragende Rolle spielt. Schließlich sind sich analytisch orientierte Therapeuten darin einig, dass die therapeutische Arbeit im verbalen Dialog stattfindet, wodurch alles Erleben im Verlauf der Psychotherapie bzw. Psychoanalyse erst Bedeutung erlangt. Sicher besteht mittlerweile auch darin Einigkeit, dass im Prozess der analytischen Psychotherapie Veränderung nur entstehen kann, wenn es gelingt, während der therapeutischen Sitzungen das emotionale Erleben des Patienten zu mobilisieren und in den Mittelpunkt der Arbeit zu stellen. Diesem Konsens wird mit diesem Buch uneingeschränkt zugestimmt, aber es soll Wesentliches hinzugefügt werden.

In diesem Sinne stelle ich Grundlagentheorien und behandlungstechnische Ansätze vor, die bislang noch nicht zum *common sense* der Psychoanalyse und tiefenpsychologischen Psychotherapie gehören, wohl aber die Fachdiskussion inzwischen zunehmend bestimmen. Um Missverständnissen vorzubeugen, sei nochmal betont, dass die im Folgenden vorgestellten Konzepte in den oben skizzierten Konsens der psychoanalytisch-therapeutischen Denk- und Arbeitsweise integriert werden sollen.

1. Kapitel

Zum Verständnis der Theorie des Selbst und seiner Reifungsprozesse

Im Zentrum der klassischen psychoanalytischen Theorie und ihrer Behandlungstechnik steht die Triebtheorie Sigmund Freuds und mit ihr eine Konzeption der dreigeteilten Struktur der Psyche, die geprägt ist von der Annahme, dass Triebe die primäre unbewusste Antriebsquelle des Menschen seien. Damit verbunden ist eine Theorie des Unbewussten mit dem Es als zentraler Quelle für Erleben und Antrieb. Nach dieser Theorie sichert die überwiegend unbewusste Abwehr das Ich vor einer Überflutung durch die triebhaften Inhalte aus dem Es. Heute gehören die Konzepte der primären, dualen Triebhaftigkeit und der dreigeteilten psychischen Struktur (Ich – Es – Überich) zu den umstrittenen Diskussionsthemen der Psychoanalyse (z.B. Denecke, 1999; Emde, 1991; Fonagy, 2003; Gedo, 1996; Lichtenberg et al., 2000). Ferner wird heute kritisiert, dass Freuds Vorstellungen von der Entstehung der Psychoneurosen und der narzisstischen Neurose die Konzeption einer vorwiegend monadisch gedachten psychischen Entwicklung innewohnt. Darin wird, so die Kritik, die Entwicklung der intrapsychischen Struktur des Kindes als weitgehend unabhängig von der Begleitung durch Pflegepersonen gedacht. Michael Balint nannte diese »orthodoxe Sichtweise eine ›one-body-psychology‹« (Mertens, 2000, S. 92).

Im Laufe der Wissenschaftsgeschichte der Psychoanalyse hat es allerdings schon früh andere als diese »one-body«-Sichtweisen gegeben: So gilt Sándor Ferenci heute als Vorläufer der Objektbeziehungstheoretiker, die sich in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts zunehmend mit dem Einfluss der Pflegepersonen auf die Entwicklung des Kleinkindes befassten. Später ging sein Schüler Michael Balint »im Gegensatz zu Freud ... nicht von einem primären Narzissmus des Säuglings aus, sondern er postulierte, beeinflusst von Ferenci, ... eine primäre Liebe, bei der nicht nur das Kind geliebt werden will, sondern auch auf seine kindliche Weise lieben will. ... Kommt diese primäre Liebe

nicht zustande, so entsteht ... eine Grundstörung, die bei jeder schweren psychischen und psychosomatischen Erkrankung anzutreffen sei« (Mertens, 2000, S. 83). Heute stellt das Konzept der Objektbeziehungen »einen geradezu paradigmatischen Bestandteil der Theorie« (ebd., S. 92) der Psychoanalyse und Psychotherapie dar¹.

- 3 Die zunehmende Beschäftigung der Psychoanalytiker und Psychotherapeuten mit der Bedeutung der Beziehung zwischen aufwachsenden Kindern und ihren Pflegepersonen führte zu einer Schwerpunktverlagerung der Aufmerksamkeit. Mehr und mehr geriet nun ins Blickfeld, wie die subjektive interpersonelle Erfahrung der frühen Kindheit die Entwicklung der psychischen Struktur und die Funktionsfähigkeit des Individuums beeinflusst. Der Begriff »Selbst« wurde vermehrt reflektiert und damit angedeutet, dass die intrapsychische Struktur vorstellungsmäßig anders denn als dreiteilig gedacht werden muss (Jacobson, 1973). Auch die systematische Beobachtung von Säuglingen und ihrer Entwicklung begann bereits in der Mitte des 20. Jahrhunderts, etwa mit den Arbeiten von Renè Spitz (1967, 2000) oder M. Mahler (1979). Damit eröffnete sich die Möglichkeit, die so genannten frühen Störungen² besser, d.h. differenzierter, zu verstehen. Mittlerweile hat sich die Auffassung durchgesetzt, dass Borderline-Persönlichkeiten, Psychosomatosen, Essstörungen und alle Arten von narzisstischen Störungen mit erfahrungsnah beschreibenden und entwicklungspsychologisch geprägten Theorien zu begreifen sind, die das Geschehen in der Mutter-Kind-Dyade vom ersten Lebenstag an genau und differenziert erfassen

¹ Eine umfassende Darstellung der hier nur skizzierten Entwicklung der psychoanalytischen Theorieentwicklung findet sich bei Mertens (2000) zusammen mit einer kritischen Würdigung der teilweise divergenten Auffassungen verschiedener psychoanalytischer Schulrichtungen.

² Der Begriff »frühe Störungen« entstammt dem klinischen Alltagsjargon und ist als Sammelbegriff zu verstehen, der zwei Dimensionen der Diagnostik zusammenfasst: die entwicklungspsychologische und die nosologische. In nosologischer Hinsicht werden mit diesem Begriff die Persönlichkeitsstörungen erfasst. Nach der ICD-10-Klassifikation werden mit dem Begriff Persönlichkeitsstörungen Krankheitsbilder zusammengefasst, die folgende Kriterien erfüllen: deutliche Unausgeglichenheit (im Bereich Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmen, Denken und Beziehung), andauernde und tief greifende abnorme Verhaltensmuster, Beginn der Störung in der Kindheit, deutliches subjektives Leiden, Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit (Herpertz & Sass, 2002, S. 215). Psychodynamisch betrachtet handelt es sich bei diesen Krankheitsbildern um Störungen, deren früheste Ursachen in der Zeit vor dem Erwerb der Sprachfähigkeit angesiedelt sind.

und beschreiben, wie sich die Erfahrungen in den primären Beziehungen in intrapsychische Struktur umwandeln. Ich werde eine zeitgenössische Sicht der Theorien über die Entwicklung der psychischen Struktur im frühen Lebensalter darstellen und aufzeigen, dass die Reifungsentwicklung des kindlichen Selbst auf den kontinuierlichen Austausch mit der Mutter angewiesen ist und welche große Bedeutung dabei die sichere Bindung zwischen beiden hat.

Die Entwicklung des Säuglings (Kap. 4) ist geprägt durch die non-verbale Kommunikation mit seinen Pflegepersonen. Solange Sprache im Leben des Kleinkindes noch keinen sinnvollen Informationsgehalt transportieren kann, verständigen sich Mutter und Kind handlungsdialogisch. Ihre Kommunikation verläuft dabei multimodal, d. h. über verschiedene Ausdrucks- und Wahrnehmungswege. Bei der Wahrnehmung spielen die Qualitäten des Sehens, Riechens, Hörens und propriozeptive Qualitäten (Tasten und Körperwahrnehmung) die entscheidende Rolle. Aktive Ausdrucksmittel bilden die Mimik, die Körperhaltung und -bewegung und dabei vor allem die Kontaktaufnahme mit den Augen sowie die Kopfzu- oder -abwendung. Jede Form von vokaler Zuwendung (Lautstärke, Sprachmelodie, Rhythmus) stellt von Anfang an Vorläufer auf dem Weg zum Spracherwerb dar; aber auch vokale Kommunikation ist so lange Handlungsdialog, wie noch kein verbaler Dialog erfolgt. Von entscheidender Bedeutung für das Gelingen des Handlungsdialogs ist die Gestaltung des Wechselspiels beider Beteiligten, vor allem das Gelingen des Wechsels zwischen »Hören« und »Sprechen«, wozu spezifische »Schaltpausen« gehören.

Die Kommunikation zwischen dem Kind und seinen wichtigen Pflegepersonen transportiert vor allem Affekte, deren Ausmaß an Erregung sowie intentionale Inhalte, die als erster Ausdruck von unbewusstem Erleben und motivationalem Wollen des Kindes gesehen werden können. Vom Gelingen der Kommunikation dieser Inhalte ist abhängig, ob sich das Kind verstanden fühlt. Wichtiger aber ist zunächst, dass das Kind diese kommunikative Erfahrung macht, denn diese Erfahrung wird durch ihre stete Wiederholung zu einem *Muster*. Die Vielzahl von Erfahrungsmustern während des Säuglingslebens summieren sich. All diesen Erfahrungen ist gemeinsam, dass sie *in Beziehung* mit den frühen Beziehungspersonen (in der Regel sind dies Vater und Mutter) gemacht werden. Der Erfahrungsschatz, den Säuglinge auf diese Weise im ersten

Lebensjahr ansammeln, wird als *implizites Beziehungswissen* (Lyons-Ruth, 1998) bezeichnet (Kap. 6) und bildet in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Neuropsychologie einen Teil des Inhalts vom *implizit-prozeduralen Gedächtnis* (Schüßler, 2002). Dies stellt eine zentrale Basis unbewussten Wissens dar.

- 6 Indem Unbewusstheit in dieser Weise verstanden werden kann, wird jedoch zugleich deutlich, dass Unbewusstes von nun an theoretisch in neuer Weise konzipiert werden muss. Das Unbewusste Sigmund Freuds besteht aus angeborenen Inhalten des Es und dem Verdrängungsunbewussten, welches aufgrund von Abwehrvorgängen sekundär entsteht. Bei den Inhalten des implizit-prozeduralen Gedächtnisses haben wir es dagegen mit einer Konzeption zu tun, derzufolge Unbewusstheit unmittelbar aufgrund von interpersonaler Erfahrung entsteht. Aus dieser Konzeption des impliziten Beziehungswissens lassen sich Modifikationen der Behandlungstechnik ableiten, welche es erlauben, den Prozess der Psychotherapie spezifischer an die Art der Störung des Patienten anzupassen.
- 7 Die Wechselseitigkeit der Mutter-Kind-Begegnungen lässt Muster der Bindung entstehen, die in der Literatur der Bindungsforschung ausführlich dargestellt werden (Kap. 3). Die Erfahrung des Kindes mit der Mutter schlägt sich bereits im ersten Lebensjahr in Form präverbaler Repräsentanzen nieder. Im gelingenden Fall entwickelt das Kind eine sichere Bindung an die Mutter. Das ist der Fall, wenn die Mutter in einer feinfühligem Weise auf das Kind eingestellt ist und es ihr in überwiegendem Ausmaß gelingt, das Kind empathisch zutreffend zu erfassen. Wenn jedoch im bewussten Vordergrund von Erleben und Verhalten eine andere Emotionalität empfunden wird als im unbewussten Hintergrund, so kann die Pflegeperson auch als Quelle von Gefahr erlebt werden. Aufgrund solcher Erfahrungen bilden sich Bindungsmuster (ambivalent-vermeidend, unsicher-vermeidend, desorganisiert) heraus, die später am Patienten klinisch erkennbar sind. Die Bindungstheorie (z. B. Brisch, 1999; Fonagy, 2003) hebt das Bedürfnis nach sicherer Bindung als eigenständige Motivation von herausragender Intensität hervor. Nach Fonagy (Fonagy et al., 2004) reifen die kognitiven Fähigkeiten des Kindes *in Abhängigkeit von der Qualität der primären Bindung* schrittweise. Sie durchlaufen verschiedene Stufen der ›Mentalisierung‹ (Kap. 5); ein Scheitern dieser Entwicklung führt zu Pathologien des Selbst wie bei-

spielsweise der Borderline-Störung. Andere Forscher (z.B. Beebe und Lachmann, 2002; Jaffe, Beebe et al., 2001) bestätigen diese Zusammenhänge. Insgesamt wird in bislang ungewöhnlicher Klarheit deutlich, welche eindeutige Verbindung besteht zwischen sicherer Bindung im Säuglingsalter und gelingender Reifungsentwicklung des Selbst. Diese Entdeckung hat Einfluss auf die Gestaltung der therapeutischen Beziehung (Kap. 12).

Zu den ersten kommunikativen Erfahrungen des Kindes gehört, ob **8** und wie die Mutter auf seine Affekte und seine aktiven Bedürfnisse, mit der Umwelt in Kontakt zu treten, reagiert. Dazu muss das Kind neben den angeborenen Affekten über ein motivationales Bedürfnissystem verfügen, welches seine Aktivität in Gang setzt. Joseph Lichtenberg (1991b; Lichtenberg, Lachmann, Fosshage, 2000) geht in seiner Theorie der funktional-motivationalen Systeme (Kap. 7) im Unterschied zu Freud in seiner dualen Triebtheorie davon aus, dass sich die unbewusste Motivation des Selbst aus fünf Systemen herleitet: (1) dem Bedürfnis³ nach physiologischer Regulation, (2) dem Bedürfnis, aversiv oder mit Rückzug zu reagieren, (3) dem Bedürfnis nach Selbstbehauptung und Exploration, (4) dem Bedürfnis nach Bindung sowie (5) dem Bedürfnis nach sinnlicher, erotischer und sexueller Erregung und deren Befriedigung. Die Integration dieser motivationalen Systeme in das Selbst bedarf eines mehrjährigen Prozesses der Reifung.

Die Literatur der psychoanalytischen Säuglingsforschung (Beebe **9** und Lachmann, 1988, 2002; Dornes, 1993a, 2000; Lichtenberg, 1991a; Stern, 1979, 1992) beschreibt detailliert Vorstellungen über den Reifungsprozess, d.h. die Entwicklung, Entfaltung und Integration der Gefühle, Affekte und motivationalen Absichten des Kindes in sein entstehendes »Selbst«, d.h. in die psychische Struktur des Kindes (Kap. 4). Die Säuglingsforschung hebt die Bedeutung der Pflegeperson (in der Regel der Mutter) als Vermittlerin wesentlicher Entwicklungsleistungen des Kindes besonders hervor. Dabei sind Prozesse von Wechselseitigkeit und Kommunikation in der Mutter-Kind-Dyade von herausragender Wichtigkeit. Sie lassen das Paar als ein *System* verständlich werden. Der durch Affekt und Handlung geprägten *primärprozesshaften* Kommuni-

³ In der Theorie der motivationalen Systeme wird der Begriff »Bedürfnis« immer mit dem Adjektiv »motivational« gedacht.

kation dieses Paares im ersten Lebensjahr folgt die von Emotionen und Worten geleitete, *symbolisierte* Kommunikation, die am Ausgang des ersten zum zweiten Lebensjahr ihren Anfang nimmt. Ge- und Misslingen der präverbalen Kommunikationsweisen wirken bei der Entwicklung und Ausformung der Kommunikation durch Symbolbildung (verbale Sprache) entscheidend mit. Die jüngsten Ergebnisse der Entwicklungsforschung zeigen die Prozesshaftigkeit der psychischen Reifung des Selbst auf und stellen das »Wie« des interaktionellen Geschehens besonders heraus, nämlich *wie* sich die Beziehung zwischen Kind und Pflegeperson vollzieht, im gelingenden ebenso wie im misslingenden Fall. Diese Zusammenhänge finden ihren Niederschlag in den *Repräsentanzen* des Kindes, die in ihrer Gesamtheit zum zentralen strukturellen Inhalt des Selbst gehören. Präverbale Repräsentanzen stellen bereits im ersten Lebensjahr die mentale Speicherung der interaktionellen Erfahrungen des Selbst mit dem Anderen in einer *generalisierten* Form dar (Stern, 1992). Nach diesem Verständnis enthält die präverbale Repräsentanz stets den Kontext von Erfahrung im dyadischen System. Mit Erfahrungskontext wird sowohl beschrieben, *was* die Inhalte prägt, z. B. Handlungs- und Gefühlserfahrung, als auch *wie* die Erfahrung beider miteinander erfolgte. Damit kann man in letzter Konsequenz formulieren, dass es ein *isoliertes Selbst* nicht gibt. Denn die Erfahrungsdimension mit dem Anderen, also das Beziehungssystem, innerhalb dessen die Repräsentation der Erfahrung entstand, ist stets im Unbewussten präsent. Das Selbst ist somit eine komplexe, von Anfang an dyadisch entstehende Struktur. Dieser Zusammenhang erfordert es, dass die Diagnostik des Selbst und seiner Struktur stets im Kontext seiner Reifung *in Beziehung* mit den Pflegepersonen zu untersuchen und zu reflektieren ist.

- 10 Die kognitive Entwicklungspsychologie hat in der jüngsten Vergangenheit detailliert beschrieben, wie das Kind die Fähigkeit erwirbt, sich seines emotionalen Erlebens bewusst zu werden. Es sind vor allem die Arbeiten des englischen Psychoanalytikers Peter Fonagy und seiner Mitarbeiter (2002, 2003, 2004) sowie die des ungarischen Entwicklungspsychologen György Gergely (2002, 2004), in denen beschrieben wird, dass das Kind in der Art eines psychosozialen Biofeedbacks durch mütterliche Affektspiegelung in einem langjährigen Prozess die Fähigkeit entwickelt, die eigenen Affekte wahrzunehmen, zu symbolisieren und zu

regulieren (Kap. 4.2). Dabei erwirbt das Kind weit mehr, als zunächst erwartet werden darf. Denn es begreift durch diesen Prozess der Affektspiegelung nicht nur seine Gefühlswelt und deren Differenzierung, sondern es bringt darüber hinaus auch in Erfahrung, wie die Mutter Gefühle intrapsychisch verarbeitet. Gerade dieser Erwerb der mütterlichen Funktionen, die ihr beispielsweise ermöglichen, von ihren Gefühlen nicht überflutet zu werden oder sie nicht augenblicklich in einen Handlungsimpuls einmünden zu lassen, trägt ganz zentral dazu bei, dass das Kind Affektkompetenz entwickelt.

Den genannten Autoren, Fonagy, Gergely und Mitarbeitern, verdanken wir ferner die ausführliche Beschreibung eines weiteren Konzeptes der Entwicklungspsychologie. Sie haben (1998, 2001, 2004) beschrieben, wie das Kind die Fähigkeit zur »*Mentalisierung*« entwickelt. Mentalisierung (Kap. 5) ist mehr als Denkvermögen und etwas anderes als Symbolisierung, denn damit ist die komplexe mentale Leistung gemeint, die darin besteht, in sich eine differenzierte Vorstellung davon zu entwickeln, dass der Mensch in sich eine gänzlich individuelle, subjektive »*psychische Realität*« trägt, das Kind ebenso wie die Eltern, dass keine individuelle innere Welt wie die Andere ist und dass sie an Gefühls-erleben gebunden ist. Die Autoren beschreiben, dass die Fähigkeit reifer Mentalisierung aus Vorstufen hervorgeht, für deren Überwindung das Kind die Begleitung feinfühlig eingestimmter Eltern braucht, die in der Lage sind, die anfangs noch unreife Mentalisierung des Kindes ähnlich spiegelnd zu beantworten, wie dies auch für das Gelingen der Affektentwicklung notwendig ist. Das Scheitern dieses Reifungsprozesses hat gravierende Folgen für das kindliche Selbst (Kap. 10).

Die Fähigkeit des Individuums, zum eigenen Selbst (d.h. zur ›Welt der inneren Erfahrungsbilder«, den Repräsentanzen) in eine innere Beziehung treten zu können, sowie die Fähigkeit zur Reflektion der Vorgänge im eigenen Selbst (Gedanken, Gefühle, Fantasien und Handlungsimpulse) werden heute mit dem Begriff »*Narzissmus*« (Altmeyer, 2000) verknüpft (Kap. 9.2). Versteht man Narzissmus als die Fähigkeit der reflektiven Beziehung zum eigenen Selbst, so beinhaltet ein auf diese Weise konzipierter Narzissmus auch die Bedingungen, unter denen das Selbst entstand, nämlich die Qualität der prägenden Beziehungen mit den Pflegepersonen, mit denen das kindliche Selbst reifte. Oder anders ausgedrückt: Die Fähigkeit der reflektiven Beziehung zum Selbst ent-

wickelt sich in Abhängigkeit davon, wie gut es den Pflegepersonen gelingt, dem Kind ein ›metabolisierender‹ Spiegel seines Selbst zu sein. Die Spiegel-Metapher wird leicht missverstanden. Mit ihr ist gemeint, dass es die Aufgabe der Pflegeperson ist, dem Kind seine Innenwelt zu spiegeln, allerdings nicht einfach eins-zu-eins, sondern die Spiegelung gemeinsam mit einer eigenen emotionalen Reaktion zur Verfügung zu stellen. Dies tut eine Mutter beispielsweise, wenn sie ihrem heftig weinenden Kind nicht nur Empathie und Trost anbietet, sondern zusätzlich Überraschung zum Ausdruck bringt, weil sie vielleicht die Heftigkeit des kindlichen Weinens für unangemessen hält. Die Überraschung stellt in diesem Beispiel die Metabolisierung der Mutter dar und signalisiert dem Kind mehr als empathisches Verständnis. Vorausgesetzt, die Mutter stellt regelmäßig eine metabolisierte Reaktion zur Verfügung, so ist es diese Beifügung, die es dem Kind schrittweise ermöglicht, seinen Zustand zu reflektieren, infrage zu stellen und ggf. zu korrigieren.

13 Die skizzierten Themen und Inhalte der Säuglingsforschung, Bindungstheorie, Motivationslehre und Entwicklungspsychologie lassen einige **zentrale theoretische Konzepte** erkennen, die für das Verständnis der psychischen Reifungsentwicklung des Selbst wichtig sind. Sie können das bisherige Denkgebäude der Psychoanalyse und der von ihr abgeleiteten tiefenpsychologischen Psychotherapie sinnvoll ergänzen:

1. Das **Selbst** bildet die zentrale Struktur der Psyche, welche Freud den ›psychischen Apparat‹ nannte. Es ist das differenziert strukturierte Funktionszentrum des Subjekts und hat die Binnenstruktur eines komplexen Systems.
2. **Bindung** stellt ein zentrales motivationales Bedürfnis des Selbst dar. Sicherheit in der Bindung an die bedeutenden Pflegepersonen der Kindheit ist die entscheidende Voraussetzung für die gelingende Reifungsentwicklung des kindlichen Selbst.
3. Die Fähigkeit zur Wahrnehmung und zum Erleben von **Affekten** und von **motivationalelem Antrieb** entwickelt sich in Abhängigkeit von der emotionalen Verfügbarkeit der Pflegepersonen und deren Vermögen, kommunikativ resonant zu reagieren.
4. Das Kind ist darauf angewiesen, dass die Mutter ihm bei der **Regulation der Erregung** seiner Affekte und Handlungsimpulse Orientierung gibt. Dasselbe gilt für alle körperlichen Bedürfnisse.

5. Das Kind sammelt bereits im ersten Lebensjahr in rasantem Tempo eine enorme Menge von Beziehungserfahrung, welche ihren Niederschlag in den präsymbolischen **Repräsentanzen** des Selbst findet. Der Inhalt dieser Repräsentanzen stellt als **implizites Beziehungswissen** einen zentralen Inhalt des Unbewussten dar.
6. Die Fähigkeit des Kindes zur differenzierten Kommunikation schreitet vom anfänglichen Handlungsdialog zur **Fähigkeit der Symbolisierung und Mentalisierung** voran. Dabei entsteht die Fähigkeit, bildhafte Fantasien, kognitive Abstraktionen und schließlich eine Vorstellung von psychischer Realität zu entwickeln.
7. Vom Ausmaß des Gelingens der symbolisierten Kommunikation mit den Pflegepersonen und deren spiegelndem Umgang mit den Fantasien des Kindes hängt es ab, ob **reflektive Fähigkeit** und speziell die Fähigkeit zur Selbstreflektion entstehen können.

In diesen sieben Punkten fasse ich die Themen zusammen, welche die **14** neuen Forschungsrichtungen als Theorien oder Konzepte an die Psychoanalyse und tiefenpsychologischen Psychotherapie herantragen. Sie beschreiben die Struktur des Selbst mit seinen motivationalen Bedürfnissen und psychischen Funktionen (wie beispielsweise Affektwahrnehmung, Regulation, Symbolisierung, Mentalisierung, Reflektion) sowie den Erwerb unbewussten Wissens (implizites Beziehungswissen) als Ergebnisse der psychischen Entwicklung des Kindes, das auf den permanenten Austausch in der Mutter-Kind-Dyade angewiesen ist, damit der Reifungsprozess gelingt. Diese Struktur des Selbst entsteht in ihren Grundzügen bereits im ersten Lebensjahr. Die Forschungsergebnisse sowie die Konsequenzen für das Verständnis des Selbst lassen sich recht gut in das bestehende Gedankengebäude der Psychoanalyse integrieren und bereichern das Verständnis des Patienten im Behandlungsverlauf ganz wesentlich.

Die neuen Theorien verändern auch das Verständnis der Entwicklung von unbewussten Konflikten. Konflikte treten auf, wenn einzelne Strukturelemente des Selbst Bedürfnisse entstehen lassen, aufgrund derer das Individuum in unterschiedliche Richtungen strebt. Das Konzept vom unbewussten Konflikt wurde in der psychoanalytischen Ära der dreiteiligen Struktur der Psyche (Ich – Es – Überich) entwickelt. **15** Gibt z.B. das Es dem Ich ein triebhaftes Bedürfnis zu fühlen, dem das

Überich als Instanz des Gewissens nicht zustimmen kann, so befindet sich das Ich in einem Konflikt. Die Inhalte des Überich sind in objekt-psychologischer Sicht an den Inhalt der Objektrepräsentanzen gebunden und stellen damit zu einem wesentlichen Teil das Ergebnis von Beziehungserfahrung dar. Seitdem wir aber davon ausgehen müssen, dass bereits der Säugling präverbale Repräsentanzen bildet, in denen Wesenszüge der Pflegeperson gespeichert sind, müssen wir annehmen, dass Konflikte in ihren tiefsten Wurzeln dyadisch geprägte Abbilder frühester Beziehungserfahrung sind, die als »*implizites Beziehungswissen*« (Lyons-Ruth, 1998) repräsentiert werden (Kap. 8.2). Die Auseinandersetzung mit der Reifung der Mentalisierungsfunktion legt ferner nahe, auch das weitere Schicksal solcherart gebildeter konflikthafter Interaktionsrepräsentanzen neu zu überdenken (Kap. 8.3 und 8.4). Die Reflektion des Konfliktkonzeptes ergibt, dass der Konflikt tief in der Struktur des Selbst in Gestalt unbewusster, präverbal-interaktioneller und symbolischer Repräsentanzen verankert ist.

- 16 Die Überlegungen zum Verständnis der Theorie des Selbst und seiner Reifungsprozesse mündet schließlich in ein Modell der Struktur des Selbst ein, worin es als zweigeteilt verstanden wird. Die vielfältigen Funktionen des Selbst stehen dem Inhalt des Selbst zur Seite. Mit der Bezeichnung *Inhalt* wird die innere Welt der (Selbst- und Objekt-)Repräsentanzen erfasst, die wiederum sowohl die konstitutionellen Anlagen des Kindes als auch seine gesamte Beziehungserfahrung umfasst.

2. Kapitel

Das Selbst

»Wie jeder Analytiker weiß, sind unsere Schlussfolgerungen ... nicht das Ergebnis unserer intellektuellen Fähigkeit, mittels geschickter Manipulation der zahllosen Einzeldaten ... kohärente und sinnvolle Konfigurationen zu schaffen; sie sind vielmehr das Resultat unserer Fähigkeit, Schlussfolgerungen aufzuschieben, Schlussfolgerungen versuchsweise anzuwenden, die Reaktionen des Analysanden auf unsere (tastenden) Deutungen zu beobachten und eine möglichst große Vielzahl von Erklärungen zu erwägen. Wenn wir uns ... an diese Regeln halten, beginnt die allgemeine Richtung des gesamten lebendigen analytischen Prozesses, beeinflusst durch unser ... Verständnis ... des Analysanden und unser Eingestimmtsein auf die entscheidenden Erfahrungen seines Lebens schließlich, uns eine verständliche Geschichte zu erzählen. ... Der Fortschritt in der Wissenschaft (wird) mehr von unserer Bindung an altes Wissen behindert als von unserer Unfähigkeit, neues Wissen zu erwerben« (Kohut, 1987, S. 184f.).

Kohut ermutigt dazu, dass wir uns ständig mit den widersprüchlichen 1
Theoriemodellen der Psychoanalyse auseinander setzen, vor allem aber ermutigt er uns, dass wir uns in der klinischen Situation nie rasch mit nur einer denkbaren Hypothese des Verständnisses vom Patienten zufrieden geben.

Gelingt es, sich dieser Aufforderung zu erinnern, so wird es auch 2
leichter glücken, die subjektive Innenwelt der Patienten, d.h. ihr Selbsterleben, zu ergründen und vor dem Hintergrund unterschiedlicher, wenn nicht gegensätzlicher Theorien zu verstehen. Mit Kohuts Ermutigung im Hinterkopf wird es uns leichter fallen, unseren Patienten die vielfältigen und unbewussten Dimensionen ihres Erlebens verfügbar werden zu lassen. Ich betone die Vielfältigkeit des Erlebens, weil die klinische Erfahrung lehrt, dass Lebenserfahrung und subjektives Erleben nicht eindimensional verstanden werden können, sondern dass deren Ursachen und Kontexte meist mehrfach determiniert sind.

Wenn ich mich den Reifungsprozessen und Konflikten des Selbst in 3
der Kindheit zuwende, so werde ich in meiner theoretischen Bezugnahme immer wieder zwischen den Konzepten der Selbstpsychologie