

**Zur Metapsychologie des Autismus:
„Minus Projektive Identifizierung“(-PI)
als autistische Kommunikationsform
Aus einer psychoanalytischen Behandlung**

Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades eines
Doktors der Philosophie (Dr. phil.)
im Fachbereich Erziehungswissenschaft/Humanwissenschaften
der Universität Kassel
vorgelegt von: Laura Viviana Strauss

Datum der mündlichen Prüfung: 8. Juli 2009

Gutachter: Prof. Dr. Marianne Leuzinger-Bohleber

Prof. Dr. Dieter Ohlmeier

Kassel / Witzenhausen im November 2008

Zur Metapsychologie des Autismus:

„Minus Projektive Identifizierung“ (-PI) als autistische Kommunikationsform Aus einer psychoanalytischen Behandlung

„... doch andere Bilder irritierten mich. Ich will nicht sagen, dass sie weiß waren, aber sie waren nahezu weiß. Sie sind mit Farben gemalt, die deine antiquierten Augen nicht wahrnehmen können.“

(Aus *„Utopie eines müden Mannes“*, Jorge Luis Borges 1975,2007)

1 Einleitung

Autistische Phänomene haben seit ihrer Entdeckung (Kanner 1943, Asperger 1944) Wissenschaftler verschiedener Disziplinen immer wieder beschäftigt: Psychiater, Neurowissenschaftler, kognitive Psychologen, Säuglingsforscher, Evolutionspsychologen und Psychoanalytiker¹ haben sich sowohl mit der Beschreibung des Krankheitsbildes, wie auch mit den psychischen Prozessen, die bei autistischen Phänomenen vorhanden sind, befasst. Wenn man von einem globalen interdisziplinären Ergebnis der Autismus-Forschung sprechen wollte, könnte man behaupten, dass diese sich als eine Möglichkeit anbot, ein umfassenderes Verständnis für psychische Vorgänge im Allgemeinen zu entwickeln. Denn die Beschäftigung mit autistischen Phänomenen führt zu einer Auseinandersetzung sowohl „in effigie“ als auch „in absentia“ (Freud 1912) mit vorhandenen spezifischen autistischen Eigenschaften (wie z.B. besonderen Formen der Wahrnehmung) sowie auch mit scheinbar fehlenden (z.B. einer „Theory of Mind“, Frith

¹ U.a. Baron-Cohen (1993), Hobson (1993), Frith (2003), Hashimoto et al. (1995), Courschesne (1995), Trevarthen (1996), Wing, L. (1996), Alvarez (1992,1999) Bick (1968), Meltzer (1975), Ogden (1989; 2001), Tustin (1972, 1983), Rhode (1997), Mitrani (1992), Houzel (2005), Haag (1991)um nur einige zu nennen.

1989)². Da die Fähigkeit, psychische Phänomene in sich selbst und in anderen wahrzunehmen der Psyche immanenteste Eigenschaft ist, kann die psychoanalytische Konzeptbildung, die sich mit der Struktur des Psychischen und deren prozesshaftem Charakter befasst, den verschiedenen Disziplinen und auch der Autismus Forschung wichtige Anregungen geben.

Der Begriff der Mentalisierung (Fonagy und Target 1977) kann ein Beispiel dafür sein. Dieses Konzept umfasst die Fähigkeit, psychische Zustände in sich selbst und in anderen durch selbst-reflexive Interpretation zu erkennen. Es bezieht sich auf eine symbolische Funktion, die darin besteht, Kommunikation, Verhalten und Ausdruck eine Bedeutung zu geben und sie auch vorhersagbar (predictable) zu machen. Sie entwickelt sich, wenn Vorstellungen, Affekte, Wünsche, Hoffnungen und Intentionalität in sich selbst und in anderen *wahrgenommen, erkannt* und *reflektiert* werden können und daraus Konzepte und Handlungen entstehen. In anderen Worten, diese Funktion verleiht der Psyche strukturelle Eigenschaften wie z.B. die Fähigkeit, zu symbolisieren und damit auch die Fähigkeit, psychische Prozesse als eine vorhandene innere Realität in sich selbst und in anderen zu erkennen, die unabhängig ist von der äußeren Wahrnehmung und Evidenz und eigenen Bedürfnissen und Gesetzen folgt. Mentalisierung ist ein Begriff aus der Psychoanalyse, der in Korrelation stehen könnte mit dem schon erwähnten Begriff „Theory of Mind“, der aus der Kognitiven Psychologie stammt.

Die Psychoanalyse, deren Erkenntnis aus der Untersuchung der klinischen Erfahrung zwischen Psychoanalytiker und Patient erwächst, befasst sich mit der Untersuchung von Mentalisierungsprozessen, ihrem Ursprung, ihrer Wirkung und Bedeutung in der genetischen Entwicklung, aber auch im psychoanalytischen Prozess selber. Ihre Betrachtungsweise geht davon aus, dass sich diese psychischen Prozesse in der Übertragungs-/Gegenübertragungssituation zwischen Psychoanalytiker und Patient entfalten. Insofern bietet die Übertragungssituation die Möglichkeit, die Bildung von Mentalisierungsprozessen zu untersuchen und sie in der psychoanalytischen Behandlung zu fördern.

² oder dem von Hobson (1993) postulierten Mangel an einem Sinn zur psychischen Erkennung anderer Personen; oder die von Baron Cohen genannte „Mindblindness“ (1995).

Mentalisierungsprozesse sind an sich kognitive Prozesse. Wenn jedoch Psychoanalytiker von kognitiven Phänomenen sprechen, beziehen sie sich eigentlich auch auf *emotionale* Entwicklungen, da die Psychoanalyse die kognitive Entwicklung als ein Ergebnis von gemeisterten emotionalen Prozessen betrachtet, die durch den Beitrag eines emotional aufnehmenden und kognitiv transformierenden Objektes entstanden ist („container/contained“ Funktion, Bion 1962, 1992). Diese Auffassung ist nicht nur psychoanalytisch. Auch in der neueren Emotionsforschung, wird Kognition nicht von Emotion getrennt betrachtet (vgl. dazu z.B. Pfeifer u. Leuzinger-Bohleber 1992).

Die Betrachtungsweise der Verknüpfung kognitiver und emotionaler Prozesse wird mittlerweile von Neurowissenschaftlern (Edelman 1992, LeDoux 1996, Panksepp 1998, Damasio 1999), Kognitions- (Threvarthen 1996) und Evolutionspsychologen (Stern 1977, Emde 1990) geteilt; denn alle gehen davon aus, dass die Bindung („attachment“) des Säuglings an die primären Objekte und ihre Aufnahme seine Wahrnehmung der Welt beeinflussen wird. Ich werde mich in dieser Arbeit vorwiegend auf diesen Gedankengang beziehen.

Die Psychoanalyse hat eine lange Tradition in der Erforschung psychischer Phänomene, die in der Psychiatrie bereits weitgehend klassifiziert worden sind, zuletzt im ICD 10 (1994). Sie werden sowohl als nosologische Einheiten, d.h. differential-diagnostisch abgrenzbare Krankheitseinheiten (wie etwa im Fall der Psychoneurosen) betrachtet oder als Teilaspekt des psychischen Geschehens. Beispiele für diese Sichtweise finden sich in der Beschreibung narzisstischer Phänomene als psychopathologische Klassifizierung (narzisstische Persönlichkeitsstörungen) wie auch als Teil von Entwicklungssträngen (primärer und sekundärer Narzissmus). Meltzer (1963) vergleicht die Beziehung zwischen Psychiatrie und Psychoanalyse mit der Beziehung zwischen der Makro- und der Mikrotechnik in den medizinischen Wissenschaften: Das, was in der Makro-Aufnahme (Psychiatrie) erkannt wird, kann auch in der Mikro-Betrachtung (Psychoanalyse) erkannt werden und bezieht sich meistens auf normale Strukturen und Funktionen. Dasselbe kann für die Erkenntnisse aus den Neurowissenschaften und den kognitiven Wissenschaften gelten.

Die psychoanalytische Autismus Forschung führt uns zur psychoanalytischen Arbeit mit Patienten, bei denen autistische Phänomene in der Mikro-Betrachtung zu finden sind, die von anderen Wissenschaften beschrieben, klassifiziert und „evidence based“ untersucht werden.

Als eine Wissenschaft des psychischen Innenlebens („Wissenschaft der Subjektivität“, Meissner 1983) ist Psychoanalyse Subjekt-orientiert, was ihr schon deshalb eine Sonderstellung in den Wissenschaften einräumt. Ihre inhärente Forschungsmethode basiert auf klinischer Erfahrung und auf der Wahrnehmung psychischer Phänomene in Patient und Analytiker, die als Kontext und Instrument für die Entstehung von subjektiver Bedeutung dienen. Diese subjektive, individuelle Erfahrung erlaubt eine Theoriebildung, die angewendet werden kann, um die empirische und konzeptuelle Forschung zu bereichern (s. dazu Leuzinger-Bohleber u. T. Fischmann 2006). Sie kann auch die Untersuchung eines seltenen, aber wichtigen Phänomens darstellen und eine wertvolle Heuristik für nachfolgende Untersuchungen sein (Davison u. Lazarus 1994). Die Psychoanalyse befasst sich mit der Entstehung des Subjektes, die als eine „psychische Entwicklung“ betrachtet wird, welche parallel zu den Entwicklungen im Gehirn stattfindet. So führt Müller-Pozzi (2008), in Anlehnung an Freud, ein Verständnis der Triebtheorie ein, das zeigt, wie sich neben der biologischen Entwicklung eine „triebhaft“ Entwicklung des psychischen Subjektes vollzieht, die auf ein Zusammenwirken von Trieben, Anlehnung an ein Objekt und die Anwesenheit/Abwesenheit des Objektes in der psychischen Entwicklung verweist.

Die Psychiatrie als medizinische Disziplin wie auch die akademische Neuro- und die Kognitionswissenschaften sind Objekt-orientiert, d.h. der Beschreibung und Klassifizierung beobachtbarer, objektiver „psychischer“ Phänomene am Individuum und ihrer Verallgemeinerung verhaftet. Ihre Erkenntnisse sind in gewisser Konkordanz zu den Erkenntnissen der psychoanalytischen Forschung. Beide Betrachtungsweisen können sich gut ergänzen. Es ist jedoch wichtig, im Auge zu behalten, dass eine gegenseitige Bereicherung nur möglich ist, wenn eine Reduzierung auf Erkenntnisse, die aus anderen wissenschaftlichen Forschungsmodellen und Theoriebildungen stammen, vermieden wird; stattdessen sollten sie eher als provisorische Modelle und nicht als Fakten betrachtet werden. Wissenschafts-

theoretisch geht es, wie M. Leuzinger-Bohleber (2008, im Druck) schreibt, u.a. darum, „die Psychoanalyse in Zeiten der Pluralität der Wissenschaften offensiv und selbstbewusst als eigene wissenschaftliche Disziplin zu vertreten, die über eine eigene Forschungsmethode verfügt, die ihrem Forschungsgegenstand, unbewussten Phantasien und Konflikten angemessen ist, sowie über eigene Güte- und Qualitätskriterien verfügt.“ In diesem Zusammenhang kann man diese Arbeit als Ergebnis einer „intraklinischen“ psychoanalytischen Forschung betrachten, die noch nicht „extraklinisch“ untersucht worden ist. Thomä und Kächele (2006) unterscheiden zwischen „research in psychoanalysis“ und „research on psychoanalysis“ und zitieren Moser (1991), der postuliert, dass intraklinische Forschung nicht nur „online“ Forschung ist, sondern durch die Reflektion des Analytikers und die kollegiale und interdisziplinäre Diskussion ein Pendeln zum objektivierenden („offline“) Nachdenken darstellt. Dies ist ein Versuch, durch die Diskussion mit anderen Wissenschaften eine Einzelfallbehandlung in der „offline“ Position anschaulich zu machen.

Die Autismusforschung hat in den letzten Jahren zugenommen, da sie an die Frage nach dem Psychischen par excellence – wie oben beschrieben - gebunden ist.

Fragen wie: 'Gibt es autistische Entwicklungen in jedem Individuum? Gibt es autistische Funktionsmodi in Individuen, die psychiatrisch nicht als autistisch diagnostiziert werden? Wie funktioniert eine „autistische“ Psyche?' können daher nur über den Weg der klinischen Erfahrung angegangen und in Zusammenhang mit anderen Wissenschaften (s.o.) angewendet werden.

Wie nimmt man seine eigene innere Welt und die der anderen emotional wahr? Von einem psychoanalytischen Standpunkt aus gesehen sind es vordergründig die projektiven, introjektiven und identifikatorischen Prozesse, die sich im Kontakt mit dem primären Objekt entwickeln, die an der Entstehung psychischer Strukturen beteiligt sind (Projektion, Introjektion, Projektive Identifizierung und Introjektive Identifizierung). Sie spielen in der Wahrnehmung des psychischen Lebens und der Bildung der inneren Welt eine herausragende Rolle: eine spezifische Form der Kommunikation in frühen Erfahrungen, die zur Erkennung der Komplexität und Intentionalität psychischer Phänomene führt.

Wie sind diese Funktionen in einer autistischen Psyche beschaffen? Welche Rückschlüsse lassen sich aus den scheinbar fehlenden psychischen Eigenschaften – die ich als „Minus projektive Identifizierung (-PI)“ näher beschreiben möchte – und der Präsenz anderer, ungewöhnlich ausgeprägter Wahrnehmungsfähigkeiten auf die Funktionsweise des Psychischen im Allgemeinen ziehen? Welche Forschungsmöglichkeiten entstehen für das Verständnis psychischer Phänomene? Fragen, die sich nur annähernd an das Wesen einer Persönlichkeit wagen, denn „das innerste Wesen einer Persönlichkeit wird weder dem offenbar, der sich selbst zu erkennen sucht, noch auch dem Blick des Gegenübertretenden, der in einen anderen eindringen will“...(Asperger 1943).

2 Eigene Fragestellung: Projektive Identifizierung und Minus Projektive Identifizierung (-PI): prä- und averbale Kommunikation als emotionale Basis für die Entstehung psychischen Lebens

Anhand des theoretischen psychoanalytischen Verständnisses und klinischer Hypothesen verschiedener Autoren werde ich in dieser Arbeit versuchen, eine Fragestellung zu entwickeln und zu diskutieren, die das psychoanalytische Verständnis autistischer Phänomene mit Auffassungen kognitionspsychologischer Autoren zu verbinden und zu vergleichen versucht. Zugrunde liegt die Haltung, dass zwei Wissenschaften sich schneller entwickeln, wenn eine Korrelation entstanden ist (Money-Kyrle 1928, S.16). Die psychoanalytische Methode existiert in einem bestehenden wissenschaftlichen Kontext, wo viele verschiedene Wissenschaften zu einer Vernetzung verschiedener Erkenntnisse führen. Die Ergebnisse der Neurowissenschaften, der kognitiven Wissenschaften, der evolutiven Psychologie („child observation“) beeinflussen zwar nicht die psychoanalytische Methode an sich, jedoch schon das Gesamtbild, in welchem die Wahrnehmung der Analytiker – in einem gewissen zeitgemäß prägenden wissenschaftlichen Kontext – stattfindet. Wir haben es in der Psychoanalyse mit einer Wissenschaft zu tun, wo wir „die Hilfe, die das Experiment der Forschung leistet“ entbehren müssen (Freud 1933, 1967, S. 601). Freud hat früh erkannt, dass die Psychoanalyse nicht „evidence based“ ist und doch nie die Auseinandersetzung mit anderen Wissenschaften gescheut hat, um die eigene Methode in ihrem wissenschaftlichen Geist zu verstärken und zu überprüfen. Auch Spillius (2007) äußert sich zu Melanie Klein

6

in folgender Weise: „Es ist wichtig, anzumerken, dass die experimentelle Untersuchung von Säuglingen die Grundlage bildet, auf welcher Klein manche ihrer ‚kognitiven‘ Hypothesen, insbesondere ihre Annahme, dass Neugeborene schon rudimentäre Unterscheidungen zwischen Selbst und Ich vollziehen können, gebildet hat.“ In anderen Worten, ein Austausch zwischen der Forschung der Psychoanalyse und der Forschung anderer Wissenschaften wie der Neurowissenschaften oder der kognitiven Wissenschaften kann möglich sein, wenngleich jede die eigene epistemologische Position verfolgt (Spillius 2005). Das Dilemma, dass die Idiosynkrasie des Einzelfalls, der immer nur von einem besonderen Individuum handelt, sich per definitionem weigert, sich generalisierten Aussagen zu fügen, während es zur Definition von Wissenschaft gehört, gerade solche Aussagen hervorzubringen, wird von Leuzinger-Bohleber (1995) erörtert. Sie plädiert dafür, die interne bzw. narrative Kohärenz psychoanalytischer Deutungen durch externe Kohärenz dergestalt zu ergänzen, dass genuin psychoanalytische Interpretationen und Konzepte nicht im Widerspruch zum akzeptierten Wissen anderer wissenschaftlicher Disziplinen stehen. Sie zeigt, wie die Forscherhaltung, die sich gegen Glaubenssätze und letzte Wahrheiten als immun erweist, „in der Lage ist, von Einzelbeobachtungen zu sukzessiven Generalisierungen, von Daten zu Metaphern, Konzepten und schließlich Theorien zu gelangen, deren Validität wiederum anhand neuer Daten geprüft werden muss.“

Diese Arbeit kann nicht als Ergebnis einer methodisch geführten Einzelfallstudie im Sinne von Thomä und Kächele (2006) betrachtet werden. Denn es wurde nicht bereits vor der Behandlung ein Schema festgelegt, das die thematischen Punkte erfassen sollte, wie sie es für die Beschreibung eines Behandlungsverlaufes, der in die Forschung eingebracht werden soll, vorschlagen. Eher soll sie als Darstellung eines Behandlungsverlaufes verstanden werden, aus der sich eine psychodynamische Hypothese entwickelt, die ein psychoanalytisches Verständnis der autistischen Phänomene zu gewinnen und sie mit Hypothesen, die aus der Kognitiven Psychologie stammen (wie z.B. Schwierigkeiten in der Bildung einer „Theory of Mind“), psychoanalytisch in eine gewisse Korrespondenz zu setzen versucht.

So möchte ich der Behauptung kognitions-psychologischer Autoren, dass autistische Phänomene in Zusammenhang stünden mit der Abwesenheit einer „Theory of Mind“ (Baron-Cohen, Leslie, Frith 1985) die Vorstellung gegenüber stellen, dass sie eher mit einer Dysfunktion projektiv-identifikatorischer Prozesse (-PI) verknüpft sind, die sich anscheinend in einem Mangel an diesen Prozessen niederschlägt. Diesem Phänomen, so scheint es, liegt eine zweidimensionale emotionale Wahrnehmung des Objektes (als ein Objekt ohne ein „virtuelles“ Inneres) zu Grunde, das zu einer spezifischen Form von identifikatorischen Prozessen führt („adhäsive Identifizierung“, Meltzer 1975). Es ist vielleicht zu früh, an dieser Stelle anzumerken, dass diese Autoren die eindimensionale autistische Wahrnehmung mit Beeinträchtigungen in dem „visuo-spatial processing“ (rechte Hemisphäre) verbinden, die einen Einfluss auf das „spatial coding“ haben. Es könnte hier aber als ein einzelnes Beispiel dienen, um zu zeigen, wie das gleiche Phänomen von zwei verschiedenen Wissenschaften angegangen wird (Frith 1989, 2003, S. 164 ff.). Frith beschreibt hier Untersuchungen verschiedener Autoren an autistischen Kindern. Sie stellen fest, dass eine überstark diskriminierende Wahrnehmung die Entstehung generalisierter Kategorien verhindert. Dies ist bei autistischen Kindern häufig der Fall. Sie können z.B. ein Muster von Punkten sehr gut erfassen und reproduzieren, versagen aber bei der Aufgabe, das Musterprinzip auf leicht veränderte Musterbilder zu übertragen. Umgekehrt hingegen sind autistische Kinder im Vergleich zu normalen bzw. behinderten Kinder wesentlich besser in der Lage, visuelle Suchaufgaben zu absolvieren, wo das gesuchte Objekt nur in einem kleinen Detail von Ablenkungsobjekten abwich. Frith schließt daraus, dass bei autistischen Kindern ein Ungleichgewicht zwischen dem sog. „magnozellulären visuellen System“ („großzellig“) und dem „parvozellulären System“ („kleinzellig“) herrscht. Das erstere erfasst einen Gesamteindruck des gesehenen Objektes, das zweite einzelne Eigenschaften. Würde nur das erste System funktionieren, erschiene die Welt konturlos und verwischt. Bei einem Überwiegen des zweiten würden die einzelnen Linien und Konturen sich scharf gegenüber dem Hintergrund abheben. M.a.W., eine mögliche Ungleichheit der beiden Systeme könnte zu der „eindimensionalen“ Wahrnehmung bei autistischen Kindern beitragen. Die Psychoanalyse hat der Ein- und Zweidimensionalität beim Autis-

mus eine wichtige Rolle zugeschrieben. Denn für die Psychoanalyse hängt diese Art von autistischer Wahrnehmung mit einer besonderen Form zusammen, emotionale Verbindungen zu anderen herzustellen. Sie zeichnet sich durch eine ausgeprägte sensorische Wahrnehmung aus, die überwältigend auf die psychische Konstellation wirkt und bei autistischen Störungen mit psychischem emotionalen Geschehen gleichgesetzt wird. Ich werde mich später ausführlicher damit auseinandersetzen.

Diese Ausprägung überwältigender sensorischer Phänomene, die aus psychoanalytischer Sicht eines der konditionierenden Merkmale autistischer Interaktion darstellt, könnte - zusammen mit der entgegen gesetzten scheinbaren Interesslosigkeit und Passivität - in Zusammenhang stehen mit der Unfähigkeit, durch projektiv-identifikatorische Phänomene eine Vorstellung der psychischen Existenz und psychischen Konfiguration des anderen und sich selber zu entwickeln. Denn diese sensorischen Erlebnisse scheinen für die autistische Wahrnehmung der konkrete Niederschlag des inneren Lebens zu sein, so dass Erscheinung und Sein gleichgesetzt sind. Es ist, als ob kein „psychologisches“ Objekt zur Verfügung stehen würde. In diesem Zusammenhang gehört die autistische Kommunikation zu den defizitären Kommunikationsformen, da projektiv-identifikatorische Prozesse, die zu einer Kopplung mit einem psychischen Objekt führen könnten, abwesend oder nicht ausreichend wirksam zu sein scheinen. Das kann zur Entwicklung kompensatorischer Maßnahmen wie autistischer Einkapselung oder emotionalem Rückzug führen.

Projektive Identifizierung ist ein Schlüsselkonzept in der Psychoanalyse geworden. Mittlerweile wird es vor allem bei Post-Kleinianischen Analytikern als zentral für das Verständnis psychischer Phänomene und nicht nur als eine Phantasie oder ein Abwehrmechanismus angesehen. Durch Bions Entwicklung des Container/Contained Modells wurde die Projektive Identifizierung zu einer allgemeinen Theorie von psychischem Funktionieren befördert. Denn durch die projektiv-identifikatorische averbale Kommunikation zwischen dem primären Objekt und dem Säugling bildet sich im Säugling eine Repräsentanz seines eigenen Selbst, modelliert nach dem Objekt, das ihm hilft, sich selber und seine Erfahrungen psychisch zu strukturieren. Gerade diese Prozesse scheinen bei autistischen Stö-

rungen beeinträchtigt zu sein. Die container/contained Funktion führt in diesen Fällen nicht zu Mentalisierungsprozessen, die zu der Entwicklung von Repräsentanzen des Selbst und des Anderen mit einer psychisch nachvollziehbaren inneren emotionalen Welt führen. Ich werde versuchen, eine Verbindung zwischen der Entstehung von projektiv-identifikatorischen Prozessen und der Bedeutung von Bions Konzept der Präkonzeption darzustellen, verbunden mit der Frage, in wie fern frühe Abweichungen protomentaler Vorstellungen die Entstehung von Verbindungen beeinträchtigen können und zu einem Status zwischen container/contained – und dann auch Analytiker und Analysand - führen, den ich unter dem Begriff „Minus projektive Identifizierung“ (Minus PI, -PI) zusammenzufassen suche. Psychoanalytische autistische Forschung vergleicht autistische Zustände mit einem Zustand von „psychisch nicht geboren worden“ (Tustin 1991). Bion hat in seinem Container/Contained Modell das Konzept der Zäsur (Caesura) entwickelt. Dieses Konzept, das er der römischen, griechischen und germanischen Dichtung entnimmt, bezieht sich auf Einschnitte, die im Vers erfolgen. Gerade diese Qualität macht die Zäsur zu einem Element, das gleichzeitig verbindet und trennt. So könnte man die Geburt als eine Verbindung von und ein Unterscheidungsmoment zwischen intrauterinem und der extrauterinem Leben verstehen, wo das psychische Leben seine strukturellen Merkmale zu formen beginnt. Mit der Geburt trennt sich der Säugling vom Körper der Mutter. Es entsteht eine Schwelle, an der eine andere Art von Kommunikation erfolgt, die nicht nur körperbezogen, sondern auch psychisch zu werden beginnt. In anderen Worten, die Zäsur stellt die Voraussetzung für die Entwicklung projektiv und introjektiv identifikatorischer Prozesse dar. Diese Kommunikation ermöglicht die psychische Interaktion zwischen Säugling und Mutter. Gleichzeitig wird durch die Wirkung dieser Mechanismen die Zäsur überbrückt, denn durch die Wirkung dieser kommunikativen Mechanismen entsteht eine Verbindung zwischen Mutter und Säugling.

In diesem Zusammenhang werde ich versuchen, die „Metarepräsentation“ mentaler Zustände (Leslie 1987) an eine psychodynamische Konzeption zu knüpfen, in welcher gestörte projektiv-identifikatorische Mechanismen den Stoff bilden, der zu frühen gestörten Mentalisierungsprozessen führt. Anhand einer Fallvignette

werde ich beschreiben, wie der mühsame psychoanalytische Weg die Entstehung von Dreidimensionalität und damit die Bildung projektiv-identifikatorischer Prozesse fördert, die letzten Endes zu introjektiven Prozessen führen, die Mentalisierungsprozesse in Gang setzen. Das scheint mir die Grundlage zu bilden, auf welcher eine „Theory of mind“ sich entfalten kann.

Dieser Begriff wurde erstmals von Premack und Woodruff (1978) geprägt und soll die Fähigkeit des Subjekts zu bezeichnen, sich selbst und anderen einen psychischen Zustand zuzuschreiben. Bion (1962, 1992) spricht hier von „Präkonzeption“ als einer angeborenen *Ahnung*, einem Zustand der Erwartung, der auf eine Verbindung mit einer entsprechenden passenden Erfahrung in der Realität ausgerichtet ist. Diese selektive, nach einer Paarung strebende Aufmerksamkeit, verleiht den emotionalen sensorischen Veränderungen des Säuglings einen kommunikativen Charakter. Durch sein präkonzeptionelles Denken befindet er sich in einem Zustand unbewusster Suche nach einem Objekt (Bion nennt es „protomentalen“ Zustand; 1984b), das seine jeweiligen Verfassungen als emotionale und konzeptuelle Qualitäten erkennt, um ihm so die Wahrnehmung psychischer Vorgänge zu ermöglichen. Das würde bedeuten, dass auch die Mutter dem Säugling mit einer „Theory of mind“ und ihren eigenen Präkonzeptionen begegnet, die es ihr ermöglichen, Konzepte über dessen psychischen Zustand zu entwickeln. Der Fluss dieser Kommunikationsprozesse, die sich durch projektiv-identifikatorische Prozesse entwickeln, scheint in der autistischen Kommunikation gestört zu sein. Mentalisierungsprozesse der sensomotorischen Erfahrungen des Säuglings können dann beeinträchtigt werden. Die Fähigkeit, sich bewusste oder unbewusste psychische Zustände in sich selbst und in anderen vorzustellen, kann sich nicht wirksam ausbilden. Dieses Phänomen habe ich unter der Bezeichnung „Minus Projektive Identifizierung“ zu fassen versucht.

Ähnliches findet sich im psychoanalytischen Prozess mit autistisch geprägten Menschen. Autistische Phänomene in der Übertragung beeindrucken durch den scheinbaren Mangel projektiv-identifikatorischer Prozesse. Der Analytiker hat das Gefühl, in der Begegnung mit dem Patienten dessen psychische Welt nicht in sich aufnehmen zu können, als fehle ihm das Sinnesorgan für die Wahrnehmung psychischer Zustände. Bion spricht von „Intuit“ (1970/1983) als einem psychoanaly-

tischen Äquivalent zu den sensorischen Erfahrungen (Sehen, Riechen, Hören, Berühren, Schmecken). Wenn autistische Prozesse am Werk sind, kann der Analytiker die inneren Vorgänge des Patienten nur schwer erschließen, sowie der Patient wiederum kein Bewusstsein für die psychischen Prozesse des Analytikers entwickeln zu können scheint. Ich möchte anhand des klinischen Falles zeigen, wie sich diese Beeinträchtigung in der Übertragung/Gegenübertragung niederschlägt. Der kommunikative Charakter der Projektiven Identifizierung scheint sich vor dem Hintergrund autistischer Prozesse in eine Nicht-Kommunikation aufzulösen, in eine psychische Blindheit (Baron-Cohen 1995), die sich in einem Zustand von psychischer Betäubung niederschlägt.

Diese Arbeit hat auch das Ziel, die Aufmerksamkeit für Störungen des autistischen Spektrums bei Erwachsenen zu erweitern und enthält dementsprechende behandlingstechnische Überlegungen. Ich habe in meiner Tätigkeit als niedergelassene Analytikerin drei Mal die Gelegenheit gehabt, Patienten mit ausgeprägter autistischer Prägung zu begegnen. Ich beziehe mich nicht auf Patienten mit neurotischer, narzisstischer oder Borderline-Pathologie, noch auf Patienten mit traumatischen Erfahrungen, die eine autistische Abwehr entwickelt haben, sondern auf Patienten mit einer eindeutig autistischen Wahrnehmung und Schwierigkeiten, die Bedeutung einer intimen Beziehung zu verstehen. Als ich begann, mich mit diesen Phänomenen zu befassen und öfter mit Kollegen darüber zu diskutieren, war ich überrascht zu hören, dass sie, wenn sie sich in die Problematik vertieften, rückblickend auf Begegnungen mit Patienten kamen, die sie sehr irritierend erlebt hatten. Sie hatten sich nicht in der Lage gefühlt, die Ver-Störung in der Übertragungssituation zu definieren. Es war ihnen nicht möglich, einen emotionalen Konsens im Gespräch zu finden, vielmehr ließ sich eher ein „sich *alien* (fremd) fühlen“ im Gespräch nieder, das sie mit der üblichen psychoanalytischen Konzeptualisierung nicht so leicht „einordnen“ konnten. Es ist vielleicht wichtig, im Auge zu behalten, wie der autistische Modus manche Persönlichkeiten prägen kann. Manchmal kann es sich um leichtere oder schwerere Manifestationen des Aspergersyndroms handeln, auf das ich gleich eingehen werde.

3 Notwendigkeit der Erkennung autistischer Störungen

In England und USA spricht man bereits von einer „autistischen Epidemie“ bei Kindern. In wie fern die Diagnose Autismus richtig gestellt wird, ist schwer einzuschätzen. Jüngere Erhebungen zeigen eine deutlich höhere Inzidenz als noch vor 30 Jahren. Verantwortlich hierfür sind u.a. ein breiterer Autismusbegriff, die Diagnose von Autismus bei normal intelligenten Probanden und verbesserte Gesundheitsdienstleistungen.^{3,4} In diesem Zusammenhang ist interessant zu erwähnen, dass eine Internet-Recherche unter dem Stichwort „Autismus“ in Google⁵ etwa 716.000,00 Treffer ergab, ein Hinweis darauf, wie sehr in den letzten Jahren die Aufmerksamkeit für dieses Phänomen in der Öffentlichkeit gestiegen ist.

An Prävalenzraten finden sich in der EU 3,3 bis 16,0 auf 10.000 Einwohner, die wohl auf 30 bis 63 steigen könnten, würden alle Formen des autistischen Spektrums berücksichtigt⁶. Der Erstbeschreiber des Autismus, der amerikanische Psychiater Kanner (1943), ging noch von einer Zahl von 4 – 5 Kindern auf 10.000 aus (sog. „Kerngruppe“). Mit weiter reichenden diagnostischen Kriterien sind es aber 10 – 15. Demnach gibt es in Deutschland mehr Kinder mit Formen des Autismus als blinde Kinder. Man rechnet mit 41.000 Menschen der Kerngruppe und 205.000 aus dem erweiterten autistischen Spektrum. Das Geschlechter Verhältnis ist deutlich zu Lasten der Männer. Die Angaben schwanken zwischen 4:1 bis 8:1. Insgesamt leben in der Bundesrepublik laut Dzikowski (1993, 12) schätzungsweise 30.000 bis 35.000 autistische Menschen, wobei aber nur ein Bruchteil bekannt ist. Jedoch gibt es noch wenige Recherchen über Erwachsenen-Autismus.

4 Autismus: Definition

Bevor der Begriff Autismus als nosologische Entität von Leon Kanner 1943 (1985) geprägt wurde, war er ein Begriff der allgemeinen Psychiatrie, präziser, eine Ei-

³ <http://www.autismus.de/homepage.htm>

⁴ Prof. Dr. phil. Matthias Dalferth (Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des BV Hilfe für das autistische Kind)

Fachhochschule Regensburg, FB Sozialwesen

Postfach 12 03 27

D-93025 Regensburg

http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Behinderung/s_1303.html

⁵ Stichtag 22.06.2008; yahoo! zeigt 1.940.000,00 Treffer

⁶ http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action1/action1_2005_13_en.htm

genschaft der Schizophrenie (Bleuler 1911). Kanner entwickelte das Konzept durch die Arbeit mit 11 Kindern und ihren Eltern. Er fand, dass diese Kinder weder geistig behindert noch schizophren waren, doch zeigten sie die Eigenschaft, dass sie sich nicht mit anderen Menschen in Verbindung setzen konnten in der Art, wie die meisten anderen Menschen es tun („ordinary men“). Ihre spontane Aktivität war begrenzt, sie neigten zu Stereotypen, schienen sich für Gespräche oder für andere Menschen nicht zu interessieren und brauchten eine zwanghafte Routine. Seit damals hat man das Konzept Autismus viele Jahre in Zusammenhang mit autistischen Kindern oder extrem autistischen Erwachsenen gebracht, wie wir es in dem Film „Rain Man“ (1988)⁷ gesehen haben.

Fast zur gleichen Zeit wie Kanner in den U.S.A. beschrieb der Wiener Arzt Asperger (1943) eine Form von Autismus, die später als „high-functioning“ Autismus bekannt wurde. Er entdeckte nämlich, dass manche seiner Patienten sich sprachlich sehr gut mitteilen konnten, über gewisse kognitive Eigenschaften verfügten wie z.B. ein hoch stehendes Vokabular oder ein detailliertes Gedächtnis und eine Ernsthaftigkeit im Denken, gleichzeitig jedoch exzentrisch und merkwürdig erschienen, oft unnahbar und soziale Kontakte vermeidend, mit einer gewissen körperlichen Ungeschicklichkeit und sensorischer Überempfindlichkeit. Er sprach von einer „autistischen Intelligenz“. Autismus rückte so manchmal in die Nähe des Status eines Genies („idiots savants“). Sie besaßen ein peinlich genaues Gedächtnis von visuellen Bildern und abstrakten Entitäten, waren jedoch nicht in der Lage, einfache psychische Zustände von sich selbst und anderen nachzuvollziehen. Sie konnten mühelos komplizierte mathematische Aufgaben lösen, es mangelte ihnen aber an der Fähigkeit, intentionales Verhalten anderer Menschen zu interpretieren. D.h., dass, obwohl die Hauptstörung bei Kindern mit Asperger-Syndrom, wie von ihm beobachtet, „die Störung in lebendigen Beziehungen mit anderen Menschen“ (Asperger 1943, S. 117) besteht, autistische Kinder dennoch eine ausgeprägte Wahrnehmung der Umgebung haben (aus Aspergers Doktorarbeit, die 1944 veröffentlicht wurde; s. Ribas 2006, S. 17). David Simpson (2004, S. 33) kommt zu dem Ergebnis, dass Asperger mehr von einer Persönlichkeitsstö-

⁷ Regisseur: Barry Levinson; mit Dustin Hoffman, Tom Cruise

zung zu sprechen schien, während Kanner Autismus eher als eine Psychose betrachtet hat. Trotz zahlreicher wissenschaftlicher Literatur über Autismus und Asperger-Syndrom finden sich wenige Behandlungsbeschreibungen von erwachsenen Patienten, die sich durch ausgeprägte autistische Symptomatik, wie sie bei Asperger-Syndrom Patienten vorhanden ist, auszeichnen. Das trifft auch für die psychoanalytische Literatur zu, wo eher über neurotische, narzisstische oder Borderline-Persönlichkeitsstörungen sowie traumatisierte Patienten mit autistischen Reaktionen, autistischen Kernen oder autistischen Verkapselungen geschrieben wird. Ich werde mich später darauf beziehen.

Das lässt darauf schließen, dass Autismus (den ich in diesem Fall synonym mit der Diagnose Asperger-Syndrom benutze) auch in der psychoanalytischen Praxis von Erwachsenen nicht ausreichend als eine Persönlichkeits- und Entwicklungsstörung erkannt worden ist.

4.1 *Geschichte des Begriffes*

Ursprünglich benutzte der Schweizer Psychiater Eugen Bleuler (1911) den Begriff Autismus, um ein Element der Schizophrenie zu beschreiben, ohne zu spezifizieren, ob er von Bedeutung ist, um schizophrene Phänomene zu verstehen. Interessant ist, dass er ebenfalls behauptete, Autismus sei auch eine „normale Denkweise der Psyche“. Rümke (1941, 1990) führt einen persönlichen Ansatz ein. Er spricht von einem „frühreifen Gefühl“ und bezieht zum ersten Mal in seine Beschreibung psychischer Symptome das Gefühl des Gegenübers ein. Jaspers (1946), Gruhle (1929) und Schneider (1923, 1950) bringen Autismus in Zusammenhang mit Ich-Störungen. Sie sprechen von einer „schizophrenen Grundstimmung“, die die empathische Kommunikation und Resonanz erschwert. Kranz (1962) macht aus Autismus einen Teil der endogenen Depression. Bürger-Prinz und Schorsch (1969) sprechen von einer Zerstörung des Ichs und beziehen sie auf Schizophrenie. Avenarius (1973) versucht, der Heidegger Tradition folgend, die zwei Pole zusammen zu bringen, indem er von der „Eigenwelt“ des Autismus und der Schwierigkeit spricht, den Kontakt mit der Welt zu erschaffen. Auch Minkowski (1927), Janet folgend, bringt den Autismus in Zusammenhang mit dem schizophrenen Phänomen, spricht aber jetzt von der Beeinträchtigung des

Affektlebens und dem Verlust an vitalem Kontakt mit der Realität („la fonction du réel“), in Zusammenhang mit einer Beeinträchtigung der „inneren“ Beziehung zur Welt, d.h. die offen intentionale, spontane Beziehung des Menschen mit seiner Umwelt. Der „élan personnel“ (Janet 1908, S. 171) wird beeinträchtigt, weil ein inneres, vordergründig „intersubjektives“ Verständnis der Welt entsteht. In anderen Worten, die psychische Welt der anderen ist nicht in die eigene psychische Struktur eingebaut. Ciompi (1982) und Lempp (1992) betrachten Autismus in Zusammenhang mit dem schizophrenen Phänomen als eine überstiegene Wirkung der Nebenrealität (individuell) auf die Hauptrealität, wohl wissend, dass die Nebenrealität eigentlich notwendig und für die Wahrnehmung der Hauptrealität der Welt unentbehrlich ist. Von dieser Betrachtungsweise aus gesehen wäre Autismus in ein Entwicklungs-Kontinuum eingebettet, das sich in manchen Fällen persistenter und unveränderlich zeigt. Walter von Baeyer (1955) führt in die Psychiatrie den Parameter der Begegnung mit dem Anderen ein. In diesem Zusammenhang ist die Bemerkung von H. Schneider (1964) interessant, dass Autismus die üblichen psychopathologischen Kategorisierungen überspringe.

R. Ramon Gorostiza und P. Villalba Yllán (1998) gehen in ihrer Betrachtung des Autismus von einer Intersubjektivität aus, die in die Entwicklung einer Psyche eingebaut ist. Sie nehmen an, dass das Subjekt eine passive Werdung erfährt, die es ihm ermöglicht, sich in die Welt zu begeben, sie wahrzunehmen und von der Welt (den Anderen) wahrgenommen zu werden. Im Fall des Autismus würde dann ein Abgrund, ein Mangel an Fundament in der Aufnahme der psychischen Welt der Anderen stattfinden. Denn beim Autismus wären nicht die konstituierenden Aspekte der Außenwelt (die Welt der Anderen) Teil der Psyche geworden, sondern der Autist müsste sie aus seiner Perspektive von Außen wahrnehmen.

4.2 Diagnostische Überlegungen

Aktuell wird zwischen drei Erscheinungsarten des Autismus unterschieden⁸:

1. Frühkindlicher Autismus (auch *Kanner-Syndrom*); häufig motorisch und geistig behindert

⁸ http://de.wikipedia.org/wiki/Autismus#_note-0#_note-0

2. Asperger-Syndrom (seit 1993 im ICD-10, seit 1994 im DSM-IV definiert), häufig altersgerechte Sprachentwicklung, formal korrekter Sprachgebrauch, motorisch oft eingeschränkt.
3. Atypischer Autismus (Aufreten erst nach dem 3. LJ)

Im angloamerikanischen Sprachgebrauch wird der „high-functioning autism“ auch als Synonym zum Asperger-Syndrom gebraucht, da ein normales Intelligenzniveau besteht. Es gibt noch keine Einigung darüber, ob das Asperger-Syndrom als Teil der autistischen Störungen betrachtet werden kann oder ein Spektrum in sich selbst darstellt. In jedem Fall wird die Diagnose Asperger-Syndrom oder Störung des autistischen Spektrums selten im psychoanalytischen oder psychiatrischen Alltag gestellt. Erwachsene Patienten, die als Kind vielleicht nie mit der Diagnose „Asperger-Syndrom“ oder „high-functioning autism“ hätten diagnostiziert werden können, leiden dennoch unter emotionalen Schwierigkeiten im menschlichen Kontakt, die von einem „autistischen“ Funktionieren geprägt sind. Manchmal kann das autistische Funktionieren als eine archaische Abwehrorganisation erscheinen, wie sie sich in neurotischen, Borderline- oder traumatisierten Patienten findet. Manchmal jedoch bilden autistische Phänomene eine autistische Persönlichkeit mit den beschriebenen Merkmalen.

Nach den internationalen Klassifikationssystemen (ICD 10 und DSM-IV) liegen dem Vollbild folgende Kernsymptome zu Grunde:

1. eine qualitative Beeinträchtigung der zwischenmenschlichen Beziehungen
2. eine schwere Beeinträchtigung der Kommunikation und der Phantasie
3. deutlich eingeschränkte Interessen und Entwickeln von stereotypen Verhaltensmustern
4. Beginn im Verlauf der ersten 36 Lebensmonate

Eine Autismusdiagnose ist nur berechtigt, wenn in jedem der Bereiche gleichzeitig ein - drei einschlägige Auffälligkeiten zu beobachten sind. Vollständige Symptomlisten finden sich beim „Bundesverband Hilfe für das autistische Kind - BV HAK“ und „BAG Hilfe für Behinderte 2000“⁹.

⁹ <http://www.autismus.de/>

Psychoanalytische Betrachtungen unterschieden ursprünglich zwischen „Primärem Autismus“ als einem pathologischen solipsistischen Zustand und „Sekundärem Autismus“ als einer Hemmung (Einkapselung) oder Regression auf einen solipsistischen Zustand (Tustin 1972).

Eine andere Differenzierung versucht, den autistischen Zustand oder „autism proper“ („Autismus im engeren Sinne“, Abwesenheit, Einkapselung, Bruch des gedanklichen Flusses) von der „Post-autistischen Mentalität“ zu unterscheiden. Letztere bezieht sich auf die Rückstände, die ein autistischer Zustand in der Persönlichkeit hinterlässt. Diese Differenzierung lehnt sich an die medizinische Klassifizierung von Krankheit und Folgeerscheinungen (Meltzer 1975) an.

Dieser letzte Konzeptualisierungsversuch scheint mir von großer Bedeutung für die Behandlung zu sein. Denn während der „autism proper“ das Autistische als eine Arretierung des psychischen Lebens betrachtet, erlaubt die „autistische Mentalität“ die Bearbeitung dieses Phänomens innerhalb der Übertragungs-/Gegenübertragungssituation im psychoanalytischen Prozess. Dadurch ist es möglich, psychische Qualitäten des autistischen Spektrums zu erkennen und im psychoanalytischen Prozess zu bearbeiten.

4.3 Grundlegende symptomatische Ausprägung

Die Symptome und die individuellen Ausprägungen reichen von leichten Verhaltensproblemen an der Grenze zur Unauffälligkeit (z. B. als "Schüchternheit" verkannt) bis zur schweren geistigen Behinderung.

Autistische Menschen zeigen darüber hinaus grundlegende Unterschiede in der Verarbeitung von Sinneseindrücken und in der Art von Wahrnehmung und Intelligenz. Die unterschiedliche Wahrnehmung, wie z.B. die detaillierte Erfassung äußerer Erscheinungsbilder, wird auch als Kernsymptomatik des Autismus erforscht. Das auffälligste und gleichzeitig schwerwiegendste Merkmal für Menschen mit einer autistischen Störung ist jedoch die Beeinträchtigung der sozialen Kommunikationsfähigkeit. Es fällt ihnen sowohl schwer, unmittelbaren Kontakt zu anderen Menschen aufzunehmen als auch nonverbale Kommunikation angemessen zu interpretieren und sie zu benutzen, um Kommunikation und mentale Zustände mit

anderen zu teilen.¹⁰ Diese Unfähigkeit spiegelt sich in den eigenen Äußerungen und Verhaltensweisen wider, indem z.B. Tonhöhe oder Lautstärke der Sprache dem sozialen Kontext nicht angemessen sind oder versteckte Bedeutungen (wie Ironie) nicht wahrgenommen werden. Alles scheint wortwörtlich genommen zu werden, und sie können manchmal nicht die Intention der Worte erkennen (z.B. wenn ein Verkäufer seinen Artikel lobt, um ihn zu verkaufen). Da sie ansonsten keine Zeichen einer Behinderung zeigen, ist der soziale Kontakt äußerst irritierend, da das Verhalten leicht als Provokation empfunden werden kann. Soziale Regeln werden von Autisten kaum oder gar nicht verstanden, Augenkontakt, Händeschütteln oder Körperkontakt werden vermieden bzw. zwanghaft repetitiv gebraucht, soziale Kommunikationsformen (wie belanglose Unterhaltungen oder soziale Floskeln) können nicht abstrahiert werden. All dies muss mühsam erlernt werden, was häufig dazu führt, dass engere Beziehungen zu anderen Menschen sich nur schwer oder gar nicht entwickeln können. Dagegen können sie intellektuell abstrakten Gedanken (Mathematik, Astronomie etc.) bis in die letzten Details folgen.

In der Ausbildung sind sie daher auch im schriftlichen bzw. fachlichen Bereich oft besser als im verbalen. Mündliche Prüfungen fallen ihnen schwer, ebenso wie Telefonieren eine unüberwindbare Hürde darstellen kann. Dies alles führt zu erheblichen Problemen bei der Stellensuche. Sind sie selbständige Unternehmer, fällt der Kundenkontakt schwer. Auf der anderen Seite wären sie in einer Werkstatt für Behinderte völlig unterfordert.

Durch enorme Anstrengung gelingt es Menschen mit Autismus oft, eine Fassade von Normalität vorzutäuschen, die im engeren Kontakt rasch zusammenbricht. Dabei ist die auffällige Schüchternheit nicht das eigentliche Problem. Schüchterne Menschen verstehen soziale Regeln, können sie aber auf Grund neurotischer Hemmungen nicht umsetzen. Autistische Menschen würden sie umsetzen, verstehen sie aber nicht. Da sie nonverbale Signale nicht verstehen, kommt es schnell zu Komplikationen jeder Art. Daher können sie auch Gefahren durch an-

¹⁰ <http://de.wikipedia.org/wiki/Autismus>

dere Menschen nicht ausreichend und rechtzeitig erkennen, weshalb sie leichter Opfer von Gewalttaten werden können.

Sie weisen oft eine besondere Form von abstraktem Denken auf, das nicht in der inneren Realität verankert scheint, sondern eher in einem raumlosen Denken stattfindet.

Autistische Verhaltensweisen können auch bei anderen Syndromen und Krankheiten auftreten.

4.4 Differentialdiagnostische Überlegungen

Trotz der nosologischen Etablierung des Autismus im DSM IV/ISD-10 gibt es keine Einigkeit über die Beziehung zwischen Autismus, Asperger-Syndrom und anderen diagnostischen Kategorien wie Schizophrenie und schizoide Persönlichkeitsstörung.

Wie bereits erwähnt, wurde der Begriff Autismus ursprünglich als eines der wichtigsten Merkmale der *Schizophrenie* angegeben (Bleuler 1911). Der Zeitpunkt des Auftretens der Symptomatik kann jedoch für eine Differentialdiagnose bedeutsam sein. Während Schizophrenie eine Erkrankung des späteren Lebensalters ist, tritt Autismus schon im Kindesalter auf. Deutlichstes Unterscheidungsmerkmal ist außerdem das Auftreten von Wahn und Halluzinationen. *Schizoide Persönlichkeitsstörungen* zeigen in der Regel ein normales Intelligenzniveau, was die Abgrenzung zum Asperger-Syndrom schwierig machen kann. Der Autismus-Begriff wird heute hauptsächlich in der Kinderpsychiatrie verwendet. Er wird jedoch anders als bei der Schizophrenie als eine Entwicklungsstörung angesehen. Denn autistisches Verhalten¹¹ kann auch bei anderen frühkindlichen und Störungen im Erwachsenenalter auftreten.

Die differentialdiagnostischen Kriterien bezüglich des Autismus, des autistischen Spektrums oder des „high-functioning autism“ und Asperger-Syndroms sind allerdings noch nicht weit genug entwickelt.

Eine differentialdiagnostische Übereinkunft ist, dass die Diagnose „Asperger“ nicht auf autistische Störungen mit Sprachstörungen angewandt wird. Oft wird sie dagegen bei exzentrischen Akademikern und Künstlern verwendet, die gewis-

¹¹ http://de.wikipedia.org/wiki/Autismus#_note-9#_note-9

sen Zwängen verfallen, einen pedantischen Gebrauch der Sprache üben, körperliche Ungeschicklichkeit zeigen und ungewöhnliche sensorische Erfahrungen machen.

Der Zusammenhang mit anderen Nosologien kann manchmal durch ätiologische Überlegungen oder Betrachtung breiterer Persönlichkeitsmerkmale geklärt werden.

Es gibt Versuche, zwischen Autismus und *kindlicher Schizophrenie* differentialdiagnostische Unterscheidungen herzustellen. Tustin (1972) hat versucht, Beobachtungen verschiedener Autoren (Rimland 1964; Meltzer 1963) sowie eigene Beobachtungen in einer differential-diagnostischen Tabelle zusammenzufassen. Sie behauptet u.a., dass - während autistische Säuglinge von Anfang an zurückgezogen wirken - bei psychotischen Kindern die Symptome eher nach einer Periode von Normalität einsetzen. Während autistische Kinder meistens körperlich gesund wirken, jedoch mit Koller und Trotzanfällen reagieren, leiden Kinder, die psychotische Symptome entwickeln, meistens unter gesundheitlichen Problemen. Während der Körper autistischer Kinder steif und teilnahmslos auf körperliche Annäherungen wirkt, reagieren psychotische Kinder mit Anklammerung und suchen eher einen invasiven Kontakt. Im Gegensatz zu autistischen Kindern, die eher mit Denkhemmungen behaftet sind, was sich oft in Mutismus manifestiert, und die anscheinend keine Phantasie im Spiel entwickeln können, leiden psychotische Kinder unter Denkkonfusion, können aber beim Spielen phantasieren.

Meltzer behauptet, dass kindliche Schizophrenie eher in Familien auftritt, in denen es bereits schizophrene Erkrankungen gibt. Mit anderen Worten, schizophrene Erscheinungen treten eher bei Kindern auf, die eine Prädisposition in Form eines schizoiden Charakters haben. Meistens folgt der Einbruch als Ergebnis der traumatischen Wirkungen eines Ereignisses wie z.B. der Geburt eines Geschwisters oder Trennung von der Mutter. Die klinische Manifestation ist vordergründig hebefren, doch behauptet Meltzer, dass dies eher in Zusammenhang mit der Reaktion der Umgebung zu sehen sei, als dass es der Pathologie inhärent wäre. Denn er postuliert, dass ursprünglich eher die paranoiden oder katatonen Merkmale im Vordergrund stehen. Autistische Pathologie wiederum erscheint häufiger bei Kindern, die fälschlich als taub, blind oder psychisch behindert diag-

nostiziert worden sind. Sie ist mehr bei Kindern vorhanden, die aus gebildeten Familien kommen, aber in einer Zeit geboren sind, wo Trennungen oder Verwirrung in der Familie auftraten; vor allem aber scheinen sie oft in Zusammenhang mit einer depressiven Phase der Mutter zu stehen. Autistische Kinder sind sensorisch sehr ansprechbar und haben eine liebevolle Disposition. Die pathologischen Manifestationen werden meistens erst erkannt, nachdem sie abgestellt wurden oder wenn die Sprache sich nicht entwickelt. Sie sind oft sehr besitzergreifend und sehr eifersüchtig bezüglich anderer Geschwister. Jedoch bleibt eine klare differentialdiagnostische Unterscheidung zwischen Autismus und kindlicher Schizophrenie schwierig, denn bei beiden kann ein Rückzugsverhalten entstehen. Die Verwirrung in der Sprache schizophrener Kinder und die oft inadäquaten, aber doch antwortenden Reaktionen deuten eher auf einen schizophrenen Zustand hin, während der autistische Mutismus und der Mangel an Reaktion die autistische Pathologie kennzeichnen.

Beim *Hospitalismus* oder nach traumatischen Erfahrungen (Misshandlung oder Verwahrlosung) finden sich oft Stereotypen oder auffällige Zurückgezogenheit. Sie unterscheiden sich jedoch vom Autismus dadurch, dass sie reaktiv entstehen, während der Autismus sich bereits im frühesten Kindesalter zeigt. Derart traumatisierte Kinder sprechen auch auf therapeutische Zuwendung in der Regel gut an. Menschen mit *Zwangsstörungen* zeigen eine normal ausgeprägte soziale Kompetenz. Autisten erleben ihre Routinehandlungen und Manierismen im Gegensatz zu Zwangskranken als erleichternd.

Menschen mit *Bindungsstörungen* zeigen ein intaktes Sprachvermögen. Auch hier kann die Abgrenzung zum Asperger-Syndrom schwierig sein.

Die *Anorexia nervosa* (Magersucht) ist geprägt von rigidem Essverhalten und kann in dieser Stereotypie an ein Asperger-Syndrom erinnern. Allerdings ist die Symptomatik zeitlich begrenzt, oft an eine Entwicklungsstörung gebunden und verschwindet in der Regel nach entsprechender Therapie.

Von der *Borderline-Persönlichkeitsstörung* (BPS) ist eine Abgrenzung leicht möglich, denn obwohl bei beiden Erscheinungen Aggressionen und selbstverletzendes Verhalten beobachtet werden können, sind Menschen mit einer BPS deutlich un-

terscheidbar von Patienten mit autistischen Störungen, vor allem durch die Fähigkeit zu kommunizieren und mitzufühlen.

Mutismus ist ein Symptom, das an einen bestimmten situativen bzw. atmosphärischen Kontext gebunden ist. Er hat seelische Ursachen und entspricht nicht – im Gegensatz zum Autismus – einer (angeborenen) Entwicklungsstörung.

ADHS zeigt ein auffälliges Aufmerksamkeitsdefizit mit Hyperaktivität, zusätzlich u.U. eine Sozialphobie mit entsprechenden Konsequenzen. Hier kann die Abgrenzung zum Asperger-Syndrom schwierig werden.

Die Überempfindlichkeit gegen Umweltreize, wie sie bei Autisten häufig vorkommt, findet sich auch beim *Irlen-Syndrom*¹². Die Folge ist oft eine soziale Auffälligkeit, die mit dem Asperger-Syndrom verwechselt werden kann. Allerdings verschwindet die Störung bei Gebrauch der Irlen-Brille, deren farbig getönte Gläser die Reizempfindlichkeit mildern, was beim Autismus nicht der Fall ist.

Die Schwierigkeit, die Mimik anderer Menschen zu beurteilen, findet sich auch beim *Urbach-Wiethe-Syndrom*. Die genetisch bedingte neurologische Störung führt darüber hinaus zu Haut- und Schleimhautveränderungen (Heiserkeit), was eine Abgrenzung vom Autismus möglich macht. Auch die nachweisbare genetische Veränderung erleichtert die Differentialdiagnose.

Mangelnde Reaktionen auf Ansprache, ein typisches Symptom des Autismus, finden sich auch bei Kindern mit *Hörbehinderungen*. Da sich hierdurch auch die Sprachentwicklung verzögert, kann dieses Entwicklungsbild mit einem frühkindlichen Autismus verwechselt werden. Die Differentialdiagnose wird durch ein Hör-screening entschieden.

Jede Form von *Sprachentwicklungsstörungen* bzw. –verzögerungen muss zur differentialdiagnostischen Überlegung führen, ob es sich auch um ein Asperger-Syndrom handeln könnte. Das normale Sozialverhalten ist hier das entscheidende differentialdiagnostische Kriterium.

Die Frage einer Differentialdiagnose zwischen den Autismusformen, wie sie jeweils von Kanner und Asperger beschrieben wurden, ist noch offen.

¹² Das IRLLEN Syndrom ist eine Störung der visuellen Wahrnehmung, die als Folge einer Überempfindlichkeit gegen eine oder mehrere Frequenzen des Lichtspektrums auftritt.

Manche Autoren wie Volkmar und Klein (2000) postulieren, dass ein breites gemeinsames Konzept existieren kann, dass es jedoch wichtig sei, eine klinische Differenzierung auszuarbeiten. Sie betonen:

Patienten mit Aspergersyndrom haben eine normale Entwicklung vollzogen, auch bezogen auf die Entwicklung der Sprachfähigkeit.

Menschen mit Autismus tendieren eher zur Entwicklung von Objekt-Manipulation, visuellen räumlichen Aufgaben, Musik oder abstrakten Begabungen, während Menschen mit Aspergersyndrom dazu tendieren, Informationen zu sammeln.

Körperliche Unbeholfenheit („clumsiness“) und verspätete motorische Fähigkeiten sind bei Menschen mit Autismus nicht so sichtbar (obwohl Kanner darüber berichtete; s. auch Kap. 9 d. Arbeit).

In Bezug auf soziales Funktionieren sind Menschen mit Autismus nicht zurückgezogen, sondern *nicht interessiert* an Anderen, während solche mit Asperger-Syndrom aktiver sind und sich engagieren wollen, auch wenn sie beeinträchtigt sind.

In Bezug auf Kommunikation haben Menschen mit Asperger-Syndrom weniger markante Probleme mit Ton oder Qualität der Stimme. Sie sprechen mehr mit anderen, auch wenn sie Schwierigkeiten mit Reziprozität und den Regeln des Diskurses haben.

Volkmar und Klin (1995) berichten, dass Menschen mit Asperger-Syndrom oft eine hohe verbale Performance im IQ-Test haben, während das Gegenteil auf Menschen mit High-Functioning Autism zutrifft. Eine Studie über Familien (Volkmar, Klin & Cohen, 1997) zeigt dass 46% der Menschen mit Asperger eine Familiengeschichte hatten, in der enge Verwandte, insbesondere Männer, auch Symptome hatten.

4.4.1 Frühdiagnose bei Kindern

Für Uta Frith ist eine Autismus Diagnose vor dem 1. Lebensjahr unmöglich (zit. n. Ribas 2004, S. 65). Im Gegensatz dazu beschreibt Stella Acquarone (2007) die Möglichkeit einer Frühdiagnose und Behandlung vor Beendigung des 1. Lebensjahres. In Anlehnung an Massie und Rosenthal (1984), die gewisse Zeichen bei Babys mit Autismus entdecken konnten, gründete sie 1990 in London eine Eltern-

Kind Klinik. Sie behandelte Säuglinge mit frühen Zeichen von Autismus nach einem psychoanalytischen Modell. Es entwickelte sich ein Arbeitsfeld, das im Rahmen der Prävention - „Prä-Autismus“- frühe Zeichen von Autismus bei Säuglingen zu erkennen und zu behandeln versucht.

H. Massie entwickelte verschiedene Tabellen mit Zeichen, die eine Frühdiagnose von Autismus erleichtern sollen:

- **Säuglinge bis zum Alter von 6 Monaten, die später als autistisch diagnostiziert wurden, zeigten folgende Merkmale:**
 - schlaffer („flaccid“) Körpertonus
 - Mangel an Reaktion („responsiveness“) oder Aufmerksamkeit auf Menschen oder Objekte
 - Mangel an Aufregung („excitement“) in der Anwesenheit der Eltern
 - Mangel an antizipatorischer Haltung, wenn sie in den Arm genommen werden sollen
 - Leerer („vacant“), nicht fokussierter Blick
 - niedrigere Aktivität als normal (z.B. zu versuchen, nach Objekten zu greifen)
 - spezifische motorische Abweichung (Kopf richtet sich nicht auf, wenn sie hoch gezogen wurden, um zu sitzen)
 - Gesichtslähmung, Ptose (Herabhängen eines Augenlides)
 - Schielen (Manierismus)
 - Vordergründig irritierte Laune
 - Wenig Lächeln
 - Schläfriger als andere Säuglinge

Diese Zeichen sind differentialdiagnostisch für Autismus nicht ausschlaggebend, da sie auch bei Säuglingen mit anderen Schwierigkeiten vorhanden sein können, aber sie sind öfters zu beobachten in Filmen von Säuglingen, die anschließend als autistisch diagnostiziert wurden. Doch ist es ein Versuch, Symptome nach Alter aufzulisten, um die Aufmerksamkeit von Eltern und Ärzten mehr auf das autistische Spektrum zu richten.

- **Erste autistische Symptome (zwischen 6 – 12 Monaten):**
 - anscheinend halluzinatorisch ausgelöste Aufregung
 - Eindruck von „Selbst-Vergessenheit“ („self-absorption“)
 - Menschen wird nicht mit dem Blick gefolgt
 - Häufigere Abweisung des Blicks von Menschen
 - Blickkontakt mit der Mutter wird vermieden
 - Widerstand, in den Arm genommen zu werden („arching torso“), weg von den Eltern
 - Autistische stereotype motorische Manierismen: Flattern oder Schlagen der Hand („hand flapping“), Fingertanzen („finger dancing movements“); Bewegungen: Schaukeln („rocking“), sich im Kreis drehen („spinning“)
 - Gesichtsausdrücke, die weder Affekt noch Intention vermitteln
 - Labiler Gesichtsausdruck, der vom Grimassieren zum Schielen wechselt
 - Fragmentierte, unkoordinierte Körperbewegungen
 - Episoden von ziellos-unmodulierter Hyperaktivität („failing“)

- **Symptome zwischen 12-24 Monaten**
 - das Kind nähert sich nicht an die Eltern an
 - das Kind versucht, Distanz zu den Eltern zu halten
 - eingeeengte („constricted“), flache Affekte
 - wenig oder kaum gezielte Aktivität
 - Gesichtsausdruck ohne Intention oder Sinn
 - beeinträchtigte Entwicklung der normalen Sprache

Es ist festzuhalten, dass Acquarone (2007) intensive Katamnesen ihrer Behandlungen durchgeführt hat. Über 25 Jahre hat sie 3.500 psychoanalytische Interventionen durchgeführt. So konnte sie eine Früh-Interventionsstrategie entwickeln, die auf einem psychoanalytischen Verständnis basiert, um die Kommunikation mit „distanzierten“ oder prä-autistischen Säuglingen zu fördern. Die Katamnesen zeigen, dass Säuglinge, die rechtzeitig behandelt worden sind, sich normaler entwickeln konnten als solche, die nicht so behandelt wurden.

5 Behandlungsansätze

Dalferth¹³ listet ca. 30 verschiedene Behandlungsansätze (Baron-Cohen 1996, Dzikowski 1990, Janetzke 1993, Weiß 2002) auf, von denen sich einzelne als besonderes sinnvoll erwiesen haben. Zu diesen Verfahren, die hier im Detail nicht vorgestellt werden sollen, gehören:

- Aufmerksamkeits-Interaktionstherapie (Hartmann),
- Sensorische Integrationstherapie (Ayres),
- Differentielle Beziehungstherapie (Janetzke),
- Verhaltenstherapie,
- TEACCH-Programme (Schopler),
- Ergotherapie,
- Musiktherapie,
- Sprachunterstützende und sprachersetzende Therapien,
- Körperbezogene Verfahren,
- Medikamentöse Therapien.

Wie sichtbar wird, scheint der psychoanalytische Ansatz keine ausgeprägte Anerkennung bei der Behandlung des Autismus zu bekommen. Und das, obwohl die Psychoanalyse eine Methode ist, die auf die Wirkung der zwischenmenschlichen Interaktion innerhalb der intrapsychischen Struktur basiert. Das lässt daran denken, dass die emotionale Komponente weniger berücksichtigt wird wie die Komponente kognitiver Phänomene und sozialer Interaktion. Das beginnt sich zu ändern, seitdem die Untersuchungen der kognitiven Psychologie und Neuropsychologie darauf hin deuten, dass kognitive Prozesse in Zusammenhang mit der Entwicklung emotionaler Prozesse stehen (Edelman 1989, 1992; Damasio 1999, 2000).

Diese Überlegungen zeigen, dass es nicht leicht ist, die Diagnose einer autistischen Störung zu stellen. Manchmal lassen sich Merkmale des autistischen Spektrums nicht ganz zuordnen. In diesem Zusammenhang kann die psychoanalytische Betrachtungsweise, die die Untersuchung einzelner Phänomene ermöglicht, hilfreich sein, um die psychodynamischen Aspekte des Autismus zu verstehen.

¹³ http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Aktuelles/a_Behinderung/s_1303.html

6 Ätiologie

Die Frage nach der Ätiologie des Autismus wird viel diskutiert. Es gibt partielle Erklärungen, die einen Teil der Ätiologie betreffen (Hobson 1993, S. 10). Jedoch hat sich die Unterscheidung zwischen denjenigen, die mit Theorien über eine organische Ätiologie arbeiten und solchen, die Theorien über posttraumatische und psychodynamische Abwehr bevorzugen, für die Behandlung autistischer Störungen als nicht fruchtbar erwiesen. Denn oft führten Theorien über organische Ätiologien zu Resignation; einerseits wurden die Störungen als unbehandelbar angesehen, während in anderen Fällen, wo die Betonung auf psychodynamischen Aspekten lag, Familien mit autistischen Kindern sich implizit beschuldigt fühlten, diese Störung verursacht zu haben, was zu Protesten geführt und die ohnehin schon schwierigen Verhältnisse in diesen Familien noch erschwert hat (s. den Begriff „kalte Mutter“ – Bettelheim 1967). Ich werde versuchen, die verschiedenen Überlegungen zur Ätiologie darzustellen.

6.1 Genetische und neurologische Aspekte des Autismus

Nach der Erstbeschreibung autistischer Störungen durch Kanner und Asperger dauerte es etwa 40 Jahre, bis autistische Störungen und das Asperger Syndrom in der westlichen Literatur zum Gegenstand des Interesses wurden. Dies geht vor allem auf eine unfassende Revision der bis dahin vorliegenden Daten durch Wing (1981) zurück. Seither hat das Ausmaß der klinischen Studien und tierexperimenteller Untersuchungen enorm zugenommen. Die wissenschaftlichen Untersuchungen im Bereich der Genetik und der Neurowissenschaften sind nur schwer überschaubar und z.T. widersprüchlich (s. unten). Da der Schwerpunkt dieser Arbeit auf der psychoanalytischen Sichtweise des Autismus liegt, soll hier nur cursorisch – d.h. in keiner Weise repräsentativ und umfassend - auf die genetischen und neurowissenschaftlichen Aspekte zu diesem Thema eingegangen werden. Sie reflektieren vielmehr einige mögliche Korrelationen zum Thema.

6.1.1 Genetik

Es herrscht Einigkeit darüber, dass alle Formen des Autismus nicht durch eine Erkrankung des ausgereiften Gehirns entstehen, wie etwa die Parkinsonsche Krankheit oder der Morbus Alzheimer. Autismus ist keine degenerative Hirner-

krankung. Vielmehr scheint es sich um eine Entwicklungsstörung während der Hirnreifung zu handeln, die Konsequenzen für die Verschaltung der verschiedenen Hirnareale hat.

Dies hat besonders in den letzten zwei Jahrzehnten zu vermehrten Anstrengungen geführt, Genvariationen zu entdecken, die mit der autistischen Störung einhergehen. Dazu wurden insbesondere Familien mit eineiigen und zweieiigen Zwillingen untersucht, von denen ein Zwilling an Autismus litt.

In älteren Studien wurde bereits gezeigt, dass große Regionen des menschlichen Erbguts Variationen enthalten, die mit Autismus zusammenhängen könnten. Die Entwicklung neuer Sequenzierungsmethoden in den letzten Jahren hat nun zu einer immer umfassenderen und schnelleren Analyse genetischer Aberrationen geführt. Die letzte groß angelegte Untersuchung fand im Rahmen des „Autism Genome Project“ statt, das 2002 ins Leben gerufen wurde. Weltweit haben sich dabei verschiedene Labors zusammengeschlossen, um in einer gemeinsamen Anstrengung die genetischen Grundlagen für die autistischen Erscheinungsbilder zu finden. Die ersten Ergebnisse wurden im Jahre 2007 veröffentlicht (Szatmari et.al. 2007). Die Untersuchung basiert auf dem genetischen Material von fast 1200 Familien, von denen mindestens zwei Angehörige unter Autismus litten. Mittels eines Gen-Scans fanden sich Hinweise darauf, dass Veränderungen im sogenannten Glutamatstoffwechsel eine zentrale Rolle bei der Krankheit spielen könnten. Glutamat fungiert als Botenstoff im Gehirn. Dabei scheinen Veränderungen auf dem Chromosom 11 das Autismusrisiko zu erhöhen. Insbesondere ist die Gensequenz betroffen, die das Protein Neurexin 1 exprimiert. Neurexin 1 erhöht die Aktivität der Neuronen und übernimmt eine Schlüsselrolle in der frühen Hirnentwicklung. Schon vorangegangene Untersuchungen hatten den Glutamatstoffwechsel als möglichen Faktor in der Entstehung autistischer Störungen ermittelt (Purcell et.al. 2001).

Es wird in dieser Studie allerdings auch deutlich, dass nicht ein Gen alleine für die Entwicklung einer autistischen Störung verantwortlich ist. Vielmehr scheint eine Kombination unterschiedlicher Genvarianten ursächlich zu sein. Es wird angenommen, dass Hunderte von Genen involviert sind. Auch scheint eine positive

Korrelation zwischen der Anzahl der Genvarianten und der Größe des Risikos zu bestehen, an Autismus zu erkranken.

Andere Arbeiten deuten darauf hin, dass auch eine spontane Aberration des weiblichen X-Chromosomes eine Rolle spielen könnte (z.B. Zhao et.al. 2007). Obwohl spontane Mutationen der Geschlechtschromosomen bei beiden Geschlechtern gleich häufig sind, werden Jungen drei- bis viermal häufiger von der Störung betroffen als Mädchen. Deswegen ist es sehr wahrscheinlich, dass Frauen die Mutation an ihre Söhne weitergeben. Es wird geschätzt, dass etwa ein Viertel aller Fälle von Autismus durch derartige Mutationen entstehen.

Dass Spontanmutationen eine Rolle spielen, wurde auch in anderen Untersuchungen beobachtet. So etwa in einer Studie an 264 Familien (Sebat et.al. 2007). Davon hatten 118 ein autistisches Kind, 47 Familien mehrere Kinder mit der Störung und 99 Familien waren nicht betroffen. Es wurde nach Genvarianten gesucht, die nicht vererbt, sondern spontan entstanden waren. Mehr als 10% der autistischen Patienten zeigten derartige Mutationen: typischer Weise fehlende – im Gegensatz zu verdoppelten, auch eine häufige Variation - Sequenzen in DNA-Ketten. Die Mutationen waren dabei über das gesamte Erbgut verteilt und auch nicht bei jedem Patienten identisch. Insgesamt wurden 17 spontane Genmutationen bei 16 Patienten entdeckt, von denen 14 eine autistische Störung zeigten. Auch diese Untersuchung bekräftigt die Annahme, dass mehrere Gene an der Entstehung von Autismus beteiligt sind. Die Tatsache, dass es unterschiedliche Genvarianten bei verschiedenen Betroffenen gibt, lässt auch vermuten, dass Umweltfaktoren (wozu auch die Objektbeziehungen zählen!) eine Rolle spielen.

In einer jüngeren Untersuchung von Duvall et. al. (2007) wurde ein speziell entwickelter Fragebogen, der „Social Responsiveness Scale (SRS)“ in Kombination mit Genanalysen benutzt. Der Fragebogen diente dazu, auch leichte Behinderungen in sozialer Kommunikation, wie sie für Menschen mit autistischen Behinderungen typisch sind, auszuloten. Die gleichzeitig vorgenommenen Genscans zeigten, dass die Behinderung eine graduelle Verteilung hat. Mit anderen Worten, Autismus lässt sich genetisch nicht eindeutig definieren, sondern das Ausmaß, in welchem verschiedene Genstörungen kombiniert sind, bestimmen zusammen mit Umweltfaktoren den Grad der Störung. Autismus, und das ist vielleicht die

entscheidenste Botschaft der Genforschung, ist eine Erkrankung, die viele – graduell unterschiedlich ausgeprägte - Erscheinungsformen hat und von der in dieser Hinsicht mehr Menschen betroffen sind, als bisher angenommen wurde.

6.1.2 Neurologie

Ähnlich wie in der Genforschung haben neue Technologien, insbesondere bildgebende Verfahren wie funktionelle Magnetresonanztomographie (fMRI¹⁴), zu intensiven Untersuchungen der neurologischen Implikationen geführt, die mit autistischen Störungen einhergehen. Da diese Arbeit sich auf die psychoanalytischen Konzepte konzentriert, soll hier nicht im Detail auf die neurologischen Befunde eingegangen werden.

Es ist insgesamt bemerkenswert, wie in den Neurowissenschaften immer wieder betont wird, dass die erhobenen Befunde im Rahmen neuropsychologischer Untersuchungen interpretiert werden müssen (Klin et.al. 2000). Das erscheint auch folgerichtig, da neurologische Befunde für sich allein noch nichts aussagen. Neurokognitive Charakteristika der autistischen Störung haben schon früh das Interesse der Forschung geweckt (Szatmari et. al. 1990, zit. n. Schultz et.al. 2000). Insbesondere motorische Defizite und die Verarbeitung räumlicher Seheindrücke stehen dabei im Mittelpunkt. Dazu kommen die Auffälligkeiten bei den ausführenden Funktionen („executive functions“, wie Planung, Aufmerksamkeit, Selbstregulation, Arbeitsgedächtnis, Selbstregulation und Impulskontrolle) bei autistischen Störungen, die neuropsychologisch oft als eine Erweiterung motorischer Funktionen gesehen werden. Schließlich konzentrieren sich die Untersuchungen auf die sozio-emotionalen Störungen im zwischenmenschlichen Bereich.

- **Gehirnstruktur und Kortex**

In ihrem Übersichtsartikel von 2000 zitieren Schultz, Romanski und Tsatsanis zahlreiche Arbeiten, die in einiger Hinsicht Konvergenz zu zeigen scheinen. So wird z.B. über eine generelle Minderdurchblutung der rechten Hirnhälfte berichtet. Da man dieser im Allgemeinen die Verarbeitung räumlicher Informationen

¹⁴ Functional magnetic resonance imaging

und emotionaler Impulse zuschreibt, scheint sich hier eine Korrelation zu den neuropsychologisch beschriebenen Defiziten zu finden.

Andere, jüngere Untersuchungen weisen auf abnorme Strukturen in der Hirnrinde von Autisten hin. Dies ist insofern von Bedeutung, als derartige Veränderungen häufig eine Folge fehl gelaufener pränataler Hirnentwicklung sind. So wird z.B. eine Zunahme der grauen Masse¹⁵ in der linken Hirnhälfte von Autisten festgestellt (Hazlett et.al. 2006). Eine generelle Zunahme der Dicke der Hirnrinde fanden Hardan et.al. (2006). Auf ein größeres Hirnvolumen (inkl. Kleinhirn) bei Autisten hatten schon frühere Arbeiten hingewiesen (z.B. Sparks et.al. 2002). Diese Befunde werden mit einer Konnektivitätsstörung der verschiedenen Hirnareale und entsprechenden Fehlkoordinationen in Verbindung gebracht und werden zurückgeführt auf eine beschleunigte Hirnreifung bei Autisten. Allerdings gibt es in jüngerer Zeit Untersuchungen (Petropoulos et.al. 2006; Mostofsky et.al. 2007; Mills et.al. 2007), die diese Befunde in Frage stellen.

- **Motorik**

Im Zusammenhang mit den motorischen Auffälligkeiten wurden auch die an der Steuerung der Motorik beteiligten Hirnsysteme untersucht. Studien von Minshew et.al. (2004) haben gezeigt, dass die Haltungsstabilität von Autisten nicht nur eine verzögerte Entwicklung aufweist („clumsiness“, s. o.), sondern auch abnimmt, wenn sie mit Koordinationsaufgaben konfrontiert sind.

Während im DSM IV das Asperger-Syndrom, nicht aber die autistische Störung mit motorischen Auffälligkeiten in Verbindung gebracht wird, zeigte eine Untersuchung von Rinehart (2006), dass beide Formen Gang- und Haltungsauffälligkeiten zeigten. Die *Unterschiede* in den Gangformen wurden in Zusammenhang gebracht mit einer unterschiedlich ausgeprägten Beteiligung des Kleinhirns, die *Ähnlichkeiten* mit einer beiden gemeinsamen Beteiligung der Basalganglien.

¹⁵ Als „graue Masse“ werden die Hirnzellen (Neurone) bezeichnet, im Gegensatz zur „weißen Masse“, den Verbindungen zwischen ihnen. Die Bezeichnungen stammen von der Farbe ab, die beide Strukturen in der histologischen Färbung zeigen.

- **Kleinhirn**

Einer früheren Studie von Courchesne (1994, zit. n. Schultz 2000) zufolge ist die Masse des Kleinhirnwurmes (vermis cerebelli) vermindert. Dieser Befund konnte nicht bestätigt werden. Es findet sich jedoch eine reduzierte Größe der so genannten Purkinjeschen Zellen im Kleinhirn (Fatemi 2002). Purkinje Zellen sind ein wichtiges Glied in einer Reihe exzitatorischer Schaltkreise, die u.a. auch für die Aufmerksamkeitsreaktion verantwortlich gemacht werden. Während der frühen Hirnentwicklung verbinden sie sich mit den Zellen der Olive im Hirnstamm. Hier besteht der Verdacht, dass dieser Prozess bei autistischen Störungen fehlerhaft ablaufen könnte. Möglicher Weise ist die unterschiedliche Ausprägung der Störung dann auf die unterschiedliche epigenetische Entwicklung zurück zu führen. Da die „executive functions“ als eine Verlängerung der Motorfunktionen gesehen werden, ergeben sich auch hier Verbindungen zum neuropsychologischen Erscheinungsbild des Autismus (s. Frühzeichen des Autismus, Kap. 4.4.1).

- **Temporallappen und Amygdala**

Die Verbindungen zwischen Temporallappen und Amygdala, Hippocampus und entorhinalem Kortex (limbisches System) sind besonders dicht und stellen ein „feed-forward“ und „feed-back“ System dar. Nicht nur durch die Arbeiten Damasio (1999, 2000) ist deutlich geworden, welche eine große Rolle das limbische System bei der Verarbeitung und Ausübung emotionaler Reize spielt. Schultz et.al. (2000) zitieren zahlreiche Untersuchungen, die Abnormalitäten sowohl im limbischen System als auch im medialen Temporallappen zeigen. In jüngerer Zeit wurde über sowohl eine Verkleinerung der Amygdala (Nacewicz 2006) als auch eine ungleiche Größenverteilung der Amygdala (rechts>links) bei Autismus berichtet (Munson 2006). Insbesondere die letzte Studie konnte in einer Langzeituntersuchung zeigen, dass 3-jährige Kinder mit einer vergrößerten rechten Amygdala eine schlechtere Prognose hinsichtlich ihrer sozialen Entwicklung hatten. Diese Veränderungen wurden auch mit der Blickvermeidung (s.o.) in Verbindung gebracht, wie überhaupt die Unfähigkeit von Menschen mit autistischer Störung, sich in die Gedanken- und Gefühlswelt anderer einzufühlen (ToM), auf

die Veränderungen im limbischen System zurückgeführt werden. Diese Befunde wurden in einer Untersuchung von Hubl und Mitarbeitern (2003) bestätigt.

- **Spiegelneurone**

Wohl eine der aufregendsten Entdeckungen der letzten 20 Jahre war die der so genannten Spiegelneurone. In der Mitte der 90er Jahre implantierten Forscher der Universität Parma in Italien Affen Elektroden in das Gehirn. Wenn die Affen eine Tätigkeit ausübten, z.B. nach Futter griffen, zeigten die Neurone in der prämotorischen Rinde erhöhte Aktivität. Dieselben Neuronen feuerten aber auch, wenn die Affen beobachteten, wie sich andere Affen, aber auch die Forscher, mit Futter beschäftigten. Dies schien mit einem Schlag ein theoretisches Konzept zu ermöglichen, mit dem plausibel wurde, was bei Autisten gestört ist: das System der Spiegelneurone. Während bei Affen die Untersuchung durch direkte Ableitung mittels Elektroden im Gehirn möglich ist, werden Untersuchungen am Menschen mit bildgebenden Verfahren vorgenommen. So auch in einer Studie von Jacoboni u.a. (2006) an 10 „high functioning“ Kindern mit Autismus. Im Vergleich mit 10 normal entwickelten Kindern sollten sie 80 Fotos mit Gesichtern betrachten, die unterschiedliche Emotionen wie Wut, Angst, Glück oder Traurigkeit ausdrückten. Im Unterschied zu den normal entwickelten Probanden fand sich bei den autistischen Kindern keine Aktivität im pars opercularis des gyrus frontalis inferior, der in vorherigen Untersuchungen als Schlüssel System der Spiegelneurone identifiziert wurde. Auch wurde im limbischen System dieser Kinder eine verminderte Aktivität verzeichnet.

Trotz dieser bemerkenswerten Befunde dürfte auch hier eine Einschränkung nötig sein: Ein defektes System von Spiegelneuronen allein kann nicht alle Erscheinungen des autistischen Spektrums erklären.

6.2 Kognitionswissenschaft und Autismus

Die Kognitionswissenschaft („cognitive science“) basiert auf der Annahme, dass das Gehirn ein Informationsverarbeitendes System wäre und prinzipiell wie ein Computer arbeiten würde. Von diesem Ausgangspunkt aus entstand die Ansicht, man könne die mentalen Vorgänge ähnlich wie die Software eines Computers untersuchen und beschreiben, ohne die Hardware – das Gehirn – näher zu untersuchen und beschreiben, ohne die Hardware – das Gehirn – näher zu untersuchen

chen. Diese Sichtweise wurde durch die rasante Entwicklung der Neurowissenschaften mehr und mehr in Frage gestellt. Das wachsende Verständnis des interaktiven Austausches des Organismus mit seiner Umwelt, der zentralen Funktion neuronaler Netze und die Entdeckung der lebenslangen Plastizität des Gehirns machten es erforderlich, auch das Gehirn, seine Entwicklung und Physiologie in die Betrachtungsweise der Kognitionswissenschaft einzubeziehen. Daraus entwickelte sich insbesondere die „embodied cognitive science“, die Sensorik, Motorik und Umgebungssituation als wesentliche Bestandteile kognitiver Prozesse ansieht. Damit stellt dieses Modell das Wesen mentaler Prozesse als rein abstrakte symbolische Vorgänge, d.h. relativ unabhängig von der augenblicklichen Situation, in Frage (vgl. Leuzinger-Bohleber u.a. 1998). Die Kognitionswissenschaft hat inzwischen enge Beziehungen zur kognitiven Neurowissenschaft, die sich mit den neuronalen Hintergründen mentaler Funktionen befasst.

Diese Vorbemerkungen machen deutlich, dass sich manche Modelle der Kognitionswissenschaft in erster Linie mit Kognition, d.h. Wahrnehmungsvorgängen befassen und weniger mit ihrer innerseelischen Verarbeitung bzw. der Symbolisierungsfunktion. Doch entwickeln sich auch in der Kognitionswissenschaft Modelle, die mehr den Einfluss der emotionalen Umgebung und der affektiven Entwicklung in den Vordergrund stellen. Dazu haben auch die Arbeiten von Panksepp (1998) beigetragen, die sich mit der Rolle der angeborenen Motivationssysteme beschäftigen, die im Laufe der Entwicklung eine Modifizierung durch den Austausch mit der Umgebung erfahren – bei Tier und Mensch. Bezüglich des interdisziplinären Dialoges mit der Psychoanalyse kommt es zu einer Annäherung in vielen Bereichen, z.B. bei unseren Vorstellungen psychischer Funktionen wie der des Gedächtnisses (vgl. Leuzinger-Bohleber u.a. 1998). In dieser Hinsicht kann die Kognitionswissenschaft einen Beitrag leisten zum Verständnis unserer klinischen Erfahrung im Umgang mit Patienten.

Dies wird besonders deutlich bei der Beurteilung der Auswirkung traumatischer Erfahrungen auf die Wahrnehmung spezieller Situationen. Insofern die traumatische Erfahrung in einem situativen Kontext verschalteter neuronaler Netze als „rohe“ Erfahrung (LeDoux 1996) niedergelegt („embodied“, Leuzinger-Bohleber u.a. 1998, Leuzinger-Bohleber 2008, im Druck) und nicht einer sekundären Bear-

beitung unterzogen wurde, ermöglicht gerade hier der psychoanalytische Prozess im Rahmen von Übertragung und Gegenübertragung einen Zugang zu diesen nicht assimilierten Erinnerungen. Die „embodied memories“ bestimmen den Verlauf.

Hinsichtlich des Autismus haben die Kognitionswissenschaften verschiedene Modelle entwickelt, die auf unterschiedlichen Konzepten basieren. Am bekanntesten ist wohl das Konzept der „Theory of Mind“ (Premack und Woodruff 1978), das insbesondere von Baron-Cohen u.a. (1985, 1993, 1995) bei der kognitionswissenschaftlichen Erforschung autistischer Kinder benutzt wurde und heute teilweise auch in der Psychoanalyse berücksichtigt wird. Letzteres z.B. im Sinne des „Mentalisierungskonzeptes“ (Fonagy u.a. 2004), das die Bedeutung der Reverie und des „attachment“ bei der Bildung einer tragfähigen Mutter-Kind-Beziehung in den Vordergrund stellt.

Der Kognitionswissenschaftler Peter Hobson (1993, 2007) betont – ähnlich wie die „embodied cognitive science“ - vor allem den Einfluss des Austausches mit der Umwelt für die Entstehung autistischer Phänomene. Die Thesen von Baron-Cohen und Peter Hobson sollen hier exemplarisch für die Ansichten der Kognitionswissenschaften in Bezug auf Autismus dargestellt werden.

Mit „Theory of Mind“ (ToM) ist zunächst die Fähigkeit gemeint, Belebtes von Unbelebtem zu unterscheiden, wobei Belebtem innere Zustände unterstellt werden, die nur dem anderen Organismus unmittelbar erfahrbar sind. Mit einer ToM werden dann eigene und fremde psychische Zustände (Gedanken, Emotionen etc.) im eigenen kognitiven System repräsentiert, m.a.W., Menschen, die eine ToM haben, können sich in das Denken anderer Menschen hineinversetzen. Sie unterstellen dem anderen Gefühle und Motivationen, die ihr Handeln leiten. Diese Fähigkeit erwerben Kinder in der Regel um das dritte Lebensjahr. Bei Autisten hingegen ist sie massiv eingeschränkt.

Baron-Cohen (1995) geht primär von einer genetischen Disposition für das Erscheinen einer autistischen Störung aus. Dabei verfolgt er einen evolutionspsychologischen Ansatz. Er stellt fest, dass unsere Gehirne an das Pleistozän adaptiert sind, d.h. an einen Zeitraum vor etwa 2 Mill. Jahren. In dieser Zeit vergrößerte sich das Gehirn von ca. 400cm^3 auf ca. 1350cm^3 , was etwa dem heutigen

Volumen entspricht. Dichte und Komplexität sozialer Interaktionen nahmen enorm zu. Seiner Vorstellung nach erforderte dies eine ebenso rasche Entwicklung der Fähigkeit, die geistig-seelischen Zustände („mental states“) seiner Artgenossen zu erfassen („mind reading“). Dazu gehören die Absichten der anderen und ihre augenblickliche Stimmung, die Aufschluss darüber geben, was man als nächstes zu erwarten hat. Darüber hinaus dient laut Baron-Cohen „mind reading“ der Verbesserung der Kommunikation. So sagt die Betonung von Worten u.U. mehr aus als ihr aktueller Inhalt – „mind reading“ lässt Rückschlüsse auf weitere Bedeutung des Gesprochenen zu. Es füllt die Lücken des Nicht-Gesagten. Baron-Cohen (ebd.) schlägt vier Mechanismen vor, die Voraussetzung für einen „mind reading“ Prozess ist:

1. Intentionality Detector (ID)

Er bezeichnet die Fähigkeit, über Sinnesorgane – in erster Linie die Augen – die Bewegung eines Objektes als selbst verursacht und zielgerichtet zu erfassen. Dies ermöglicht, einen „Agenten“, d.h. ein sich selbst in Bewegung versetzendes Objekt auszumachen (zu definieren) und ihm eine Absicht zu unterstellen. Entsprechende Tests zeigten, dass Personen ohne autistische Merkmale selbst bei rein geometrischen Figuren, die durch Bewegung in Beziehung zueinander gesetzt wurden, anthropomorphe Beschreibungen hinsichtlich Absichten und Ziel der einzelnen Formen abgaben. Er zitiert dabei eine Untersuchung von Heider und Simmel (1944), in der eine Beschreibung auftaucht, die sich im Gegensatz dazu absolut an die Darstellung der geometrischen Figuren hält, d.h. eine abstrakte Erzählung ohne irgendeine Erwähnung von Absicht, Begehren oder Ziel. Er fragt sich, ob dieser Bericht von einem Autisten verfasst worden sein könnte.

2. Eye-Direction Detector (EDD)

Dieser Mechanismus dient zwei Aufgaben. Zum einen entdeckt er Augen. So ist es dem Säugling bereits beim gestillt-werden möglich, die Augen der Mutter zu erfassen. Zum anderen verfolgt er die Richtung, in welche die Augen blicken und schließt daraus, was die Mutter betrachtet. Er führt schließlich zum Augenkontakt, der in der Regel ein positives Gefühl auslöst, was daran zu erkennen ist, dass er regelmäßig mit einem Lächeln beantwortet wird. Kinder wissen schon

sehr früh, dass Augen „sehen“¹⁶ und einen Rückschluss auf den augenblicklichen Zustand des Gegenübers zulassen.

Beide Mechanismen, so Baron-Cohen, sind dyadisch, d.h. sie finden zwischen Beobachter und Agent statt, ohne dass sie ein Niveau von „geteilter Aufmerksamkeit“ („shared attention“, s.u.) erreichen. In diesem Sinne sind sie reine „Detektoren“. Zahlreiche Untersuchungen¹⁷ haben gezeigt, dass autistische Kinder auf dieser Ebene keine Probleme haben. Dies ist in Übereinstimmung mit der Beobachtung, dass sich unter den Autisten immer wieder solche finden, die über die Gabe verfügen, unendlich detailreiche Beobachtungen zu machen und zu speichern¹⁸.

3. Shared Attention Mechanism (SAM)

Der Mechanismus der „geteilten Aufmerksamkeit“ geht einen Schritt weiter. Er schafft sog. „triadische Repräsentanzen“. Sie spezifizieren die Beziehung zwischen einem Subjekt, einem Agenten und einem (dritten) Objekt. Der triadischen Beziehung ist implizit, dass Subjekt und Agent demselben Objekt zugewandt und sich dieses Umstandes bewusst sind. Somit enthält sie auch eine dyadische Beziehung, etwa: „Mutter sieht, dass ich den Bus sehe“.

Damit ist gesagt, dass SAM eine Repräsentation des augenblicklichen inneren Zustandes eines Agenten aufbaut. Dadurch wird es dem Subjekt möglich, ihn mit seinem eigenen inneren Zustand zu vergleichen.

Dieser Mechanismus funktioniert prinzipiell über jede Sinnesmodalität (Sehen, Hören, Tasten, Schmecken, Riechen), hat aber die engsten Beziehungen wohl zum EDD.

Interessant ist, dass blinde und sogar blind-taube Kinder diese Fähigkeit besitzen. Hinsichtlich der autistischen Kinder finden sich zahlreiche Untersuchungen¹⁹, die

¹⁶ Temple Grandin, eine Autistin und Professorin für Tierhaltung, beschrieb Oliver Sacks (1995) gegenüber, dass sie nie die „Sprache der Augen“ verstanden hat und sich an ihrer high-school immer als Außenseiterin fühlte, die einfach nicht verstand, wie andere Jugendliche sich durch wenige Begriffe, Gesten und Blicke austauschen konnten.

¹⁷ Eine Übersicht findet sich bei Baron-Cohen 1995.

¹⁸ Sog. „Savants“, Autisten mit Sonderbegabungen und gleichzeitig existierenden sozialen Defiziten, die sie oft ein Leben lang auf Hilfe angewiesen sein lassen.

¹⁹ Baron-Cohen 1995

die Schwierigkeiten belegen, die Autisten beim Aufbau triadischer Repräsentationen haben (s.u.).

ID, EDD und SAM informieren über Absichten und Wahrnehmungserfahrungen von Agenten. Um ein vollständiges Bild der inneren Erfahrungswelt des anderen zu haben, ist ein weiterer Mechanismus notwendig, den Baron-Cohen im Rückgriff auf Premack- und Woodruff (1978) bzw. Alan Leslie (1994) „Theory-of-Mind-Mechanism“ nennt.

4. Theory-of-Mind-Mechanism (ToMM)

Diese Funktion erlaubt Rückschlüsse bzw. Aussagen über den augenblicklichen inhaltlichen („epistemic“²⁰, z.B. vorgeben, denken, wissen, glauben, vorstellen, träumen, raten, täuschen) Zustand des Gegenübers. Darüber hinaus dient sie der Integration aller drei vorigen Funktionen. Sie interpretiert also die aus den Mechanismen 1 – 3 gewonnenen Beobachtungen hinsichtlich der mentalen Position des Agenten: Absicht, Wahrnehmung, epistemischer Zustand und fügt sie zu einer „Theorie“ über das Gegenüber zusammen. Dabei ist diese Interpretation unabhängig davon, ob der epistemische Zustand des Gegenübers der Realität entspricht. Beispiel: A glaubt fälschlicherweise, ein Objekt sei in einer Kiste versteckt, obwohl es in einem Beutel ist. B erkennt, was A glaubt und erkennt auch, dass A sich irrt. Entsprechende Tests mit Autisten zeigten, dass sie diesen Erkenntnisschritt nicht vollziehen können, d.h. auf die Frage, wo B glaubt, dass A suchen wird, antworten sie „in dem Beutel“. Diese „false beliefs“ (falsche Annahmen) Aufgaben sind ein wichtiger Hinweis auf die spezifische Unfähigkeit von Autisten, die inneren seelischen Zustände anderer Menschen wahrzunehmen und zu interpretieren. Schon mit 18 – 24 Monaten können normale Säuglinge spielerisch Zustände vortäuschen. Dreijährige können sicher zwischen vorgestellter und wirklicher Realität unterscheiden. So genießen normale Kinder im Alter von 4 – 5 Jahren Täuschungsmanöver, wie sie etwa im Märchen von Schneewittchen vorkommen, wo die böse Stiefmutter sich als alte Frau verkleidet und Schneewittchen dazu bringt, in den vergifteten Apfel zu beißen. Diese Unterscheidung von, wie Baron-Cohen es nennt, „appearance and reality“, Erscheinungsbild und Wirk-

²⁰ epistemic=epistemisch. Die Epistemologie (Erkenntnistheorie) betreffend, synonym zu epistemologisch, das Wissen betreffend.

lichkeit, fällt Autisten schwer bzw. sie scheitern vollständig daran. Dabei ist wichtig festzuhalten, dass sie durchaus in der Lage sind, Grundgefühle wie Freude oder Traurigkeit zu erkennen. Aber Fotos, auf denen „Überraschung“ dargestellt ist, werden falsch interpretiert, z.B. als „Hunger“ auf Grund des aufgerissenen Mundes. „Überraschung“ ist ein Affekt, der auf Grund eines realen oder vorgestellten unerwarteten Ereignisses entsteht. Um diesen Gesichtsausdruck zu interpretieren, muss ich mich mit der vermuteten inneren Situation des beobachteten Agenten identifizieren. Autisten bleiben sozusagen am äußeren Erscheinungsbild hängen.

Damit sind Autisten, wie Baron-Cohen es postuliert, von ihrer Wahrnehmung dominiert und nicht in der Lage, diese durch ihr Wissen zu korrigieren. Gerade die Fähigkeit, zwischen Erscheinungsbild und Realität („appearance and reality“) zu unterscheiden, ist im sozialen Umgang von höchster Wichtigkeit. Die Überflutung mit Wahrnehmungsreizen, die einzelne „Savants“ zu Sonderbegabungen verhilft, erklärt nach Baron-Cohen, warum die Herstellung sozialer Kontakte und das Funktionieren im sozialen Kontext für Autisten so schwierig sind. Sie können nicht „to try to get on to someone else’s wavelength“²¹. M.a.W., Autisten können sich nicht *identifizieren*. Dies ist vielleicht die wichtigste Erkenntnis der Kognitionswissenschaften und nahe am psychoanalytischen Konzept.

Peter Hobson (1993, 2007) folgt ebenfalls einem entwicklungspsychologischen Ansatz. Er geht davon aus, dass die Entwicklung des Gehirns sowohl von der Genetik abhängt als auch von den Erfahrungen, die eine Person während ihrer Entwicklung macht. Dies impliziert, dass auch die Erfahrungen von der Gehirnentwicklung abhängig sind. Frühe interpersonelle Erfahrungen sind zwingend notwendig, um kognitive wie soziale Fähigkeiten zu erwerben. Wie ein Kind also die Beziehung *anderer Personen* zu ihrer Umwelt erfährt, hat Einfluss auf ihre eigenen Beziehungen zur Umwelt. Dies erinnert an Baron-Cohens „triadische Repräsentanzen“. Dabei ist, nach Hobson „durch andere emotional bewegt werden“, der Schlüssel, um Gedanken über die Welt und „die anderen“ in der Welt zu entwickeln. Autistische Kinder haben hier spezifische Schwierigkeiten, weil sie, mit

²¹ „...versuchen, auf die Wellenlänge von jemand anderem einzusteigen“; Baron-Cohen ebd., S. 66 (*meine Übersetzung*).

Kanners (1943) Worten, „angeborene Störungen im affektiven Kontakt“ zeigen. Deshalb sind sie auffällig, wenn es um die Interpretation von Beweggründen anderer geht (des ToMM von Leslie), die Entwicklung von Selbstreflektion, planerischem Verhalten, Symbolisierungsfunktion und flexiblen Reaktionen auf die Umwelt.

Hobson zitiert besonders einen Fall aus der Erstbeschreibung von Kanner (1943). Das autistische Kind fühlte sich von Objekten angezogen, Personen „störten“ es. Hobson postuliert, dass die interpersonelle Begegnung normaler Weise zu einer Veränderung in der emotionalen Haltung führt. Das ist der Kern eines interpersonellen Austausches.

Kinder ohne Autismus *erwarten* eine gewisse Gleichheit zwischen sich und anderen. D.h., sie erwarten z.B., dass jemand ihren Gruß erwidern wird: Sie haben eine Vorstellung darüber, wie der andere fühlen und denken könnte. Normale Kinder haben insofern keine Schwierigkeiten, sich mit kommunikativen Gesten anderer zu *identifizieren*. Sie lernen so durch Identifikation. Das jedoch ist ein komplexes Interaktionsmuster.

Zahlreiche Untersuchungen²² belegen, dass autistische Kinder einfache zielgerichtete Aktionen (der ID von Baron-Cohen) mühelos *imitieren* können. Sie scheitern aber bei der Aufgabe, die Art und Weise, d.h. die emotionale Färbung, in der eine Person eine Aufgabe durchführt, nachzuahmen. Sie nehmen die emotionalen Komponenten einer Aktion nicht wahr (etwa, was eine Person durch eine bestimmte Körperhaltung oder die Art ihrer Bewegung ausdrücken will).

Außerdem sind autistisch behinderte Kinder wenig berührbar durch Reaktionen anderer auf Objekte oder Ereignisse in der Umwelt. Insbesondere sind sie in drei Bereichen gestört:

- Person zu Person Beziehungen
- Imitation emotionaler Gesten
- Person zu Person zu Welt Beziehungen

Autisten zeigen ein erhebliches Defizit in intrapsychischer Rollenübernahme. D.h., sie können nicht wechseln zwischen dem innerpsychischen emotionalen Zustand

²² vgl. Hobson 1993, 2007

der anderen Person und sich selbst. Damit ist gesagt, dass sie diese Zustände nicht *vergleichen* können. Sie bleiben sozusagen in den Stufen der ID und EDD von Baron-Cohen verhaftet. Sie sind Objekt- oder Reizgebunden. Das ist ihr primärer Zugang zur Welt. Infolge dessen erleben sie sich auch nicht als eigenes Selbst unter anderen „Selbsts“ (Hobson 1993).

Ein besonders schwerwiegendes Merkmal findet sich in der mangelhaften Symbolisierungsfähigkeit von Autisten. Sobald ein Kind seine Fähigkeit erkennt – und damit ausübt – Dingen eher persönliche denn Objektspezifische Bedeutungen²³ zu geben, kann es symbolisieren. Diese Fähigkeit erwirbt es u.a. durch die Erkenntnis, dass Dinge für andere Menschen unterschiedliche Bedeutungen haben. M.a.W., es erkennt die jeweilige psychische Haltung anderer der Welt gegenüber. Im Sinne einer Identifikation mit dieser Fähigkeit erlangt das Kind die Fähigkeit selbst. Hobson definiert damit implizit den grundlegenden Mangel autistischer Personen als „Unfähigkeit zur Identifikation“.

Es ist wichtig zu betonen, dass Hobson – im Gegensatz z.B. zu Leslie, der von einer angeborenen Fähigkeit zur „Metarepräsentation“ ausgeht, die bei Autisten fehle – annimmt, dass die Fähigkeit zur Identifikation durch die soziokulturelle Entwicklung erworben wird. M.a.W., Hobson erklärt Autismus als ursächlich begründet in einer Unfähigkeit zur intersubjektiven Kommunikation.

Dieser Ansatz lässt offen, dass bestimmte Eigenschaften bei Autisten – genetisch bedingt („Savants“) - unterschiedlich ausgeprägt sein können. Er legt seinen Akzent jedoch auf einen entwicklungsgeschichtlichen Aspekt der interpersonellen Kommunikation, der bei allen Autisten ähnlich ist. Damit ist er der Psychoanalyse, genauer, der Objektbeziehungstheorie, sehr nahe gekommen.

Uta Frith (1989, 2003) stellt einen Zusammenhang her zwischen der kognitiven Schwierigkeit, die sie bei Menschen mit Autismus beobachtet, nämlich die Kommunikation mit anderen wörtlich („literally“) zu verstehen und ihrer entwaffnenden Naivität, die an die Fähigkeit, ambigues Denken und Duplizität zu verstehen,

²³ Dieser Schritt ist in der Entwicklung sehr wichtig. Er führt zur „Privatisierung“ der Welt, d.h., die Umwelt erhält eine für das Subjekt spezifische Bedeutung. Das schließt nicht aus, dass eine „geteilte Realität“ mit anderen möglich wird. Aber das „Ich“-spezifische führt zu einer Individuation.

anknüpft. Jedoch glaubt sie nicht an einen psychogenen Faktor in der Genese des Autismus. Sie präsentiert die Vorstellung einer „schwachen zentralen Kohärenz („weak central coherence“). Damit ist die Unfähigkeit gemeint, ein „Gesamtbild“ der Situation zu erfassen (s.o.)

6.3 Schlussfolgerung

Aus den zitierten Untersuchungen wird m.E. deutlich, dass es keine alleinige Ursache für das Krankheitsbild des Autismus gibt. Zu vielfältig und teilweise verwirrend widersprüchlich sind die genetischen und neurowissenschaftlichen Befunde. Deutlich wird durch die kognitionswissenschaftlichen Untersuchungen aber auch, dass der soziokulturelle Einfluss, m.a.W. die primären Objektbeziehungen, bei der Entstehung dieses Krankheitsbildes nicht unterschätzt werden dürfen. Möglicher Weise stellt Autismus auch eine eigene Variante menschlicher Möglichkeiten dar – sozial beeinträchtigt, aber mit außergewöhnlichen Fähigkeiten versehen.

6.4 Autistisches Erleben oder „Phänomenologisch Deskriptive Beschreibung autistischen Verhaltens“

Die Beschreibung autistischer Störungen geht oft von der Sicht der *emotionalen* Erfahrung aus, die *andere* Menschen machen, wenn sie mit Menschen mit ausgeprägten autistischen Störungen konfrontiert sind. Kanner (1973) spricht von einer „Unfähigkeit, mit anderen Menschen und Situationen auf eine ‚gewöhnliche‘ Art in Kontakt zu treten“. „Sie verhalten sich so, als ob die Leute nicht da wären“. Sie werden als *exzentrisch* und *merkwürdig*, oft *unnahbar* und *soziale Kontakte vermeidend* beschrieben, behaftet mit einer gewissen körperlichen Ungeschicklichkeit und sensorischer Überempfindlichkeit. Asperger beschreibt, dass sie ein „alien“ Verhalten in Beziehungen zu Geschwistern haben können. Das *Ungewöhnliche* im Kontakt mit Autismus wird auch von vielen anderen Wissenschaftlern erwähnt, die sich mit autistischen Störungen befassen. So z.B. spricht Wing (1988) von „aloof“, „passive“ and „odd interaction“. Guimaraes Filho (1990) weist darauf hin, dass Autismus an das Verhalten mancher Vögel erinnert, die ohne Kontakt zu ihrer Spezies aufwachsen und sich daraufhin ein beliebiges lebendiges oder sogar totes Ersatzobjekt suchen. Anschließend reagieren sie nicht mehr auf die Angehörigen der eigenen Spezies.

Diese Beschreibungen zeigen, dass autistische Phänomene eine besondere Art von Reaktion im Gegenüber verursachen, die von Bedeutung ist für das Verständnis dieses Phänomens. Die psychoanalytische Sichtweise, die sich mit der psychischen Struktur befasst und versucht, die Auswirkungen der Außenwelt und die Objektbeziehungen in dem strukturellen Verständnis der Psyche zu ergründen, befasst sich gerade mit dieser interpersonellen Interaktion und den Formen, die sie in der autistischen Kommunikation annimmt. Das jedoch, was die psychoanalytische Betrachtung definiert, ist die subjektive Erfahrung der Welt, die im Fall von Menschen mit autistischer Prägung sehr verschieden von der üblichen zu sein scheint.

In den letzten Jahren ist eine Reihe von Publikationen erschienen, die von Autisten geschrieben wurden. Sie versuchen, die subjektive Wahrnehmung bei Autismus zu beschreiben. Trotz der subjektiven Unterschiede hinsichtlich der Art, wie autistische Phänomene sich in den verschiedenen Persönlichkeiten auswirken, wird oft ein Zustand von „Nicht-Gemeinsamkeit“ (no commonality; Biklen 2005), von „Nichtigkeit“ (nothingness; Biklen 2005) und von der Notwendigkeit gesprochen, einen „facilitator“ in sich selber zu finden, der es ihnen erleichtern könnte, die Wahrnehmung auf das zu richten, was ihnen dabei helfen könnte, andere Menschen zu verstehen, aber auch und vor allem, selber verstanden zu werden. Denn die Worte, die andere benutzen, um zu kommunizieren, erscheinen ihnen wie ihre eigenen Worte oft als „fremd, eigenartig“ und von einem inneren Geschehen aufgelöst, so dass sie es nur mit Hilfe bestimmter Strategien entziffern können.

7 Psychoanalytisches Verständnis des Autismus

Merkmal der psychoanalytischen Betrachtung ist die Untersuchung der *Bedeutung* mentaler Prozesse. Ihre Betrachtungsweise basiert auf einer eigenen Epistemologie, in welcher die Interpretation psychischer Phänomene im Rahmen einer Übertragung/Gegenübertragungssituation stattfindet. Insofern kann diese Betrachtungsweise nur komplementär mit anderen Wissenschaften in Zusammenhang gebracht werden. Auch wenn die psychoanalytische Betrachtung psychischer Phänomene oft mit entwicklungspsychologischen und kognitiven Aspekten

überlappt, bleibt die psychoanalytische Perspektive gebunden an die Untersuchung der Bedeutung psychischer Phänomene. Im Fall der autistischen Phänomene untersucht sie die Bedeutung spezifischer autistischer Wahrnehmung der psychischen Realität, die eingeschränkte Kapazität autistischer Persönlichkeiten, emotional zu kommunizieren und ihre Beeinträchtigung, eine eigene Individuation und Entwicklung von psychischer Erkennung und Anerkennung des Anderen, seiner Motivationen und seines inneren Lebens zu entwickeln.

7.1 Theoretische Ansätze

Seit Freud von einer autoerotischen autistischen Phase ausgegangen ist, hat das Konzept des Autismus in der Psychoanalyse drei verschiedene Sichtweisen entwickelt. Sie nehmen jeweils den entwicklungspsychologischen, den interpersonellen und den intrapsychischen (innere Objektbeziehungswelt) in den Fokus. Nur aus didaktischen Zwecken versuche ich, sie getrennt darzustellen, denn alle Argumentationsstränge sind nur Teil eines Ganzen. Insofern kann ein Autor sich in eine Richtung eingeordnet sehen, in welcher er sich nicht wiedererkennen würde. Das hängt auch damit zusammen, dass manche Autoren, wie z.B. Francis Tustin, welche die Grundsteine der Autismusforschung gelegt haben, ihre Position und theoretischen Standort weiter entwickelt und revidiert haben. Alle Autoren berücksichtigen in ihren Arbeiten die drei Argumentationslinien, auch wenn sie von konzeptionell unterschiedlichen psychoanalytischen Theorien ausgehen. So gibt es z.B. Autoren, die sich auf die psychosexuelle Entwicklung beziehen, während andere sich intensiver mit den realen Einwirkungen interpersoneller Beziehungen mit primären Objekten befassen, bis hin zu strukturellen Auffassungen, die die Entstehung der inneren Welt und die Niederlassung von inneren Objekten in Zusammenhang mit einer subjektiven Erfahrung (intrapsychische Aspekte) bringen. In diesem Zusammenhang werden kontroverse Vorstellungen über die Rolle der Anwesenheit und Vereinigung mit dem Objekt oder die Rolle der momentanen Abwesenheit des Objektes bei der Entstehung von Lernprozessen sichtbar. So steht z.B. Bowlbys Attachment-Theorie, die dem Moment des Attachment eine schöpferische Rolle in der Entstehung von Denkprozessen zuschreibt, Bions Darlegung nahe, dass die Abwesenheit des und die Trennung vom Objekt zu dem

ersten Gedanken („keine Milch“) führt und die Symbolbildung unterstützt. Ob die Existenz eines Ichs von Anfang an postuliert wird, oder an einer ursprünglichen Undifferenziertheit zwischen Ich und Objekt fest gehalten wird, hat auch einen Einfluss auf das Verständnis von autistischen Phänomenen. Darüber hinaus ist das autistische Phänomen durch die Beiträge der Neuro- und kognitiven Wissenschaften und den neuen Beiträgen von Entwicklungspsychologen nicht zu konzipieren, ohne sich auch auf die biologischen Gegebenheiten zu beziehen.

Ich persönlich denke, dass aus dieser Verschiedenheit ein tieferer Zugang zu manchen autistischen Prozessen gewonnen werden kann.

Im Folgenden habe ich die drei Stränge unter diesen Überschriften verdichtet:

7.1.1 Autismus als objektlose Phase der frühen Entwicklung

Es gibt zahlreiche psychoanalytische Autoren, die wie Freud das autistische Phänomen als eine autoerotische Entwicklungsstufe im Zusammenhang mit einer symbiotischen Stufe des primären Narzissmus sehen. Freud unterstellt eine autoerotische Phase, die dem primären Narzissmus vorausgeht und wo die einzelnen Triebkomponenten der Sexualität jede für sich auf Lustgewinn hin arbeiten und ihre Befriedigung am eigenen Körper finden. Später wird ein Objekt im eigenen Ich gefunden (primärer Narzissmus, 1913). Das setzt voraus, wie er 1914 in „Zur Einführung des Narzissmus“ schreibt, dass eine „dem Ich vergleichbare Einheit nicht von Anfang an im Individuum vorhanden ist; das Ich muss entwickelt werden“. Eine Fixierung in dieser frühen Phase, in der - nach dieser Betrachtungsweise - noch kein Ich entwickelt ist, könnte die Erkennung von anderen „Ichs“ beeinträchtigen. Mahler (1958) postuliert eine autistische Phase vor der symbiotischen Stufe, wo Körpersensationen den „Kristallisationspunkt des Selbstgefühls“ bilden, um das herum das „Identitätsgefühl“ errichtet wird. Sie behauptet, dass die verschiedenen Formen von Psychosen bei Kindern als psychopathologische Entstellung normaler Entwicklungsphasen des Ichs und seiner Funktionen gesehen werden können. Sie geht von einem „geschlossenen monadischen System“ aus.

Auch Anthony (1958) betrachtet einen *normal primären Autismus* als typisches Merkmal der frühesten Kindheit. Er spricht von normalem neo-natalen Solipsis-

mus. Piaget (1937) verwendet den Begriff Autismus als Teil der normalen Entwicklung, verbunden mit einer egozentristischen Konstellation und *Adualismus*. Tustins Werk war maßgebend für die autistische Forschung in der Psychoanalyse. In ihrer Pionier Arbeit (1972) spricht sie von einer „normalen autistischen Phase in der frühesten Kindheit“, die mit einer Autosensualität verknüpft ist. Sie unterscheidet sie von einem „pathologischen“ Autismus, der verbunden ist mit einer Fixierung der Abwehr in dieser Phase. Wenn sie von einer „normalen autistischen Phase“ spricht, bezieht sie sich auf eine Periode, in der das Kind nach den Vorgaben seines Körpers und seinen angeborenen Dispositionen auf die Außenwelt reagiert. Von diesem Standpunkt aus gesehen ist das Objekt psychisch noch nicht vorhanden, da es nicht vom Selbst differenziert ist. Es ist am Anfang ein Empfangungsobjekt, das zum eigenen Körper gehört. Obwohl das Kind auf das Objekt *reagieren* kann, kann es sich, dieser Theorie zufolge, in dieser Phase nicht als Selbst und als vom Objekt getrennt wahrnehmen, denn diese Differenzierung, die erst in der späteren Interaktion mit dem Objekt entsteht und zu der Bildung des Selbst führt, hat noch nicht stattgefunden. Tustin (1972) spricht von einem „embrionischen“ Selbst. Autismus ist für Tustin in der Anfangsphase ihres Werkes eine „normale Nicht-Bezogenheit“. Nach ihr kann der Säugling sich aus dieser Phase durch eine angeborene Disposition, Muster, Ähnlichkeiten, Wiederholungen und Kontinuitäten zu erkennen, herausentwickeln. In der frühen Kindheit scheint die Konkordanz zwischen innerem Muster und externer Realität die erste „holding“ Situation zu sein, denn sie ermöglicht dem Kind, eine Illusion von Kontinuität zu bilden (Winnicott 1958). Durch diese Prozesse kann der Säugling in die Lage kommen, innere Vorstellungen der Realität zu bilden und Bewusstsein zu entfalten. Die elterliche Fürsorge ermöglicht eine fördernde Umwelt für die Entwicklung dieser Prozesse. Wenn diese fördernde Umwelt beeinträchtigt ist, aus welchen Gründen auch immer, bleibt das Kind in oder kehrt zurück zu einem Zustand, wo sensorische Empfindungen die Oberhand bekommen. In diesem Fall werden emotionale und kognitive Entwicklungen beschädigt und es entsteht der pathologische Autismus. Während der normale Autismus einem Zustand von „Prä-denken“ entspricht, ist der pathologische Autismus eher an einen Zustand von „Anti-denken“ gebunden, da sich eine Abwehr gebildet hat. Ich werde später

Bezug auf diesen Punkt des „Prä-denken“ nehmen und ihn in Zusammenhang mit dem Konzept der Präkonzeption von Bion (1962) bringen.

Die autistische Störung würde im Licht dieser Theorie mehr durch eine Fixierung, Stereotypie und Persistenz einer psychischen Funktion in dieser Phase definiert sein, die als eine defensive Regression auf ein normales autistisches Stadium stattfindet. Eigentlich sieht Tustin in dieser Phase Autismus als eine Abwehr gegen basale existentielle Ängste, die im Säugling immer vorhanden sind: „The Heartbreak at the Centre of Existence“ – „Das zerbrochene Herz im Zentrum der Existenz“²⁴ -, um den Angsterregenden und erschreckenden Erfahrungen von Nicht-Selbst zu entgehen. Tustin weist dieser normalen autistischen Phase also einen „regressiven“ Schutzcharakter zu. Sie soll den Säugling vor zu starken Einwirkungen („impingement“) der Realität schützen. Pathologischen Autismus betrachtet sie als einen Zusammenbruch der emotionalen Entwicklung in Zusammenhang mit einer psychotischen Depression (Winnicott 1958) oder „primären Depression“ (Bibring 1953), um einen unerträglichem Zustand von Hilflosigkeit, der durch das getrennt-sein vom Körper der Mutter, den er als den eigenen empfindet, entsteht, abzuwehren.

Diese Autoren verfolgen ein *Entwicklungskonzept* der autistischen Phänomene und betrachten es, mit unterschiedlichen theoretischen Ansätzen, als in einer frühen Phase verankert, in welcher Objektbeziehungsrepräsentanzen und Ich-Entwicklung noch nicht statt gefunden haben. Entsprechend liegt der Akzent auf einer Abgeschlossenheit gegenüber der Objektwelt.

Man könnte daraus entnehmen, dass nach diesen theoretischen Annahmen pathologischer Autismus in Zusammenhang mit Erfahrungen von „Nicht-Selbst“ steht, die stattfinden, wenn es zu einer Trennung von Selbst und Objekt in einer Phase kommt, wo in der Psyche noch keine Selbst/Objekt Differenzierung stattgefunden hat. Wenn es Brüche in der Verbindung zwischen Selbst und Objekt gibt, sieht sich das Selbst mit einer erschreckenden Erfahrung von Nicht-Selbst konfrontiert, die dem Verlust von eigenen Teilen von sich selbst gleicht (in diesem Fall werden die Begriffe „Ich“ und „Selbst“ synonym verwendet). So könnte

²⁴ Meine Übersetzung

man zum Beispiel denken, dass die Geburt den Säugling mit dem Verlust von Teilen seines eigenen Körpers konfrontiert, da er - nach diesen theoretischen Ansätzen - nicht unterscheiden kann zwischen seinem Körper und dem Mutterleib. Mit anderen Worten, die Geburt, die den Anstoß zu dem Differenzierungsprozess „Ich/Selbst/Objekt“ auslösen könnte, führt statt dessen in diesen Fällen zu einer Überwältigung, die nicht ausreichend aufgearbeitet werden kann, damit - psychisch gesehen - eine qualitative Entwicklung stattfinden kann.

Obwohl andere psychoanalytische Betrachtungsweisen aus der Objektbeziehungstheorie – die ich später beschreiben werde - von der Existenz eines Ichs von Anfang an ausgehen (wie auch Entwicklungspsychologen, Säuglingsforscher und Neurowissenschaftler) und dementsprechend auch von einer Vorstellung von einem Objekt, das von Anfang an in der Psyche vorhanden ist und den Kern des Ichs formen, ermöglicht diese Betrachtungsweise einen konzeptuellen Zugang zu einer sehr frühen Erfahrung von „Nicht-Ich“, eine sehr frühe Körper- und Sensationsbezogene Angst, die schwer zu transformieren und zu modulieren ist. Erlebnisse von „endlosem Fallen“, schwarzem Loch, Endlosigkeit, Nichtigkeit - „Everything is nothing, and nothing is everything“ (Ribas 2006, S. 5) -, die zum autistischen Erleben gehören, können in die Kategorie eines Ichs fallen, das sich subjektiv mit einer Abwesenheit und einem Verlust konfrontiert sieht, die in ihm einen Zustand von Leblosigkeit hinterlassen, der als ein „Nichts“ erlebt wird. Diese Betrachtungsweise könnte auch einen Zugang zu manchen autistischen Symptomen ermöglichen, wie z.B. dem verminderten „Selbstsinn“ sowie der Schwierigkeit, einen Zugang zu anderen Menschen zu bekommen. Denn eine Fixierung in einer frühen autistischen Phase, in der nach dieser Sichtweise noch kein Ich entwickelt ist, könnte die Erkennung von anderen „Ichs“ beeinträchtigen. Das könnte sich mit der Behauptung mancher Kognitionspsychologen überlappen (Leslie 1987), die einen Mangel an einer „Theory of Mind“ oder Defizite an dem Konzept der „Person“ (Hobson 1993) postulieren.

7.1.2 Autismus als traumatisches interpersonelles Phänomen

Die interpersonellen Theorien der Werke von Michael Balint (1965, 1968), Ronald Fairbairn (1952), Harry Stack Sullivan (1953, 1980), Harry Guntrip (1961, 1968,

1971), Charles Rycroft (1966, 1968, 1979), Massud Khan (1974, 1979, 1888), Winnicott (1953, 1965) und John Bowlby (1951, 1965, 1980) befassen sich zunehmend mit der Verbindung zwischen Ich und Objekt und den traumatischen Auswirkungen dieser Interaktion. Auch andere psychoanalytische Linien wie z.B. die von E.H. Erikson (1950, 1968, 1987) sowie Kohuts Selbstpsychologie (1971, 1977, 1984) basieren auf dem Werk von Ferenczi (1955) und unterstreichen den strukturierenden Effekt, den die reale Beziehung mit dem Objekt auf die Psyche hat und die Interaktion zwischen Drinnen und Draußen bei traumatischen Erfahrungen. Sie vertreten die Sichtweise, dass das Kind von Anfang an in der Lage ist, auch äußere Objekte auf eine Weise zu unterscheiden, die zumindest auf eine sporadische Bewusstheit des Kleinkindes äußerlichen Phänomenen gegenüber schließen lässt (Ogden 2006, S. 141.)

In diesem Zusammenhang wird Autismus nicht nur betrachtet als eine Entwicklungsstörung, sondern eher in Zusammenhang mit der Qualität der frühen Objektbeziehungen. Das autistische Phänomen wird dann mehr als eine „Fehlentwicklung“ in der Beziehung zum primären Objekt, d.h. der Kommunikation zwischen Säugling und Mutter betrachtet, die auf ein fragiles Ich trifft. Das Auftreten von autistischen Phänomenen wird als eine Möglichkeit der Psyche gesehen, sich vor einem erfahrenen Defizit in der Beziehung zum Objekt, das auch durch eine Prädisposition (z.B. extreme und exzessive Sensibilität, die eine leichte Überwindung der Reizschutz-Barriere ermöglicht) entstehen kann, zu schützen. Dieser Schutzcharakter, als Ergebnis eines Hirnschadens, sensorischen Defektes oder einer traumatischen Situation, setzt nicht eine normale autistische Phase voraus, zu welcher man zu Abwehrzwecken regredieren kann, sondern bringt das autistische Phänomen in Zusammenhang mit einer Entwicklung in einer Zwei-Personen Psychologie, in welcher individuelle (z.B. Geburtsschwierigkeiten) genetische, anatomische, organische oder psychische Komponenten eine Rolle spielen. So bezieht sich z.B. Tustin (1991) bei der Beschreibung der autistischen Störung in späteren Arbeiten auf die „observational studies“ von Brazelton (1970), Bower (1978) und Stern (1986), die gezeigt haben, dass es von Beginn des Lebens an in normalen Entwicklungen Perioden von wacher Aufmerksamkeit und aktiver Suche gibt. Sie kann nicht mehr - wie in früheren Arbeiten - behaupten, dass Au-

50

tismus eine Regression auf oder Fixierung an eine normale infantile Entwicklungsphase ist. Eher beschreibt sie es jetzt als eine Entwicklungs-Abweichung im Dienste der Bewältigung ungemilderten Terrors („unmitigated terror“). Sie begrenzt nun ihre psychotherapeutischen Ansätze auf die Arbeit mit autistischen Kindern, bei denen der „psychogenetische“ Autismus als Auswirkung einer traumatischen Situation in den Vordergrund tritt. Sie hält jedoch an ihrer Auffassung fest, dass autistische Zustände an eine unerträglich schmerzhaft und traumatische Wirkung einer körperlichen Trennung von der Mutter gebunden sind, da der Säugling die Mutter noch nicht als getrenntes Objekt wahrnehmen kann. Sie betont jedoch (1990, S.26.), dass Beeinträchtigungen in der frühen Mutter-Kind Beziehung die Bildung einer „empathic reciprocity“, die sich mit Hilfe der mütterlichen Reverie (Bion 1961, 1963, 1972) bilden kann, beeinträchtigen können. Die notwendige Entstehung einer Illusion der Einheit zwischen Säugling und Mutter (z.B. extrauterine Schwangerschaft, Tustin 1981, 1989), die die Zäsur der Geburt mildert (Winnicott 1958), um eine ungestörte Entwicklung zu ermöglichen, werden hervorgehoben. Weiterhin spricht sie von einem Fluss sensorischer Erfahrungen, der zwischen Kind und primärem Objekt stattfindet (1995). Diese interpersonelle Betrachtungsweise knüpft an Winnicotts (1963) Auffassungen von psychischer Krankheit an, wo er den Terminus „primäre Depression“ einführt und sich auf J. Rickmans sozialer Definition von mentaler Krankheit bezieht. Rickman, ein Psychologe und Psychiater, stellt psychische Krankheit in einen interpersonellen Rahmen und definiert sie als einen Zustand, in dem das Subjekt nicht in der Lage ist, „jemanden zu finden, der ihn halten kann“ (zit. n. Tustin 1972, p. XX). Obwohl Winnicott sich nicht spezifisch mit Autismus befasst hat, da er ihn eher als eine psychotische Depression gesehen hat, hat seine Auffassung von intersubjektiven Verbindungen im Selbstverständnis von Subjekt und Objekt („So etwas wie ein Kleinkind für sich gibt es nicht“. Winnicott 1960a, Fußnote auf S. 39) großen Einfluss auf die interpersonelle Betrachtungsweise gehabt. In diesen späteren Entwicklungen in ihren Theorien unterstreicht Tustin den traumatischen Aspekt autistischer Phänomene, der durch eine „perverse Reaktion“ entsteht, mit welcher die Brust abgewehrt wird. Autismus wird für sie ein „protomentaler Zustand“ (Bion 1979), der eher eine automatische, psycho-chemische Reaktion auf trau-

matischen Stress sein könnte, der fortan in die autistische Richtung führt. Je weiter sie das in ihren Werken ausführt, ergänzt Tustin die traumatischen Theorien in Zusammenhang mit Autismus um „abweichende“ Reaktionen von normalen Funktionen, die entstehen, wenn körperliche Trennung zu einem Zustand von Leblosigkeit führt, der sich in der Persönlichkeit festsetzt und eine besondere Art des psychischen Lebens verursacht. Denn dieses Erleben von Trennung scheint sich zu manifestieren in einer Wahrnehmung des eigenen Körpers und des Körpers der Mutter, als enthielten sie ein „schwarzes Loch“, das „nameless dread“ verursacht. Als Abwehr dagegen findet eine Einkerkung in sich selbst statt.

Tustin (1990) spricht über eine „autistische Schale“, die eine psychische Einkapselung zur Folge hat, um den Abwehrcharakter des pathologischen Autismus zu beschreiben. Sie spricht dann vom „sekundären Autismus“ als eine Schutzreaktion gegen traumatische Erfahrungen. Dieser Abwehrcharakter wird auch von Mahler (1952) herausgestellt, wenn sie von der Bildung eines „autistischen Panzers“ schreibt, der zu einer Unfähigkeit des Säuglings führt, die Hilfe zu nutzen, die die exekutiven Ich-Funktionen bei der (Gefühls-)Orientierung in der Außen- und Innenwelt bieten (Mahler 1952, S.73): ein Entdifferenzierungs- und Entseelungsversuch, um sich vor einer extremen Sensibilität zu schützen, entstanden auf Grund einer zu frühen Trennung in der Beziehung zum primären Objekt, durch das Verlusterlebnis und die resultierende Trauer.

Es ist vielleicht von Relevanz anzumerken, dass aktuelle Ergebnisse aus der pränatalen Forschung signalisieren, dass es schon im Uterus eine Unterscheidung zwischen „Ich“ und „Nicht-Ich“ zu geben scheint. Der Fötus kann subtile Veränderungen im Wechsel der inneren und äußeren Umgebung wahrnehmen. Den Gefühlen der Mutter scheinen recht spezifische biochemische Faktoren zu entsprechen, die Einfluss auf den Fötus ausüben. Piontelli (1996) erforschte das intrauterine Leben mancher Föten, die sie danach in der Babybeobachtung weiter untersuchte. Sie postuliert, dass postnatale Elemente auf pränatale Konflikte zurückgeführt werden könnten.

Die klinische Arbeit der französischen Psychiaterin und Psychoanalytikerin Genevieve Haag (1991) bezieht sich auch auf die Verbindung des Säuglings mit dem primären Objekt. Sie hebt sowohl die emotionale (durch den Blick) wie die phy-

sisch-körperliche Beziehung zwischen Säugling und Mutter hervor. Erst wenn beide integriert werden können, d.h. eine Art „embodiment“ der psychischen Erfahrung stattfindet, kann eine wirkliche psychische Verknüpfung stattfinden, in welcher der Säugling sich in Harmonie mit seinem Körper fühlt. Sie behauptet, dass die duale Verbindung (körperlich und psychisch) zwischen Säugling und Mutter sich in den Hauptgelenken niederschlägt. Dies knüpft an die Theorie einer aktuellen intensiven Autismus Forscherin an, die psychoanalytische Theorien auf die Behandlung von Kindern anwendet, A. Alvarez (1980). Sie beschreibt, wie die Kinder „vertebralisches artikuliertes“ („vertebral“) werden, wenn sie anfangen, sich aus der autistischen Verfassung heraus zu entwickeln. Sie können sich koordinierter bewegen und wirken körperlich nicht mehr so steif. Sie denkt, dass die sozialen Defizite das Hauptproblem autistischen Funktionierens ist. Nach ihrer Meinung hängt das nicht nur mit einer gewissen organischen Ausstattung zusammen, sondern hat mit Identifizierungen in den Objektbeziehungen zu tun. Auch die Attachment Theorie von Bowlby (1980) spielt eine wichtige Rolle in dieser interpersonellen Betrachtungsweise. In diesem Zusammenhang wird Autismus als ein „non-attachment“ gesehen.

Die interpersonelle Betrachtungsweise hat zu vielen Missverständnissen geführt, denn in dieser Betrachtungsweise ist die Qualität der Erfahrung mit den primären Objektbeziehungen maßgebend. Als Bruno Bettelheim in seinem Buch „Die leere Festung“ (1967) einen Zusammenhang mit Versäumnissen des primären Objektes postulierte, löste er große Empörung bei Angehörigen von autistischen Kindern aus. Das führte dazu, dass Bettelheims Werk an Anerkennung verlor, und dass seine Beobachtungen über den Mangel an Identitätsgefühl und Persönlichkeitskohärenz nicht weitere Resonanz bekommen haben. Ähnlich hat Mahlers Annahme von einer ursprünglichen symbiotischen Phase im Säugling, die später auch von ihr revidiert und von modernen Autoren widerlegt wurde, dazu geführt, dass das depressive Moment und die Trauer, die bei autistischen Kindern zu finden ist, auch an Bedeutung verloren haben. Sie sprach auch von einer „autistischen Rüstung“.

Diese Missverständnisse entstanden vielleicht, weil eine Verwechslung zwischen ätiologischen Ursachen und Wirkungen mit der Beschreibung subjektiver psychi-

scher Prozesse und ihrer Bedeutung im Inneren (innere Objekte) stattgefunden hat. In der Psychoanalyse geht es um die *Bedeutung* von Symptomen, nicht um ihre Ursache.

Jedoch enthält diese Sicht der autistischen Phänomene nicht eine ätiologische Zuweisung im Sinne von Ursache und Schuldzuweisung, sondern ist ein Versuch, Autismus aus der psychischen Entwicklung der subjektiven Erfahrung des Säuglings zu verstehen im Zusammenspiel mit einem primären Objekt, das zur Bildung einer *Inter-Persönlichkeit* führt, d.h. eine Persönlichkeit, die sich erst aus der Verwobenheit mit einer anderen Persönlichkeit (dem primären Objekt) bilden kann. Denn die traumatische oder autistische Abwehr kann verschiedene Ursachen haben. Wie zunehmend behauptet wird, ist auch das genetische Schema nicht festgelegt und entwickelt und verändert sich im Zusammenhang mit der Prägung durch die Umwelt. Die alte Debatte zwischen „nature“ und „nurture“ hat sich, entgegen den Erwartungen, durch die Erkenntnisse der Neurowissenschaften und den Dialog zwischen Neurowissenschaften und Psychoanalyse entschärft. Auch die Entwicklungspsychologie (Stern 1977, Emde 1990, Trevarthen 1993, 1996) bestätigt in ihren Untersuchungen die Betrachtungsweise, dass Autismus kein universelles Entwicklungsphänomen sei, sondern eher eine traumatische Entwicklung in einer Zwei-Personen Psychologie (Bibring 1953, Stern 1977). Für die Entwicklungspsychologie entstehen und stehen Affekte und Gefühle im Zusammenhang mit anderen Menschen. Mit anderen Worten, auch sie vertreten eine interpersonelle Betrachtung psychischer Prozesse. Für sie sind die Affekte nicht ein zusätzlicher Teil der kognitiven Entwicklung, sondern ihr Kern, sei er verursacht durch physische oder psychologische Disposition. Autismus wäre dann in Zusammenhang zu stellen mit „Löchern im Gewebe“ ((Staehele,1997) des zum Vorschein kommenden Selbst“ („emergent self“, Stern 1985).

7.1.3 Intrapsychisches Verständnis des Autismus

Einen dritten Strang bilden Autoren (Bick 1964, 1968, 1986; Meltzer 1975, 1978; Anzieu 1989; Ogden 1989 - alle zit. nach Mitrani 1992; Alvarez 1992; Grotstein 1980; Frost 1999; Klüwer 1997), die sich auf intrapsychische Konnotationen der autistischen Phänomene beziehen und sich mit der Entstehung und Qualität der

inneren Objekte und besonderen Formen von inneren Objektbeziehungen befassen.

So postuliert Tustin (1981), dass bei autistischen Phänomenen die Objektbeziehungserfahrungen von einem körperzentrierten, von Sinneseindrücken beherrschten Zustand durchdrungen werden, so dass es psychisch zu keiner Differenzierung zwischen Säugling und Objektrepräsentanzen kommt. Das Objekt wird dann als eine sensitive Kontinuität des eigenen Körpers erlebt. Sie spricht von einem „flowing-over-at-oneness“ („Überfließen in Richtung Einssein“²⁵). Für Tustin sind autistische Kinder psychisch noch nicht geboren worden, da „Sein“ eine gewisse Trennung vom Objekt voraussetzt (s. Kap. 8.2). Die intrapsychischen Objekte in autistischen Zuständen sind dann die körperlichen Empfindungen, die aus der Berührung mit dem Objekt entstehen. Wenn der Säugling z.B. seinen Mund nicht von der Brust der Mutter unterscheiden kann, befällt ihn möglicherweise im Falle einer Trennung von ihr das Gefühl, seinen Mund verloren zu haben. Das Erleben absoluter Hilflosigkeit, in dem sich der psychische Organismus befindet, wenn er vom Objekt (erlebt als Teil des eigenen Körpers) getrennt wird, kann zu einem Zerfall des entstehenden Selbst durch Desintegration führen. Die sensorischen Empfindungen, die sowohl aus dem eigenen Körper als auch aus der äußeren Welt kommen, lassen den psychischen Apparat erscheinen, als würde er „nackt im Wind“ stehen (Meltzer 1975).

Das Subjekt befindet sich dann in einem Zustand ausgeprägter Permeabilität gegenüber Sinneseindrücken, die im Kontakt mit dem Objekt entstehen. Wenn das Objekt (betrachtet unter dieser spezifischen Wahrnehmung) nicht die container/Filter Funktion übernehmen kann, kann es zu einer Hypersensibilität kommen, weil die sensorischen Reize wie ungefiltert auf das Subjekt wirken, als würde ein inneres Regulationssystem fehlen, das in Kooperation mit dem Objekt hätte entstehen sollen²⁶. Diese Annahme ließ manche Autoren an einen Zusammenhang zwischen traumatischen Erlebnissen und Autismus denken, da bei traumati-

²⁵ Meine Übersetzung

²⁶ Mein Patient bekam in einem Kaufhaus eine Erektion, als er eine Verkäuferin sah. Er erklärte sich seinen körperlichen Zustand mit: „Ich bin verliebt, ich glaube, ich muss sie heiraten.“

schen Erlebnissen die Kontaktschranke mit Reizen überflutet wird. Als Folge dieser sensorischen Überflutungen scheinen die Transaktionen in Objektbeziehungen aufzuhören. Meltzer (1975) spricht sogar von einer „detention“ (Arrest, „Arretierung“, Gewahrsam, Stillstand) des psychischen Lebens dieser Patienten durch eine passive Demontage („dismantling“) des gemeinsamen und konsensuellen Erlebens mit dem Objekt, das zur Erfahrung und Entstehung von Vernunft („common sense“) verhelfen könnte. Diese Demontage geschieht durch ein sensorisches „attachment“ (Anbindung) an das momentan am meisten anregende Objekt, d.h. an das Objekt, das die größte sensorische Erregung verursacht. Dies ist infolgedessen, psychisch gesehen, ein Objekt ohne ein Inneres (ohne psychisches Leben), von der Oberfläche her wahrgenommen, ein rein sensorisch überwältigendes Objekt. Meltzer (1975) und Sacks (1995) beschreiben, wie die Zeichnungen von autistischen Kindern keine perspektivische oder innere Dimension enthalten. Die Kommunikation mit Objekten ohne Inneres kann dann nur zweidimensional erfolgen. Durch den Mechanismus der adhäsiven Identifizierung (Bick 1968, 1995; Meltzer 1975, 1994) entsteht ein sensorisches Kleben am Objekt statt einer Kommunikation durch Projektion und Introjektion, die in die mütterliche Reverie aufgenommen werden kann. Das Objekt wird voller Verzweiflung hauptsächlich sinnlich statt psychisch gesucht, um einen katastrophalen und namenslosen Angstzustand zu vermeiden: Die Stimme, ein Geruch, ein sinnliches Zeichen, das die Aufmerksamkeit auf sich zieht und für einen Moment erfahren werden kann, wird zu einer Art Container-Objekt, das die Funktion einer haltenden Haut übernimmt (Bick 1968). Ogden (1989, 1995) spricht von der autistisch-berührenden Position als einem sensorisch dominierten vorsymbolischen Erlebnisbereich, der an das Zusammentreffen zweier harter Flächen ohne Inneres erinnert. Die dominierende Angst autistischer Prozesse ist, dass die eigene sensorische Oberfläche aufgelöst werden könnte. Im Fall einer Trennung könnte das ein Gefühl des Leck-Seins, des Tropfens, des Fallens in einen grenzen- und formlosen Raum zur Folge haben. Die Bezeichnung vom „schwarzen Loch“ als psychischer Zustand wurde zum ersten Mal in Zusammenhang mit autistischen Phänomenen benutzt. Es ist interessant zu bemerken, dass, obwohl Ogden von einem Entwicklungsphänomen ausgeht und die „autistic-contiguous-position“ postuliert,

er diese begreift als einen erfahrungsbildenden Modus, der dem paranoid-schizoiden und dem depressiven Modus gleichgestellt wird; d.h. ein Modus, in dem Objektbeziehungen in Form sensorischer Oberflächen erfahren werden, der Organisieren und Transformieren ermöglicht und somit nicht als ein gegenüber der Objektwelt abgeschlossenes System existiert. Insofern wird Autismus als eine dynamische Position der Persönlichkeit gesehen, die eine gewisse Form des Verständnisses von Objektbeziehungen prägt. Es entstehen kompensatorische Maßnahmen, ähnlich wie bei der PS und D Position, die zu primitiven Abwehrformen führen, wie sie von Bick als „Zweithaut-Phänomene“ bezeichnet worden sind, die sich in Gestalt muskulärer Anspannung oder verbaler Aktivitäten („Plaudertaschen“, Staehle 1997; Gomberoff und de Gomberoff 2000) niederschlagen. Eine Patientin von Bick beschreibt sich wie ein „Nilpferd“. Als Ergebnis dieser Prozesse machen autistische Kinder oft Gebrauch von harten Übergangsobjekten, die von Tustin als „harte Objekte“ bezeichnet worden sind. Diese autistischen Ersatzobjekte (eine Art von Übergangsobjekten) sollen den Zustand von Demontage durch das Erzeugen einer sensorischen Empfindung von Undurchlässigkeit kompensieren (Tustin, 1992b, spricht von einer „adhesive equation“; zit. n. Mitrani 2001; Gaddini, 1969, spricht von einer „imitative fusion“). Die Autistin Temple Grandin (Sacks 1995) hatte eine „squeeze machine“, „Quetsch-Maschine“ entwickelt, um ihre unerträgliche Sehnsucht nach körperlicher Nähe und Umarmung und die Unerträglichkeit der Nähe eines anderen Körpers, der sie sensorisch so überwältigte, dass es weh tat, zu kompensieren. Gunilla Gerland (2000), die ihre autistische Welt beschreibt, spricht von ihrem Bedürfnis, andere Personen zu beißen als eine Möglichkeit, die grausamen sensorischen Empfindungen in ihren Zähnen zu stillen. Es ist, als ob das harte Objekt sie von der traumatischen sensorischen Überwältigung erlösen würde. Dieser „harte autistische Objektbeziehungsmodus“ findet seine Entsprechung in emotionalen inneren autistischen Einkapselungen durch konkretistische Identifizierungen mit einem harten autistischen Objekt als Pendant zu dem sensorisch überwältigenden Selbstobjekt. Dieses Selbstobjekt ist sensorisch überwältigend, weil keine transformierenden Prozesse, wie von Bion als alpha Funktion beschrieben (Bion 1962, 1993), stattgefunden haben. Interessanter Weise werden auch „weiche autistische Formen“,

wie die eigene Spucke oder die Atmung eingesetzt. Es kann z.B. ein krankhaftes Spielen mit der Spucke entstehen. Das könnte als ein Versuch betrachtet werden, die sensorische Überwältigung zu mildern.

Darüberhinaus wird das Phänomen des Rückzugs vom Objekt als autistisches Phänomen beschrieben. Wenn Meltzer (1975) von „autism proper“ spricht, beschreibt er einen Zustand, der sich außerhalb des Stroms des psychischen Lebens befindet, eine Arretierung des mentalen Flusses. Er erläutert diese Arretierung durch den Vergleich mit einem „petit mal“, d.h. einer mentalen Abwesenheit, von dem zeitlichen und räumlichen Strom des psychischen Lebens, der sich dadurch nicht in das Gedächtnis einreihen lässt. Für Meltzer ist die Anklammerung an das meist überwältigende sensorische Objekt eine sekundär autistische Reaktion auf diesen Zustand der Arretierung des psychischen Lebens. In diesem Zusammenhang könnte man objektbeziehungstheoretisch denken, dass in dem ursprünglichen Zustand des „autism proper“ (Autismus im engeren Sinne) „kein Objekt“ einer abweichenden Umwandlung des „guten“ Objektes entspricht, das ein Erleben von „Eins-sein“ mit dem Objekt auf Kosten der Annihilierung des psychischen Lebens in sich und im Objekt ermöglicht. Die Psychoanalyse beschreibt diese abweichenden Phänomene als perverse Entwicklungen.

Begriffe wie „autistische Einkapselung“ oder „autistische Taschen“ wurden seit den 80er Jahren in der psychoanalytischen Behandlung neurotischer, narzisstischer und Borderline-Patienten benutzt (Klein 1980; Ogden 1989; Tustin 1986). Die Autoren beziehen sich auf Erfahrungen, die vom Rest der Persönlichkeit abgekapselt sind und erst während des psychoanalytischen Prozesses sichtbar werden. Sie sind wie „eingefrorene Taschen“ einer sensorisch beherrschten Welt, in welcher Symbolisierung und differenzierte körperliche Empfindungen nicht entstehen können. Sie bleiben chronisch und rigide, ohne sich im Laufe der Entwicklung zu verändern, wie eingekerkert, ohne in Kontakt mit der Außenwelt zu gelangen. Sie dienen dazu, eine gewisse Selbstkohärenz oder Identität zu erlangen (Klein 1980; Rosenfeld 1992; „psychotische Inseln“.) Tustin behauptet, dass autistische Kerne bei neurotischen Patienten mit Phobien oder Zwängen öfter zu finden sind. Nissen (2006) untersucht die autistischen Kerne bei hypochondrischen Phänomenen. Grotstein (1980/81) behauptet, dass sich hinter manchen

dieser autistischen Kerne im Zusammenhang mit somatischen Krankheiten depressive Zustände verbergen (1983). D. Rosenfeld (1992, 1997) benutzte das Konzept autistischer Einkapselung für die Behandlung von Holocaust-Überlebenden, die autistische Mechanismen benutzen, um die eigene Identität und Kindheitserinnerungen aufrechtzuerhalten.

Man könnte sagen, dass in dieser Betrachtungsweise mehr strukturelle psychische Komponenten in den Vordergrund der Forschung rücken. So, wie die narzisstische Form der Objektbeziehung als an eine besondere Form des psychischen Funktionierens geknüpft betrachtet werden kann, die von einem strukturellen Verständnis von Objektbeziehungen geprägt ist, so ist die autistische Beziehungsform für Objektbeziehungstheoretiker auch eine Form von innerer Verbindung zum Objekt, die die Wahrnehmung, den Beziehungsmodus und die Annäherung an die Welt prägt. Sie befassen sich weniger mit der Ätiologie als mit der Bedeutung von Symptomen und Störungen. Wenn Ogden (1989, 2006), wie erwähnt, von einer autistisch-berührenden *Position* spricht, die den „primitivsten Seinszustand schafft“, stellt er eine primitive Organisation dar, die ein integraler Bestandteil der normalen Entwicklung ist. Die Bezeichnung „Position“ deutet auf einen sich entwickelnden und andauernden Erfahrungsbildenden Modus hin, im Gegensatz zu einer Entwicklungsphase, die einmal durchschritten wird.

Ich werde versuchen, diese letzte Richtung in der Darstellung von Vignetten aus einer Behandlung anschaulich zu machen, denn sie ist für das psychoanalytische Verständnis des autistischen Phänomens m. M. nach hilfreicher, da sie sich mit der Entstehung psychischer Funktionen beim Autismus befasst. Der Akzent auf die intrapsychischen Phänomene schließt die anderen Aspekte (entwicklungspsychologische und intersubjektive Sicht) nicht aus, da die ersten Erfahrungen mit dem Objekt die Entstehung psychischer Strukturen prägen.

8 Theorie der Projektiven Identifizierung

8.1 Projektive Identifizierung als Urform menschlicher Kommunikation

M. Klein (1946) beschreibt erstmals die Projektive Identifizierung (PI) als einen Mechanismus, der das psychische Leben des Säuglings von Beginn an strukturiert. In Anlehnung an die Arbeit von Freud „Trauer und Melancholie“ (1916-17g), wo er die melancholische Identifikation des Ichs mit einem verlorenen Objekt untersucht, an seine Leonardo Studie (Freud 1910c), wo er beschreibt, wie der Künstler einen Teil seines Selbst in seine Schüler verlegt, und an andere psychoanalytische Auffassungen, die sich zu dieser Zeit zu entwickeln begannen (u.a. Ferenczi 1909; Weiss 1925; Abraham 1912, 1920, 1924; Money-Kyrle 1932) erwähnt Melanie Klein zum ersten mal in dieser Arbeit, quasi nebenbei, das Konzept der Projektiven Identifizierung. Wie Claudia Frank und Heinz Weiss in der Einführung zu ihrem Buch „Projektive Identifizierung“ (2007) schreiben, und wovon auch E. Spillius (2007) hinweist, ist Projektive Identifizierung nicht das Hauptthema dieser Arbeit (Klein 1946). Eher befasst sie sich hier mit der Anwesenheit und Wirkung von Objekten in der psychischen Entwicklung. Sie führt Konzepte ein, welche die ganz frühen Ängste und die Abwehrmechanismen gegen diese Ängste beschreiben und die Paranoid-Schizoide Position bilden.

Das Konzept der PI hebt hervor, dass die Psyche sich nicht nur ständig in einem regen Austausch zwischen Innen und Außen befindet, sondern dass die Psyche sich in diesem Austausch auch ständig neu gestaltet.

Projektion, Introjektion und Identifikation beschreiben Formen eines Austausches zwischen Innen und Außen, der das Ich durch die Aufnahme einer bestimmten, von Innen und Außen geprägten Wahrnehmung der Welt prägt. Es sind die Verbindungsprozesse zwischen dem Subjekt und der Welt, welche die Psyche gestalten. Insofern kann man sagen, dass diese Mechanismen einen entwicklungspsychologischen Wert haben. Durch die Wirkung dieser Mechanismen werden die Aspekte der Welt, die als „gut“ empfunden werden (wie z.B. die Mutter, die den Hunger stillt, Erleichterung, Trost und Liebe bringt und hilft, schmerzhaft innere Zustände zu mildern und modulieren) eine Zuwendung zum Objekt auslösen, eine Öffnung zur Welt. Diese geht so weit, dass die Psyche des Säuglings sich durch die Aufnahme der Erfahrungen mit dem guten Objekt innerlich erweitern kann. Er identifiziert sich mit dessen Haltung und wird selber zu einem guten Objekt, das sich helfen kann, innere und äußere Einwirkungen zu modulieren und

60

offen zu bleiben für einen schöpferischen Austausch mit der Welt. Im Gegensatz dazu werden die Aspekte der Welt, die als „böse“ empfunden werden (wie z.B. eine abwesende Mutter, die nicht helfen kann, oder Aspekte, die Leiden und Schmerz verursachen) eine vermeidende und ablehnende Haltung gegenüber dem Objekt und der Welt hervor rufen. Spaltungsmechanismen schaffen Distanz zu bösen Objekten, und projektive Mechanismen stoßen die unangenehmen Gefühle von Ablehnung und Hass, die im Kontakt mit bösen Objekten entstehen, aus. In der Psyche des Säuglings bildet sich eine gespaltene Wahrnehmung der Welt und von sich selbst, die bestimmt ist von dem inneren Zustand, in welchem er sich befindet (gut/angenehm oder böse/unangenehm). Diese Spaltung erleichtert die Ausstoßung von unangenehmen Aspekten, die in dieser Kommunikation mit der Welt entstehen (nach draußen, durch Projektion), so dass er sich anschließend anders erleben kann – in anderen Worten, sich von diesen Aspekten „des-identifizieren“ (Bell 2001) kann -, während er die angenehmen Aspekte der Welt in sich zu behalten versucht (Introjektion).

Diese Prozesse werden nach M. Klein manchmal von inneren Hindernissen beeinträchtigt. Nach ihrer Auffassung besteht eine ständige Dialektik in der Psyche zwischen Lebens- und Todestrieb. Während der Lebenstrieb zum Austausch mit der Außenwelt und zu Wachstum führt, kann der Todestrieb zu einer Vermeidung des Austausches mit der Außenwelt führen. Neid und andere Manifestationen des Todestriebs können den Prozess der Projektiven Identifizierung beeinflussen und erschweren. Offensichtlich handelt es sich bei der PI um einen Regulierungsprozess, der manchmal erfolgreich wirken, aber auch fehlschlagen kann. In anderen Worten, projektive und introjektive Identifizierungsprozesse bilden die Grundlage des Ichs, indem sie mit Hilfe des Objektes in der Außenwelt zu der Entstehung der psychischen Erfahrung von sich selbst und der Welt beitragen. J.-M. Petot (1991) unterstreicht besonders die Rolle der identifikatorischen Prozesse in der Konsolidierung des Ichs durch die Wirkung projektiver und introjektiver Mechanismen.

M. Klein erklärt in einer späteren Arbeit (1952), dass diese Prozesse in einer Zeit stattfinden, bevor der Säugling in Worten denken kann. Als eine typische Abwehrform der paranoid-schizoiden Position, die gegen frühe Ängste eingesetzt

wird, hat die Projektive Identifizierung auch den Charakter einer omnipotenten unbewussten Phantasie, nämlich der, dass man sich von unangenehmen inneren Zuständen und Teilen des Selbst durch Projektion befreien und mit wohltuenden Aspekten der Welt durch Introjektion anreichern könnte. Eine Phantasie jedoch, die eine grundlegende Wirkung in der Entstehung psychischer Prozesse hat. Wenn der psychische Umgang mit diesen Prozessen zu massiv oder exzessiv wird, kann er zu pathologischen Manifestationen führen. So können sie z.B. Zustände von Leere und Unwirklichkeit bei schizoiden Patienten, seelischen Rückzug (Steiner 1993), aber auch psychotische Wahnreaktionen hervorrufen, durch die Angst und Terror entstehen, wenn verfolgende, böse Aspekte, die vorher in die Außenwelt projiziert wurden, in das Selbst reintrojiziert werden und sich in das Selbst vordrängen. Sie bilden dann eine psychotische Welt von Feinden und Heiligen, die „wirklicher“ zu sein scheint als die Realität. In diesem Fall ist die narzisstische Komponente der PI sehr deutlich. Wenn die Wahrnehmung des Objektes zu sehr geprägt ist von den Projektionen des Subjektes, wird dieser Mechanismus „attributive PI“ genannt. Wenn, im Gegensatz dazu, das Ich tendenziell die Merkmale des Objektes annimmt, wird es „akquisitive PI“ benannt (Britton 1998).

Es ist vielleicht wichtig, für Leser, denen diese Begriffe nicht so geläufig sind, zu betonen, dass diese Form der Kommunikation zwischen Mutter und Kind (Projektive Identifizierung) auf einer unbewussten Ebene stattfindet. Die Konzepte, die die Psychoanalyse entwickelt hat, um diese Kommunikation zu beschreiben, könnten den Eindruck eines psychischen Konkretismus erwecken, der nicht einer objektiven Wahrnehmung der psychischen Realität entspricht und den Eindruck einer Reduktion des psychischen Lebens auf konkrete psychische Handlungen entstehen lässt. Der Umgang mit einer zugrunde liegenden subjektiven psychischen Realität, deren Existenz sich in emotionalem und kognitivem Austausch mit den Objekten entfaltet und durch eine gegenseitige Resonanz objektiviert werden kann, entwickelt seinen Realitätsgehalt im Alltag des psychoanalytischen Prozesses und auch im emotionalen Austausch mit anderen. Der Austausch in den psychoanalytischen Sitzungen ist nicht nur verbal. Eine komplizierte psychische Realität entfaltet sich durch die Anerkennung, dass die Wahrnehmung beider Prota-

62

gonisten viel mehr einbezieht, als bewusst wahrgenommen wird. Psychische Bewegungen und Veränderungen werden in Zusammenhang mit einer Intentionalität gebracht, die in unbekanntem, nicht sichtbarem, nicht direkt wahrnehmbarem und deswegen unbewussten Zonen wurzelt. Sie finden innerhalb der Intimität der psychoanalytischen Beziehung statt, wo sie wahrgenommen und analysiert werden können, haben jedoch anschließend ihre Wirkung außerhalb der psychoanalytischen Sitzung.

Nach Melanie Klein wurde dieses Konzept der PI von ihren Nachfolgern konsequent aufgenommen und weiter entwickelt. So unterscheidet Rosenfeld (1971) zwei Ziele, die den Gebrauch der PI voraussetzen: Kommunikation und Ausscheidung.

Bion (1962, 1992) erweitert das Konzept der Projektiven Identifizierung, indem er es als die Urform menschlicher Kommunikation und Ausgangspunkt allen psychischen Geschehens auffasst. Für Bion ist diese emotionale Erfahrung, die ursprünglich mittels Projektiver Identifizierung in der primären Intersubjektivität zwischen Mutter und Kind stattfindet, Voraussetzung für die Entwicklung des Denkens. Der psychische Apparat des Kindes gestaltet sich in diesem frühen Beziehungsaustausch zwischen Mutter und Kind, indem die Mutter zum Denkapparat und zum Bewusstsein des Kindes wird. Die Projektive Identifizierung verbindet Mutter und Kind zu einem System, in dem beide einen Denkapparat teilen, einen Zustand, ein Erlebnis. Sie ermöglicht eine Form von Verbindung zwischen Mutter und Kind, die Bion als den Prozess des Kennenlernens (K) bezeichnet. Mit anderen Worten, Bions Begriff der Projektiven Identifizierung legt den Akzent auf deren mentalisierende Funktion in der frühen Beziehung zwischen Mutter und Kind. Diese findet nach den Prinzipien eines „Container-Contained“ Modells statt, in welchem das Objekt als ein Container fungiert, der offen ist für die Aufnahme der mentalen Zustände, die der Säugling in ihn projiziert. Das Konzept der Projektiven Identifizierung erfährt eine Erweiterung vom intrapersonalen zum interpersonalen Bereich. Die „evokatorische“ Wirkung (Spillius 1988, 1995) im „Empfänger“ wird erkannt. Wenn dieser Container-Contained Prozess nicht ausreichend gut funktioniert, sei es, weil das Objekt nicht offen für die Projektionen ist („non-evocative“, nicht evokativ), oder weil es nicht in der Lage ist, diese

Projektionen zu modulieren (Schwierigkeiten in der Containerfunktion durch extreme Ängste des Objektes), kann es zu „katastrophischen“ psychischen Konsequenzen führen, wie z.B. der Entstehung von schizoiden, borderline- oder auch autistischen Zuständen.

Bion beschreibt, wie sich der ursprüngliche Prozess zwischen Mutter und Säugling auch in der psychoanalytischen Sitzung entfalten kann. Durch den Prozess der Reverie (ein Zustand von offener träumerischer Einfühlung, Krejci 1992) kann das Objekt, das diese Containerfunktion übernimmt, die „evokatorische“ Wirkung, die der Säugling im primären Objekt erzeugt, zum Anlass nehmen, eine transformierende „alpha-Funktion“ auszuüben. Der Begriff der alpha-Funktion wurde von Bion als ein „leerer Begriff“ benutzt, um eine Funktion zu beschreiben, die sensorische (und protomentale) Erfahrungen in Gedanken verwandelt. Bion macht eine Analogie zwischen der psychischen Funktion der Transformation emotionaler Erfahrung (alpha-Funktion) und dem Verdauungsprozess, wo eine Transformation und Modulation gewisser Inhalte stattfindet, die zu Wachstum und Entwicklung führen. Durch die Ausübung der alpha-Funktion gelingt es dem primären Objekt in seiner container-Funktion, die aufgenommenen (projizierten) Zustände durch die eigenen emotionalen Erfahrungen und Erinnerungen zu verändern, zu mildern, zu transformieren. So werden z.B. somatische sensorische Erfahrungen zu psychischen Elementen transformiert. Wenn z.B. der Schmerz als Hunger verstanden wird, hat ein Prozess stattgefunden, durch den die Mutter dem Weinen eine psychische Bedeutung und eine Intentionalität geben kann. Sie kann dann entsprechend reagieren. Wenn sie adäquat reagiert, kann eine veränderte und psychisch angereicherte Introjektion dieser Inhalte in den Säugling stattfinden. Diese Introjektion bildet sein Ich und sein Identitätsgefühl. Bions Ansatz unterstreicht vor allem die mediatorische Wirkung des externen Objektes als eine „psychisierende“ Wirkung. Meltzer (1975) bezeichnet dies als die „Kopf-Brust-Funktion“ der Mutter. Bions Beitrag ist für diese Arbeit von großer Bedeutung, da er die Entstehung kognitiver Prozesse untersucht und durch eine Theorie des Denkens in der Psychoanalyse zu konzeptualisieren versucht hat. Inwiefern eine Theorie des Denkens an eine Theorie der Emotionen geknüpft ist, wird von Haas (1997) hervorgehoben. Er greift Bions Beschreibung der emotionalen

Erfahrung als Verbindungsglied zwischen den Objekten auf, womit die konstituierende Objektbeziehung nicht von der emotionalen Erfahrung zu trennen ist. Denn das Objekt ermöglicht durch seine Wirkung auf das Neugeborene die Entstehung eines dreidimensionalen Raumes. Dieser dreidimensionale Raum bildet sich, wie Plänkers (2003) herausstellt, durch die wiederkehrende und mit ertragbaren Gefühlen einhergehende Erfahrung von An- und Abwesenheit des Objektes und die Knüpfung konstanter Verbindungen zwischen diesen Erfahrungen. Die Entstehung des dreidimensionalen psychischen Raumes setzt nach Bion einen vorangegangenen protomentalen Raum voraus, in welchem physische und psychische Prozesse noch undifferenziert miteinander verwoben sind. Es bedarf einer Umbruchstelle (Haas 1997), einer Zäsur, eines „catastrophic change“ oder „emotionaler Turbulenz“, um sich in einen dreidimensionalen Raum zu verwandeln. Ein Prozess, der eine Analogie zu Freuds Idee einer Geburt des Ichs aus dem Es darstellt (Plänkers 2003).

An dieser Stelle erscheint es mir wichtig, andere Konzepte von Bion aufzugreifen, die den nicht psychoanalytischen Leser vielleicht verwirren könnten. Jedoch scheinen sie mir von Bedeutung zu sein, da mit Hilfe dieser Konzepte Bion seine Theorie des Denkens entwickelt, die uns ein psychoanalytisches Verständnis der Denkstörungen ermöglicht.

So führt Bion, in Zusammenhang mit der Entstehung der projektiv identifikatorischen Prozesse, den Begriff der psychischen *Zäsur* ein: Durch die Geburt erfolgt ein Einschnitt in der Wahrnehmung, der das intrauterine von dem extrauterinen Leben unterscheidet und gleichzeitig verbindet. Diese Zäsur wird durch den Einsatz projektiver und introjektiver identifikatorischer Prozesse überbrückt. Die Zäsur verliert die dramatisch trennende Funktion und führt gleichzeitig zur Entwicklung einer „ausgedehnten“ – vom Säugling zur Mutter und von der Mutter zum Säugling – Psyche, eine Psyche, die sich im Kontakt mit dem Objekt formt. Mutter und Kind können durch diese Mechanismen etwas von der intrauterinen Verbindung emotional wiederherstellen, und gleichzeitig entstehen in dem neu geborenen Säugling strukturelle Veränderungen in der subjektiven Wahrnehmung von sich selbst.

Wenn die Zäsur katastrophale Konsequenzen für den neugeborenen Organismus hat (sei es durch Schwierigkeiten bei der Geburt oder durch konstitutionelle oder psychologische Faktoren), kann es passieren, dass er in einem Zustand bleibt, der sich dieser Mechanismen nicht bedienen kann. Theoretische Überlegungen gehen davon aus, dass es Vorläufer dieser Mechanismen gibt, die als „ineinanderfließen“ (Tustin 1972) betrachtet werden können: die adhäsive Identifizierung (Bick 1975) oder Imitation (Gadini, 1969), die in der „autistisch angrenzenden Position“ („autistic contiguous position“) von Ogden stattfinden. Diese Mechanismen entwickeln sich, wenn die Zäsur nicht ausreichend oder kaum wahrgenommen wird. Sie produzieren, was Bion einen „Beta-Raum“ nennt (β -space), wo sich Gedanken in einem noch nicht gedachten Zustand von Leere und Endlosigkeit befinden. In diesem Raum entsteht ein „Beta-Schirm“, eine Agglomeration von Beta-elementen - unverdaute sensorische Stimulationen -, der die Trennung zwischen unbewussten und bewussten Zuständen nicht herstellen kann. Nach Bion entwickelt sich dieser Beta-Schirm als eine Konsequenz der Umkehrung der Alpha-Funktion. Für Meltzer (1986) ist der Beta-Schirm eine „pseudo Kommunikation“ von „Kein Sinn“, wie es im Zweite-Haut-Phänomen zu finden ist.

Mit anderen Worten: Wenn die kognitive Psychologie von einer Theory of Mind spricht, könnte die Psychoanalyse die unterliegenden Mechanismen beschreiben, nämlich Projektive Identifizierung, die zur der Entwicklung einer Theory of Mind führt, sowie die Schwierigkeiten, die der Bildung einer Theory of Mind entgegen stehen. Denn die Theory of Mind ist eingebettet in emotionale Erfahrungen im interpersonellen Kontakt. Hobson spricht vom emotionalen Ursprung psychologischen Verstehens. Und die Psychoanalyse unterstreicht den emotionalen Gehalt kognitiver Prozesse.

8.2 Psychische Funktionen, die zur PI führen

Bion betrachtet den Wissenstrieb (K), neben den Funktionen Liebe (L) und Haß (H), als angeborene und elementare Muster menschlicher Beziehungsaufnahme. Menschen haben den Drang, zu lieben, zu hassen und kennenzulernen, sowie den Wunsch, geliebt und verstanden zu werden, und die Angst, gehasst zu werden (Britton 1998). Wenn die Beziehungsprozesse zwischen Mutter und Kind,

bzw. zwischen Analytiker und Analysand gestört sind, kann sich das Bedürfnis nach Wissen in ein Bedürfnis nach Nicht-Wissen verkehren, um der unerträglichen Realität von Nicht-Verstehen und Nicht-verstanden-Werden zu entgehen (O'Shaughnessy 1998). Es bildet sich ein Negativ der K-Funktion, ein Minus (-) K. Langs (1978) macht auf einen *negativen* Aspekt der Projektiven Identifizierung aufmerksam: Die „negative Projektive Identifizierung“ hat Nicht-Kommunikation zum Ziel. Dies führt zu einer Minderung der Fähigkeiten des Denkens, Formulierens und des Organisierens, d.h. bedeutungsvoll und in Beziehung zu funktionieren.

Langs Verständnis der negativen Projektiven Identifizierung mag dem entsprechen, was Bion (1959, 1995) unter „Angriffe auf Verbindung“ versteht. Hierbei wird die Projektive Identifizierung dazu verwendet, die Psyche des Analytikers und die Kommunikation zwischen ihm und dem Patienten anzugreifen, indem das Objekt und die Beziehung zu ihm ihres Wertes entkleidet werden. Es handelt sich in diesem Fall um einen Mechanismus, Bion (1962) spricht von »Denudation« (Entkleidung), der entsteht, wenn destruktive Prozesse in Zusammenhang mit neidisch-zerstörerischen Impulsen gegenüber dem Analytiker am Werk sind. Es ist ein aggressiver Vorgang, der die Beziehung zwischen Subjekt und Objekt in eine leere Überlegenheit-Unterlegenheit Angelegenheit verwandelt. Das wichtigste Merkmal dieses Mechanismus ist der Hass auf jede neue Entwicklung in der Persönlichkeit (deswegen -K), die durch eine Art moralischer Überlegenheit – Bion spricht von Über-Ich – bekämpft wird (der Patient hat an allem etwas aussetzen).

Wie schon erwähnt, ist Bions Konzept der Zäsur ein wichtiges Konzept, um die Entstehung von projektiv-identifikatorischen Prozessen zu verstehen, Prozesse, die paradoxerweise gleichzeitig binden und trennen. Die Geburt stellt den Prototyp dieser Paradoxie dar. Das Baby trennt sich von dem Körper der Mutter, um unmittelbar danach mit ihr einen sensorischen und psychischen Kontakt einzugehen, der dem Baby hilft, etwas von dem Wohlgefühl des Mutterleibes durch das Wohlgefühl der Brust der Mutter zu ersetzen, wenn es gerade die Erfahrung von Mangel machen musste. Die Zäsur schlägt sich nieder in dem Gebrauch von PI-Prozessen, die funktionieren, weil durch die Trennung eine Differenzierung zwi-

schen Mutter und Baby entsteht, gleichzeitig aber beide Organismen in einem psychischen emotionalen averbalen Fluss verbunden werden. Auch die pränatale Forschung geht von einer Wahrnehmung dieser Zäsur zwischen Mutter und Kind aus, wenngleich in einem Kernstadium (Piontelli 1996). Die Nicht-Wahrnehmung einer Zäsur wiederum kann den Säugling in eine Situation bringen, wo Paradoxien nicht ertragen werden können. Er reagiert mit einer Arretierung jeglichen kommunikativen Flusses. Der Säugling kommt in einen Zustand von Betäubung, der einem Zustand von „nicht geboren worden sein“ ähnelt. PI-Prozesse können nicht ungestört stattfinden. Wenn der Fluss wieder hergestellt werden soll, findet eine totale Öffnung gegenüber dem Objekt statt, die ihn sensorisch überwältigt, da keine Modulierung durch die Wirkung von PI stattgefunden hat. Es bildet sich ein Beta-Screen, der den kommunikativen Fluss erschwert, wo sich durch die denkende und aufnehmende Intervention der Mutter eine Kontaktbarriere hätte bilden können.

8.3 Das Konzept der Minus (-) Projektiven Identifizierung und autistisches Erleben

Autistische Phänomene in der Übertragung beeindrucken durch den scheinbaren Mangel an projektiv-identifikatorischen Prozessen. Der Analytiker hat das Gefühl, in der Begegnung mit dem Patienten dessen psychische Welt nicht in sich aufnehmen zu können, als fehle ihm das Sinnesorgan für die Wahrnehmung psychischer Zustände. Wenn autistische Prozesse am Werk sind, kann der Analytiker die inneren Vorgänge des Patienten nur schwer erschließen oder ableiten, so wie der Patient wiederum kein Bewusstsein für die psychischen Prozesse des Analytikers entwickeln zu können scheint. Die Kennenlern- oder K-Funktion ist beeinträchtigt, weniger, wie von Bion (1959) beschrieben, als Folge neidisch zerstörerischer Prozesse, als durch die Wirkung des Prozesses der „Demontierung“, wie er von Meltzer (1975) dargestellt worden ist. Dieser Prozess unterscheidet sich von dem Bionschen Prozess der „Entkleidung“, der sich auf eine neidische Extraktion des Wertes des Objektes bezieht.

Meltzer schildert, wie im autistischen Vorgang die Demontierung der Subjektivität durch einen *passiven* und *nicht aggressiven* Zerfall vonstatten geht. Die sensori-

sche Offenheit, die in autistischen Zuständen besteht, kann zur Abschwächung oder zum Verfall psychischer Qualität führen. Die Sinnesempfindungen bleiben in der Turbulenz sinnloser Emotionen zerfasert; sie sind ohne psychische Realität oder an dasjenige Objekt geheftet, das das intensivste sinnliche Erleben verursacht. Das Objekt wirkt in diesem Fall wie ein bindender Magnet, und Selbst und Objekt werden als zu sensorischen Oberflächen reduziert wahrgenommen. Diese Form der adhäsiven Identifizierung (Meltzer 1975, 1994; Bick 1968, 1995) an das Objekt, die von Bick als eine Mimikry-Maßnahme beschrieben wurde, verhindert die Möglichkeit der Einsicht in die Psyche des Objektes, da es an das Zusammentreffen zweier harter Flächen ohne Inneres erinnert. Es kann sich kein Gefühl für einen inneren Raum entfalten. Die Erfahrung mit dem Objekt findet durch den Prozess der Imitation statt. Dementsprechend gerät das Subjekt in eine ruminierende Verfassung (Gaddini 1998), in der seine Gedanken zu schweifen beginnen. Die Ich-Funktionen wie Aufmerksamkeit, Vernunft und Bewusstsein, die die Qualität und Tiefe des psychischen Lebens bestimmen, werden herabgesetzt. Ohne die Hilfe der Ich-Funktionen der Mutter irrt der Säugling in zunehmend längeren Phasen psychischer Aktivität umher.

Wenn autistische Prozesse am Werk sind, scheint der passive Zerfall eher in Zusammenhang mit einem Aufgeben und einer Auflösung der Struktur des psychischen Lebens zu stehen. Die mentale Organisation zerfällt durch die Wirkung eines überwältigenden, alles bindenden sensorischen Erlebnisses. Meltzer (1975) benutzt eine Metapher, die aus der Biographie von Abraham Lincoln stammt: Als junger Offizier stand Lincoln vor der Aufgabe, einen formierten Pferdezug durch ein Tor zu bewegen. Da er nicht wusste, wie er die Formation durch das dafür zu kleine Tor schleusen sollte, befahl er ihr, sich aufzulösen und sich hinter dem Tor erneut zu formieren. Innerhalb des Container-Contained-Modells ist das Subjekt jedoch immer in irgendeiner Form (*commensal, symbiotisch oder parasitär*) mit dem Objekt verbunden (Bion 1970). In diesem Modell gibt es keinen Zustand der Nicht-Verbundenheit. Da Nicht-Kommunikation unmöglich ist – der einzige Ausschluss von Kommunikation ist der Tod – kann man davon ausgehen, dass auch in diesen Fällen projektiv-identifikatorische Prozesse am Werk sind, wenn auch in einer anderen als der bisher beschriebenen Form. In Anlehnung an Bion, der das

Minuszeichen für die Umkehrung der Verbindungsmöglichkeiten des Kennenlernens benutzt, schlage ich vor, das Zeichen Minus (-) in Zusammenhang mit dem Mechanismus der Projektiven Identifizierung (-PI) zu benutzen, um ein klinisches Phänomen zu beschreiben, das sich in einem scheinbaren Mangel von projektiv-identifikatorischen Prozessen niederschlägt. Der ursprünglich kommunikative Charakter der Projektiven Identifizierung scheint sich vor dem Hintergrund autistischer Demontierungsprozesse in eine Nicht-Kommunikation aufzulösen. Was hier jedoch kommuniziert wird, ist die für autistische Zustände charakteristische psychische Blindheit (Baron-Cohen 1995), die eine Kopf-Brust (Meltzer 1992) braucht, die diesen Zustand von Mangel in sich reproduzieren und erkennen kann, um ihm eine Bedeutung zu geben. Was sich klinisch als A-Projektive Identifizierung manifestiert, kann als Umkehrung eines projektiv-identifikatorischen Prozesses verstanden werden, jedoch nicht als totaler Mangel.

Es handelt sich um eine Form von Kommunikation, die eher ein Ergebnis intellektuellen Lernens zu sein scheint als das Resultat intuitiver Wahrnehmung intersubjektiver Prozesse, denn die intuitiven projektiven und introjektiven identifikatorischen Prozesse fließen nicht.

Ich werde jetzt versuchen, diese theoretischen Gedanken anhand einiger Vignetten aus einem Behandlungsverlauf zu erläutern.

9 Klinik

In diesem Abschnitt werde ich versuchen, die ausführliche Behandlung eines Patienten, dessen klinische Symptome auf Asperger Syndrom deuten, darzustellen. Ich werde versuchen, mich auf die Kommunikation, die sich in der psychoanalytischen Behandlung entwickelte, zu konzentrieren und zu beschreiben, wie eine beeinträchtigte Funktion des Mechanismus der PI als emotionales Instrument des Verständnisses der Psyche des anderen und von sich selber dem autistischen Erleben zu Grunde liegen könnte. Darüberhinaus werde ich versuchen, darzustellen, wie diese Funktion sich innerhalb der psychoanalytischen Behandlung zunehmend entwickeln konnte. Mit anderen Worten, ich werde versuchen, den Prozess zu beschreiben, der von -PI zu Ansätzen von PI führte.

9.1 Erste Begegnung

Zum Erstgespräch erschien ein recht großer Mann, dessen tollpatschige Bewegungen seinem Aussehen etwas Roboterhaftes verliehen. Er begrüßte mich mit einem strahlenden und zugleich leicht naiv anmutenden Lächeln, während er sich gleichzeitig militärisch verbeugte. Nachdem er Platz genommen hatte, machte er mich darauf aufmerksam, dass er eigens für das Interview eine lustige Krawatte mit einem großen farbigen Nilpferd angezogen habe. Diese wirkte angesichts seiner ansonsten steifen Persönlichkeit eher befremdend, so dass ich mich automatisch fragte, ob er auf diese Weise versuchte, aus seiner starr wirkenden Hülle (gleich der eines dickhäutigen Nilpferdes) auszubrechen. Unmittelbar darauf jedoch erschien mir dieser Gedanke platt und schematisch, als würde ich damit nicht den seltsamen Eindruck erfassen, den der Patient auf mich machte. Ohne Übergang, wie abrupt auf Ernsthaftigkeit umgeschaltet, berichtete er in einer juristischen Beamtensprache über depressive Verstimmungen, in die er seit seiner Scheidung verfallen sei. Ganz plötzlich zogen sich seine Gesichts- und Mundzüge zusammen, um eine weinende Miene zu formen, wie bei einem Kind, dessen Züge sich motorisch auf Weinen einrichten, bevor das Schluchzen beginnt. Die Tränen blieben jedoch aus, und der Ausdruck verschwand aus seinem Gesicht mit der gleichen Schlagartigkeit, mit der er erschienen war. Obwohl der Inhalt seiner Aussagen einen Bezug zu seinen depressiven Verstimmungen herstellte, hatte ich den Eindruck, als ob mir ein Sinnesorgan fehlen würde, um ihn empfangen zu können. Es war, als würde etwas, das ich in der Begegnung mit anderen Menschen zu erleben für selbstverständlich hielt, ihm gegenüber nicht stattfinden; ich verspürte keine Resonanz seiner inneren Welt. Die Intuition, die sich nach Bion (1965, 1991) aus der emotionalen Erfahrung bildet, schien mir im Kontakt mit ihm zu fehlen. Seine Sprache war derart neutral, dass sie künstlich wirkte, wie die Anweisungen eines Computers.

Entsprechend empfand ich Versuche meinerseits, aus seinen Erzählungen etwas Inhaltliches aufzugreifen, obwohl sie mir nicht unangebracht erschienen, als in den Mund gelegt. Mir kam es vor, als gäbe es keine Verbindung zwischen den Worten, die ich aussprach, und meiner emotionalen Wahrnehmung, als würden Signale seiner inneren Zustände fehlen, die in mir eine emotionale Bewegung

auszulösen vermochten. Um ein Beispiel zu geben: Ich griff die Beziehung zu seinem Vater auf – ein erfolgreicher Geschäftsmann – um ihn zu fragen, ob seine depressiven Verstimmungen möglicherweise in Zusammenhang mit Versagensgefühlen stünden, die aus dem Vergleich mit dem geschäftlich so erfolgreichen Vater stammten. Er bejahte die Frage mit einer endlosen Serie plakativer Einfälle, die alle meine Intervention bestätigen sollten und deren jeder einzelne hätte passen können. Ich fragte mich, wie er sich fühlen würde, wenn er dachte, ich verstehe ihn auf die gleiche plakative Weise, in der sich offenbar selber wahrnahm. Ich fragte ihn daraufhin, ob es sein könnte, dass er zwar bemüht war, mir verständlich zu machen, was in ihm vorging, jedoch zugleich befürchte, dass ich ihn nicht verstehen könne.

Er beendete die Sitzung mit dem Einwand, nicht zu wissen, ob er in der Lage sei, sich einer Analyse bei einer Ausländerin zu unterziehen, da er bei sich Vorurteile gegen Ausländer und eine fremdenfeindliche Haltung erkenne. Diese Aussage wirkte auf mich wie ein Versuch des Patienten, ein Konzept zu finden für einen Zustand der hoffnungslosen Entfremdung und Isolation, in welchem er sich mit mir als einem Objekt fühlte. Wären wir in der Lage, unserem Kontakt Bedeutung zu geben?

Er rief bald an, um einen neuen Termin zu vereinbaren. Meine Überraschung war groß, als er das nächste Zusammentreffen damit eröffnete, sich bei mir dafür zu bedanken, dass ich ihm geholfen hätte, mit dem Rauchen aufzuhören. Im Erstgespräch war keine Andeutung in diese Richtung gefallen, aber er berichtete davon, als handele es sich um die selbstverständliche Fortsetzung unseres vorangegangenen Gespräches. Er schilderte, dass er aufgehört habe, Räume aufzusuchen, in denen geraucht wurde, wie z. B. in Kneipen oder bei Partys, um Verführungen aus dem Weg zu gehen. Wenn er in diesen Räumen war, fühlte er sich überwältigt durch die vielen Stimmen, Gerüche, Rauch, Gesichter: Er hatte das Gefühl, nicht zu wissen, wer er ist. So konnte er nur eine Zigarette nach der anderen rauchen. Aber jetzt hätte er aufgehört zu rauchen. Das habe zur Folge gehabt, dass er in dieser Zeit kaum private Kontakte pflegte. Er hatte sich völlig isoliert. Mich wunderte die Absolutheit seines Umgangs und ich fragte mich, wie er dazu kam, mich als ein derart mächtiges verbietendes Objekt zu erleben, und dies im

72

Anschluss an eine Begegnung, die mich lediglich ratlos und erstaunt zurückgelassen hatte.

Ich denke, das war sein erster Versuch, mir seine Hoffnung zu vermitteln, verbunden mit der Vorstellung, dass nur eine Festung ihm helfen könnte, Innen und Außen auseinander zu halten und sich vor der Überwältigung im Kontakt mit Objekten zu schützen. Die Art und Weise, wie er den ersten Kontakt mit mir gestaltete, indem er mich als eine externe Mauer in Anspruch nahm, schien die Funktion zu haben, sich mit mir als einem harten autistischen Über-Ich in adhärenter Fusion zu erleben. Das schien ihm eine gewisse Kohärenz zu ermöglichen im Kontakt mit Objekten, die ihn mit Erregung zu überwältigen drohten. Anscheinend verhalf ihm das – allerdings um den Preis eines gewaltsamen Verzichtes – dazu, eine harte, wenn auch inflexible Projektionsfläche zu bilden, die ihm helfen konnte, die „fremden“ Objekte einzuordnen und die verschiedenen Fragmente der sensorischen Erfahrung mit den Objekten zusammenzubringen. Vielleicht war darin auch die Hoffnung enthalten, ihn von einem süchtigen, selbstzerstörerischen Umgang mit sich selber zu befreien. Der phobische Rückzug in eine undurchdringbare, schützende Schale schien ein Lösungsversuch gegen ein Gefühl der Zerstreuung des Selbst in fragmentierte sensorische Empfindungen zu sein. Ich fragte mich jedoch, ob diese Reaktion nicht einen Versuch darstellte, eine Aktivität zu entwickeln, um einen sehr frühen desintegrierten Zustand (seine weinende Miene), in dem er in Kontakt mit mir geriet, bündeln zu können. Es schien letzten Endes die einzige Form von Verbindung zum Objekt zu sein, zu welcher er zu diesem Zeitpunkt in der Lage war.

Ich sagte ihm, dass es für ihn möglicherweise wichtig war, das Gefühl zu haben, ich könne ihn vor etwas schützen, das er als sehr beängstigend und überwältigend erlebe, und dass er diese Sicherheit vielleicht bräuchte, um sich auf eine Beziehung zu mir einlassen zu können.

Wir entschieden uns beide für die Durchführung einer Analyse. Vielleicht hing meine Entscheidung mit dem Wunsch zusammen, begreifen zu wollen, was sich hinter diesem seltsamen Erleben von „Nicht-Verstehen“ verbarg. Auch die Ahnung, wie einsam er sich fühlen musste, wenn er derartiges Unverständnis und solche Verblüffung in den Menschen erweckte, spielte eine Rolle. Die Beharrlich-

keit, mit der er die Gespräche trotz des Unverständnisses, das er in mir weckte, fortführen wollte, vermittelte eine gewisse weltfremde Unverwüstlichkeit, die etwas Don Quichotisches besaß.

9.2 Biographie

Herr A. ist der zweite späte Sohn einer hart arbeitenden, jedoch finanzkräftigen Familie. Der Vater, ein sehr erfolgreicher Geschäftsmann, übernimmt nach dem Krieg den väterlichen Betrieb, baut ihn mit Hilfe seiner Frau wieder auf und expandiert. Sein älterer Bruder wurde von den Eltern als der Thronfolger gesehen und sollte am elterlichen Geschäft beteiligt werden. Die Mutter – eine übergewichtige, pausenlos redende Frau – war neben dem Vater berufstätig und erübrigte kaum Zeit für die Kinder. Haushälterinnen übernahmen die Aufgabe, auf die Kinder aufzupassen und sich um den Haushalt zu kümmern. War die Mutter am Wochenende zu Hause, holte sie die Versäumnisse der Angestellten nach und brachte den Haushalt nach ihren Vorstellungen „auf Vordermann“. Für den Patienten schien sie emotional unerreichbar zu sein, da sie seine Nöte nicht wahrnehmen konnte.

Zum Vater schien der Patient mehr Kontakt gehabt zu haben. Obwohl dieser keine Fehler duldete, zeigte er manchmal Zärtlichkeit. Er erbarmte sich, wenn der Patient krank war, um ihm jedoch im nächsten Moment die Unterstützung zu entziehen und ihn mit narzisstischen Ansprüchen zu überfordern, die der Patient nicht erfüllen konnte. Durch den älteren, körperlich kräftigen und erfolgreichen Bruder, der darüber hinaus leicht soziale Kontakte knüpfte, hatte sich der Patient gedemütigt und gequält gefühlt. Er erlebte sich ihm gegenüber als extrem benachteiligt.

Nach Erzählungen der Mutter war der Patient als Baby extrem lieb und weinte nie. Dieser Zustand hielt an, bis das erste Kindermädchen, die einzige, die länger als anderthalb Jahre blieb, von der Mutter gekündigt wurde. Von diesem Zeitpunkt an schien der Patient sich verändert zu haben. Er bekam häufiger unkontrollierte Wutausbrüche und wurde in den Augen der Mutter trotzig und schwierig. Er begann erst im Alter von drei Jahren zu sprechen. Er erinnert sich, darunter gelitten zu haben, das Gesprochene nicht verstehen zu können, Stimmen von

Geräuschen nicht unterschieden zu haben. „Ich hatte keine Bilder für die Worte“ – ein Problem, das sich noch heute in bestimmten Situationen, z.B. wenn er sich aufregt oder ausgeschlossen fühlt, einstellt.

In der Grundschule hatte der Patient soziale Probleme. Auch seine Leistungen waren anfangs schwach, da er Schwierigkeiten hatte, Lesen und Schreiben zu lernen. Er berichtet von einer Dyslexie und von hyperkinetischen Zuständen, die von Phasen motorischer Starre abgelöst wurden. Er blieb dann in sich versunken und reagierte z.B. nicht auf das Klingeln, das die Pause anzeigte. Eine Lehrerin, die sich manchmal in solchen Momenten schweigend zu ihm setzte, entdeckte seine mathematische Begabung und förderte ihn darin. Dies führte zu einer Verbesserung seiner gesamten Leistungen, obwohl er im Lesen und Schreiben schwach blieb. Er konnte auch nicht deutlich sprechen, sondern nuschelte.

Im Gymnasium wurde er von anderen Kindern wegen seines Aussehens und seiner Unnahbarkeit gemieden und gehänselt. Er blieb über viele Jahre ausgeschlossen. Auch diese Situation verbesserte sich, als ein Lehrer begann, sich mit ihm zu beschäftigen und ihn für physische und astrologische Zusammenhänge zu interessieren. Es gelang dem Patienten, einen eigenen – wenn auch für ihn niemals befriedigenden – Weg einzuschlagen. Sein Studium absolvierte er erfolgreich, aber unter großen inneren Schwierigkeiten. Er spricht von einer totalen Hilflosigkeit in zwischenmenschlichen Beziehungen. Obwohl es ihm gelang, während des Studiums kurze Beziehungen zu Frauen herzustellen, dauerten diese ungewöhnlich kurz. Auch die Verbindung zu einer Frau, die von ihm schwanger wurde und einen Sohn zur Welt brachte, löste sich kurz nach der Geburt des Kindes ohne Erklärungen auf.

9.3 Behandlungsverlauf

In manchen Sitzungen schien die Gespanntheit seines Körpers die einzige Möglichkeit zu sein, Kontakt zu seinem Zustand hochgespannter Aufmerksamkeit zu erlangen. Er berichtete alles von außen her, als würde er über unbelebte Fakten sprechen. Er benutzte keine Personalpronomen, sondern begann seine Sätze direkt mit dem Verb (z.B. „Spazieren gegangen...“) oder mit dem Substantiv („Erregung...“, „Zweifel...“). Die Schnelligkeit, Fülle, Diskontinuität, Abstraktion und

emotionale Flachheit, mit denen er seine Einfälle mitteilte, verhinderten in mir die Entstehung eines inneren Raumes für die Entwicklung eigener Gedanken, mit denen ich die seinen hätte binden können. Häufig waren es visuelle Bilder, die er beschrieb (Landschaften oder grausame Bilder von abgelösten Körperteilen, die sich unabhängig vom Körper bewegten) und die – wären sie nicht so überflutend gewesen – Anlass zur Herstellung von Zusammenhängen geboten hätten. Manchmal beinhalteten seine Äußerungen auch lediglich rasante abstrakte Gedanken über wissenschaftliche Themen. Ich fragte mich, ob diese maniforme Überproduktion von Einfällen nicht das Ziel hatte, die Leere, die unseren emotionalen Kontakt prägte, zu füllen und auch, mich nicht denken zu lassen. Seine leise nuschelnde Stimme ließ keine emotionale Nuance durchschimmern, übermittelte mir kein Signal, keinen Akzent, der mir hätte helfen können, seinen emotionalen Zuständen auf die Spur zu kommen. Er blieb mir hermetisch verschlossen und machte auf mich den Eindruck, sich in einer leeren Festung („empty fortress“, Bettelheim 1967) aufzuhalten.

Er verfügte – in Bezug auf Ereignisse seiner Vergangenheit – über ein ausgeprägtes Zahlen- und Zeitgedächtnis, selbst wenn die fraglichen Situationen lange zurücklagen oder vermeintlich banal wirkten. Es wurde deutlich, dass er Normen und Regeln bis zur Absurdität verfolgte und Schwierigkeiten hatte, Wesentliches von Unwesentlichem zu unterscheiden. Seine Aussagen über sich selbst stammten immer von anderen. Er bemühte sich darum, diese Stellungnahmen mit entsprechender Mimik abzustützen. Mir kam es vor, als würde er sich in dem Versuch, Selbstkohärenz zu erlangen, auf diese Weise selber imitieren oder karikieren: imitieren, um zu sein (Gaddini 1998). Die absolute Transparenz, die er durch die unendlich vielen Einfälle herzustellen versuchte – nichts schien unerwähnt zu bleiben – vermittelte sich gleich einer durchsichtigen Glasscheibe. Sie verbannte mich nach draußen und beließ ihn gleichzeitig außerhalb von mir, da ich mich nicht imstande sah, irgendetwas in meinem Inneren zu behalten und zu verstehen. Meine Interventionen in dieser Zeit wirkten entsprechend flach und bekannt. Wenn ich versuchte, ihn darauf aufmerksam zu machen, in welcher Weise er sich in der Übertragungs-/Gegenübertragungssituation in seine Serieneinfälle einkap-

selte, reagierte er mit zunehmender Abstraktion, die mich benebelte, bis sich meine Gedanken schließlich auflösten.

Ich fragte mich, ob er nicht meine Wahrnehmungsmöglichkeiten des psychischen Geschehens angreifen wollte, damit ich nicht den Schmerz spürte, in extremer Isolation, in die er mich verbannte und in der er sich zu befinden schien, inhaftiert zu sein. Wenn ich ihn darauf ansprach, steigerte er seine Anstrengungen, mir etwas mitzuteilen, noch mit weiteren *unzusammenhängenden* Einfällen, die den Eindruck in mir erweckten, als würden sie „nirgends“ hinführen.

Ich nehme an, dass diese Übertragungs-/Gegenübertragungsszenerie, in der ich ihn nicht mit eigenen Gedanken überraschen konnte, einen Schutz vor Chaos und Agitation bieten sollte. Er fühlte sich im Kontakt mit externen Objekten von sensorischen Empfindungen überwältigt: So wurden Stimmen häufig zu einem Dröhnen, das er von anderen Umweltgeräuschen nicht unterscheiden konnte. Als er in Gegenwart einer Verkäuferin eine Erektion bekam, geriet er in einen Zustand erschöpfender Unruhe. Er fasste das Signal faktisch auf: Er musste ihr einen Heiratsantrag machen. Es schien ihm nicht möglich, eine Vorstellung über psychische Prozesse zu entwickeln, die eine Erektion von einer intimen Beziehung unterschieden (symbolische Gleichsetzung, Segal 1981). Nur durch ein mühsames Verbot - wie im ersten Interview - gelang es ihm, sich aus dem Geschäft zu entfernen und sich von Handlungen zurückhalten. Die Erektion schien der konkreten Aufnahme des Objekts zu gleichen, ohne dafür ein psychisches Verständnis der Begegnung durchschreiten zu müssen. Er fühlte sich daraufhin nicht mehr in der Lage, zu arbeiten oder zu schlafen und unfähig, seine Erregung zu bearbeiten.

Seine Ideologien waren umfassend und absolut. Er konnte sie jedoch von heute auf morgen ablegen und durch eine gegensätzliche Denkweise ersetzen. Bei seinen jeweiligen Auffassungen handelte es sich um Konstruktionen ohne emotionale Anbindung. Es schien, als fehle ihm ein Raster oder Filter, um Erfahrungen und Gedanken in psychisch bedeutungsvolle Inhalte verwandeln zu können. Diese Schwierigkeit, sich die Affekte psychisch vorzustellen, stellte offenbar zugleich die Grundlage seiner ausgeprägten Naivität dar, da Worte und Gesten häufig eine eindimensionale Bedeutung für ihn hatten. Er fühlte sich nicht in der Lage, Menschen einzuschätzen oder zu ahnen, was hinter den Worten verborgen sein

mochte. In zwischenmenschlichen Beziehungen konnte er Erscheinung und Realität häufig nicht unterscheiden (Appearance/Reality Distinction, Baron-Cohen 1995). Wenn ein Verkäufer nett zu ihm war, fühlte er sich verpflichtet, bei diesem auch etwas zu kaufen. Nur durch den zwanghaften Verzicht (Meiden von Geschäften), den er in Zusammenhang mit meiner verbotend-schützenden Funktion brachte, gelang es ihm, sich vor dieser Verführung zu schützen. Ich fragte mich, ob dieser Verzicht nicht eine verzweifelte Suche nach psychischer Qualität enthielt, da er gerade vermittlels der Entsagung in die Nähe psychischen Leidens gelangte. Er schien sich, mit einem Objekt konfrontiert, zwischen zwei Gefahren zu befinden: Entweder er erlebte eine totale Öffnung gegenüber dem Objekt, die ihn ungeschützt und ausgeliefert zurückzulassen drohte; oder er machte die Erfahrung radikaler Undurchdringbarkeit, die ihn in einer absoluten Isolation beließ. Ich kam langsam zu dem Gedanken, dass ein „de-mentalischer“ Prozess in ihm stattfand, der ihn in eine Klausur trieb. Er schien sich in unzusammenhängende Bilder und sich steigernde, immer rasantere Abstraktionen zu verlieren, wo er unerreichbar blieb; ein Zustand körperlicher Erregung, der ihn erschöpft zurückließ. Er schien nicht damit zu rechnen, dass ich in der Lage sei, mit seinen Emotionen sinnvoll umzugehen und ihnen eine psychische Bedeutung zu verleihen, die ihm helfen würde, die Welt und sich selbst anders wahrzunehmen. Auch ich hatte ein Gefühl, als könnte ich ihn emotional nicht „begreifen“. Die Stunden gingen an uns vorbei, und ich konnte nicht den Eindruck gewinnen, dass ich ihn *besser kannte* als am Anfang. Es war als würde mir die Möglichkeit fehlen, in ihm mehr emotional wahrnehmen zu können als seine Einkapselung und Isolation. Mir wurde jedoch langsam deutlich, wie anstrengend es für ihn war, den Kontakt mit mir in den Sitzungen aufrecht zu erhalten, diesen für ihn leeren Raum, in welchem er sich von mir sensorisch überwältigt fühlte (meine Stimme erschien ihm dröhnend, meine Worte erlebte er oft wie bedeutungslose Klänge, mein Geruch nach Parfum weckte eine Erektion, und er musste sich hektisch auf der Couch bewegen, um sich einer masturbatorischen Phantasie zu entledigen, eine Flucht in abstrakte Einfälle über Astrologie oder Science Fiction), und weshalb er körperlich so angespannt auf der Couch liegen musste.

Herr A. hatte große Schwierigkeiten in der Bewältigung seines Alltages, die so weit reichten, dass er sich nur noch sporadisch die Zähne putzte (eine Schwierigkeit, die er seit seiner Kindheit hatte). Ich dachte zuerst, dass dieses Symptom eher mit einem nicht autistischen Teil seiner Persönlichkeit in Zusammenhang stünde. Denn in dieser Zeit bot er mir negatives ödipales Material in Zusammenhang mit der Beziehung zu seinem Vater an, der ihm allmächtig und unberechenbar erschien. Von ihm fühlte er sich weder geschätzt noch erkannt, sondern vielmehr unterdrückt und entwertet. Die homosexuell sado-masochistischen Muster in der Beziehung zum Vater schienen sich in der Beziehung zum Bruder, die durch Grausamkeit geprägt war, verlängert und zugespitzt zu haben. Ich versuchte, einen Zusammenhang zwischen diesen Einfällen und der Übertragungs-/Gegenübertragungssituation herzustellen, indem ich mich fragte, ob sein Mangel an emotionaler Resonanz nicht eine Form von Vorenthaltung war, um zu verhindern, dass ich – in einer Wiederbelebung der grausamen Beziehung zum Bruder – Gewalt auf ihn ausübe. Seine Schwierigkeit, sich die Zähne zu putzen, schien eher eine depressive Konnotation zu haben in Zusammenhang mit seiner Beziehung zum Vater, die ihm Halt, aber auch psychisches Leid verursachte. Insofern schien diese Symptomatik eine Trotzreaktion zu sein, die mich auf Abstand halten und verhindern sollte, dass ich mit meinen Worten in sein Inneres gelänge und ihn quälen könnte. Solche Deutungen schienen ihn einerseits zu befriedigen. Er schien sich im ersten Moment bestätigt zu fühlen. Unmittelbar danach jedoch schien sich die Fülle und Geschwindigkeit seiner Einfälle noch mehr zu steigern. Er reagierte dann mit einer konkreten Versachlichung psychischer Zustände, indem durch zusammenhangslose Einfälle die leblosen Objekte ohne Verbindung erschienen. Anschließend wurde deutlich, dass er nicht wirklich verstand, was ich von ihm wollte, und er wiederholte in einer verzweifelten Unruhe seine Bitte, dass ich ihm sagen sollte, was er machen müsse, damit ihm diese Analyse, die er als seine einzige Chance verstand, helfen könne zu verstehen, was „die Menschen miteinander machen“. Ich fragte mich auch, ob das eine Art von ihm war, Gewalt auf mich auszuüben, indem er mir jegliche Möglichkeit nahm, ihn psychisch wahrzunehmen.

In dieser Zeit pflegte er auf der Straße hinter Paaren herzuzugehen, um zu verfolgen, was sie miteinander redeten und taten, um was es in einer Beziehung ging. Ich dachte, wie groß seine Verzweiflung sein musste und wie wichtig die Aufrechterhaltung der Hoffnung in unserer Beziehung sei. Ich hatte das Gefühl, dass Deutungen, die seine verborgenen libidinösen oder aggressiven Wünsche oder unsere Beziehung in einem negativen Licht erscheinen ließen, sein noch schwaches Ich bedrohten.

Ich fragte mich, wie wir psychische Bedeutung füreinander erlangen könnten. Vielleicht mutete er mir die Schwierigkeiten zu, die er erlebte, wenn er in die „Welt der zwischenmenschlichen Beziehungen“ einzutauchen versuchte.

Konnte es sein, dass dieser scheinbare Mangel an projektiv-identifikatorischen Prozessen eine seltsame flache Form der Projektiven Identifizierung war, in welcher die Projektionen nicht zusammen trafen, wie ein Mund, der sich nicht an eine Brustwarze anschließen kann? Sollte es zeigen, dass er emotionalen Kontakt in einer Form erlebte, die Erregung, extreme Not und Sehnsucht erweckte, jedoch keine Möglichkeit einer Andockung erlaubte? Projektive und introjektive identifikatorische Prozesse funktionieren, wenn der kommunikative Transport sowohl den „Sender“ wie den „Empfänger“ erreicht. In der Beziehung zum Patienten schienen wir wie zwei Objekte zu sein, die sich berühren, jedoch nicht richtig „empfangen“ konnten. Es sah so aus, als würden weder er noch ich einen sinnvollen Gebrauch voneinander über die gemeinsamen Erfahrungen hinaus entwickeln können.

9.4 Die ersten Signale

In der letzten Sitzung vor dem Wochenende (im zweiten Jahr der Behandlung) berichtete er, stundenlang darüber gegrübelt zu haben, wie er an den folgenden Tagen sein Geschirr spülen sollte. Ich hatte das Empfinden, dass dieses Bild der unaufgeräumten Küche, das im Gegensatz zu seinem zeit- und raumlosen visuellen und abstrakten Denken stand, mir einen bildlichen Zugang zu seinem inneren Zustand von Verzweiflung und Verlassenheit ermöglichte, den ich ihm widerspiegeln konnte. Ich blickte auf seinen Körper auf der Couch, und er schien leblos, blutentleert, tot. Ich erschrak und dachte, dass er sterben würde. Ich sah mich

selber plötzlich in dieser Küche, wie ich seinen leblosen Körper neben dem schmutzigen Geschirr ins Leben zu rufen versuchte und sagte zu ihm: „*Ich spüle mit Ihnen.*“ Als ich mich selber hörte, erschrak ich über diese Worte, die sprachlich so direkt und deutlich ausgedrückt worden waren, und die ich fast konkret als eine plötzliche Intrusion in seine Küche empfand. Sein Schweigen, das erste während einer Sitzung, war für mich ein Signal, dass etwas stattgefunden hatte, das von Bedeutung war. Es war, als ob ein Erwartungsraum entstanden wäre und diese Worte eine Aufnahme in sein Inneres finden konnten. Nach dem Wochenende berichtete er, dass er in der Lage gewesen war, seinen Haushalt zu erledigen. Es habe ihm Auftrieb verliehen, dass er oft an meinen Kommentar gedacht und mich in seiner Küche gesehen hatte. Dann erzählte er seinen Initialtraum. Vorher hatte er häufig über Schlafschwierigkeiten geklagt und darüber, dass er nie träume, sondern in einen Einschlafzustand zu fallen pflege, in dem er von unzusammenhängenden, sich blitzartig abwechselnden Bildern überwältigt würde:

Er sah sich auf einer abwärts führenden Rolltreppe in einem Kaufhaus. Sein Körper war von Haaren bedeckt, wie der eines Affen, aber er trug einen Anzug. Sein Kopf war verdreht, als säße er verkehrt herum auf dem Hals. Er wusste, dass auf seinem Rücken ein Computerchip angeschlossen war. Aus seinem Mund kam ein ekelhafter Geruch, als ob er damit pupsen würde.

Am nächsten Tag habe er den Traum seinem Sohn erzählt (zu der er die Beziehung kurz zuvor wieder aufgenommen hatte), woraufhin sie beide versucht hätten, diese affige Gestalt zu malen. Das habe ihm besser gefallen als die langen gemeinsamen Computerspiele am Vortag. Ich sagte ihm, dass dieses Bild, das ich mit ihm spülen würde, möglicherweise dazu geführt habe, dass er sich weniger alleine mit dem schmutzigen Geschirr in seiner Küche gefühlt hätte. Meine Nähe habe einerseits etwas Angenehmes in ihm ausgelöst, von dem er vielleicht spürte, dass es besser sei als eine Computerbeziehung. Auf der anderen Seite schiene ihn sehr zu beängstigen, nicht zu verstehen, was sich in seinem Inneren und zwischen uns abspielte. Das würde möglicherweise in ihm Angst vor der Gefahr auslösen, sich in einen fremdbestimmten Affen (der die Haut der Analytikerin-Affe trug) verwandeln zu müssen, wenn er es zuließe, sich von mir helfen zu lassen.

Ich hatte den Eindruck, dass die Vorstellung, aus dem Mund zu pupsen, die auf eine geographische Konfusion (Meltzer 1992) hin deutete, eigentlich eine Verbindung zwischen Mund und Brust darstellte. Das „aus dem Mund“ pupsen schien mir unter diesen Umständen den Keim einer Vorstellung von Innen und Außen zu enthalten, die auf einen Austausch zwischen beiden Bereichen hindeuten könnte. Er hatte die Brust in seinem Mund, eine Brust, die ihm gehörte, jedoch zu verweisen drohte. Gleichzeitig dachte ich, dass der Traum einen ersten „Anschluss“ zwischen uns signalisierte, denn er deutete darauf hin, dass ein „zusammen denken“ möglich war. Der Traum schien die Wahrnehmung zu enthalten, dass in unserer Begegnung etwas Ungewöhnliches und Unverständliches zu geschehen begann, das die Gefahr mit sich brachte, die leblose Computer-Beziehung in eine lebendige, verwirrende, kopfverdrehende Kommunikation zu verwandeln. Dagegen schienen seine Serieneinfälle Ausdruck einer demontierenden Tendenz in ihm zu sein, die sich gegen meine Wahrnehmungsorgane und meine Empathie richteten. Als ob er sich erneut in seine autistische Welt zurückziehen würde, um sich vor seinem ekelerregenden erschreckenden Inneren zu schützen.

Am darauffolgenden Wochenende hatte er Geburtstag. Er berichtete, er sei an diesem Tag von Kopfschmerzen heimgesucht worden. Er habe nicht gewusst, was er mit seiner Zeit hätte anfangen sollen und daraufhin eine unbestimmte Zeit auf einem Stuhl gesessen und seinen Kopf hin und her bewegt, bis ihm schwindlig wurde. Dann habe er aus dem Fenster geschaut, um zu sehen, ob die Amsel noch da sei, die er am Vortag tot aufgefunden hatte – wahrscheinlich, weil sie gegen sein Fenster geprallt war. Irgendwie habe ihm das Nach-draußen-Schauen Erleichterung gebracht. Dann habe er in einem Buch über Sterne gelesen. Ich sagte ihm, dass er vielleicht den Eindruck gehabt hätte, als würde ich ihn an diesem Wochenende, an dem er Geburtstag hatte, nicht in meiner „Küche“ präsent haben. Das hätte zur Folge gehabt, dass er sich in einem unerträglichen Zustand von Verlassenheit und Leere gefühlt haben könnte. Möglicherweise hatte er durch die Kopfbewegungen versucht, diese schmerzende Wahrnehmung der Leere nach außen abzuschütteln, wo sie ihm erträglicher vorkäme. Das schien ihn in einen angenehmeren Zustand versetzt zu haben, in dem er sich mit der Natur verbunden fühlte und nicht mehr so einsam war. Daraufhin jedoch schien er sich

unbelebt wie die tote Amsel gefühlt zu haben, als ob nicht nur die unangenehmen Gefühle weg gewesen wären, sondern auch die Wärme, die er möglicherweise in der Beziehung zu mir empfunden hatte.

Daraufhin erinnerte er sich an eine Szene, in der er als kleines Kind, von Kopfschmerzen geplagt, seinen Kopf immer wieder gegen das Gitter des Kinderbettchens gestoßen hatte. Irgendwann war sein Vater gekommen und hatte ihn voller Mitleid in den Arm genommen, um nur einen Moment darauf mit ihm zu schimpfen und ihn wieder in seinem Bett zu deponieren. „Ich glaube, ich habe danach nicht mehr geweint, sondern einfach in die Dunkelheit geschaut.“

Er berichtete anschließend, sein Sohn sei am nächsten Tag mit einem Geschenk vorbeigekommen: eine manuelle Espressomaschine. Er habe sich sehr darüber gefreut, sofort Kaffee kochen wollen und sie dazu auf den Herd gestellt. Da er dann nicht gewusst habe, was er seinem Sohn anbieten könnte, hätten sie sich an den Computer gesetzt, bis der Geruch nach Verbranntem ihn an die vergessene Kaffeemaschine erinnere habe.

Dann verfiel er in rasende abstrakte Einfälle über Astronomie, die meine Aufmerksamkeit auflösten und verhinderten, dass ich ihm weiterhin gedanklich folgen konnte. Ich sagte zu ihm, dass er mich an seinen Einfällen abprallen lassen würde, so wie die tote Amsel gegen das Fenster geprallt sei. Daraufhin berichtete er, wie seine Mutter, eine übergewichtige und pausenlos redende Frau, die niemanden zur Wort kommen ließ, voller Stolz zu erzählen pflegte, dass sie während der Schwangerschaft hart arbeiten müssen. Auch während der Arbeit (handwerkliche Tätigkeit) habe sie ununterbrochen gesprochen und deshalb nicht einmal bemerkt, wie die Fruchtblase platzte und ihr das Fruchtwasser die Beine entlang lief. Jemand anders habe sie darauf aufmerksam gemacht und sie ins Krankenhaus gebracht.

Im Nachhinein denke ich, dass seine Kopfbewegungen einen Versuch darstellten, eine anal masturbatorische Phantasie zu agieren, die ihm helfen sollte, seine Vorstellung, durch das Wochenende und den Geburtstag aus meinem Inneren verloren gegangen zu sein, los zu werden. Er schien dabei nicht zu merken, dass er mich dadurch aus seinem Inneren ausstieß. Einerseits schienen seine Bewegungen, durch die er sensorische Empfindungen erzeugte, den Wunsch zu enthalten,

das gute Objekt, das er die Sitzungen davor erleben konnte, wiederherzustellen in einer Situation, wo er durch das Wochenende das Gefühl hatte, aus meinem Körper herausgefallen zu sein. Er schien das Bild von einem Objekt zu haben, das nicht in der Lage ist, weder die Zäsur der Geburt noch die der Trennung durch das Wochenende wahrzunehmen und das ihn sich psychisch durch ein Leck auflösen lässt. Ich denke, dass die Sitzungen davor in ihm eine Art Zäsur erzeugt hatten, wo er das Gefühl hatte, psychisch geboren worden zu sein. Die Szene in der Küche schien nicht nur etwas mit Wiederbelebung zu tun zu haben, sondern entsprach vielleicht mehr einer Wahrnehmung, dass er psychisch geboren worden ist. Die Todesangst, die ich empfunden habe, schien der Wahrnehmung einer gebärenden Mutter zu ähneln, die konfrontiert ist mit dem Risiko eines „am geboren werdenden“ Babys. Und vielleicht war es die Wahrnehmung dieser Todesangst, die ermöglichte, dass ein Anschluss zwischen Mund und Brust stattfinden konnte; denn das kann nur nach der Geburt stattfinden - als ob er in dem analytischen Prozess geboren worden wäre. Jedoch brachte das Wochenende erneut einen Zustand von „sich durch ein Loch auflösen“ mit sich. Die Phantasie über die Amsel schien diesen ausgestoßenen Zustand darzustellen. In der darauffolgenden Sitzung erzählte er, dass er wieder von einem Affen geträumt hatte, diesmal einem Affen mit Löchern, der seine Haut abzuziehen versuchte, weil es so weh tat. Diese Selbstverstümmelung schien der Versuch zu sein, sich von seinen schmerzhaften Empfindungen von Leere zu entledigen, die im Kontakt mit dem Objekt entstehen. Jedoch schien dieser Traum auch eine psychische Repräsentanz von einem gelöcherten Objekt anzudeuten (Staehe,1997), das ihn durch einen Mangel an psychischer Sensibilität gegenüber ihrem (Mutter) eigenen Körper und ihrem Baby im Leib dadurch verliert, dass sie weder kognitiv noch emotional die Bedeutung der Geburt anerkennen kann. Als er anschließend berichtet, dass er eine Pflanze in die verbrannte Kaffeemaschine gesetzt habe und erklärt, dass es ein „Fühlma!“ werden sollte, verstehe ich, dass die Installation des „Fühlmals“ ihm konkret helfen sollte, unsere gemeinsame psychische Erfahrung von Geburt zu „erinnern“ durch eine emotionale und kognitive Anerkennung. Dieses „Fühlma!“ sollte den emotionalen und kognitiven Akt der Aufmerksamkeit und des Bewusstseins repräsentieren. Es schien ein Symbol für die psychische

Mentalisierung seiner Geburt und seiner Existenz zu sein. Aber durch das Verbrannte auch eine Erinnerung an und Anerkennung einer unbeachteten und dadurch „nicht wirklich existenten“ Geburt als Teil seiner psychischen Struktur.

9.5 Das klinische Phänomen der Minus (-) Projektiven Identifizierung

Es war mir, besonders zu Beginn der Behandlung, nicht möglich, eine Vorstellung seiner inneren Verfassung zu entwickeln. D. Guimarães Filho (1990) weist darauf hin, dass Autismus an das Verhalten mancher Vögel erinnert, die ohne Kontakt zu ihrer Spezies aufwachsen und sich daraufhin ein beliebiges lebendiges oder sogar totes Ersatzobjekt suchen. Anschließend reagieren sie nicht mehr auf die Angehörigen der eigenen Spezies.

Unter diesem Aspekt des autistischen Phänomens suchte Herr A. zu mir einen adhäsiven Kontakt, in dem er meine Deutungen annahm, wiederholte, sie sich durch Imitation und Rumination zu eigen zu machen versuchte. Diese Art von Kontakt zeigte ein Bild von mir als Objekt, dessen einzig verbindende Qualität eine externe Berührung war, die nicht nach Innen transportiert werden konnte. Er öffnete keine Kanäle in der Kommunikation, denn es blieb bei einem autistisch berührenden Modus (Ogden) der Kommunikation. Wir wurden zu zwei Objekten ohne Anschlussmöglichkeiten. Entweder war meine Nähe sensorisch zu störend und überwältigend, so dass er sich in diesem zweidimensionalen Kontakt nur durch die Bildung einer zweiten Haut (Imitation, Wiederholung,) oder durch einen „autistischen“ Gebrauch von mir als eines harten Objektes (einer Festung, die ihn von verführerischen Annäherungen abhielt) zur Wehr setzen konnte. Es war jedoch ein Kontakt, wenngleich er nicht wirklich den Charakter eines psychischen Austausches hatte. Eher war es ein quälender („tantalizing“) Kontakt, denn er produzierte eine Erregung, die nicht zusammengehalten und in psychischen Gehalt transformiert werden konnte. Erschöpft, pflegte er immer wieder in eine trostlose, schwerelose Leere zu verfallen, die die psychische Realität einer „Objektahnungslosigkeit“ darzustellen schien. Er konnte dann nur zu einer „entmaterialisierenden“ Abwehr greifen, indem er mir in raum- und schwereloser Leere erschien, die dem „petit mal“ ähnelt (Meltzer 1975). In diesem Zustand schien er von allem Schmerz entleert, jedoch isoliert und psychisch tot zu sein. „Kein Ob-

jekt“ wurde mit „gutem Objekt“ verwechselt. Der Transport von Kommunikation zwischen ihm und mir als Objekt schien fast ganz zusammengefallen zu sein, zusammen mit dem transportierenden Medium (potentieller Raum, Winnicott 1971a), dem Körper. Dieser ist nötig, um affektive averbale Kommunikation im Dienste eines mentalisierenden Prozesses transportieren und verwenden zu können.

Dieser Prozess, den ich bei Meltzer (1975) als „Demontierung“ der Subjektivität und Aufmerksamkeit beschrieben fand, ließ mich zu einem Objekt werden, das ohne Seele und ohne Inneres war, und vor allem ohne Anschlussmöglichkeiten. Entsprechend stellte sich bei mir ein Erleben von psychischer Blindheit gegenüber dem Patienten ein: ich konnte das innere Leben des Patienten nicht denken. Ich hatte den Eindruck, dass die einzige Möglichkeit, die er mir anbot, um Kontakt zu ihm herzustellen, die Wahrnehmung dieses Mangels war. Minus (-) Projektive Identifizierung durch Demontierungsprozesse schien der einzig mögliche Weg, diesen Mangel zu kommunizieren und zum Ausgangspunkt unserer psychischen Erfahrung zu machen. Adhäsive Identifizierung durch autistisch angrenzende Berührung, die einzige Form der Berührung, war nicht ausreichend, um psychische Bedeutung zu erzeugen.

Meltzer (1975) fasst die Dimensionalität als einen Parameter des psychischen Lebens auf. Während bei der zweidimensionalen Erfahrung die Bedeutung der Objekte untrennbar mit den sensuellen Qualitäten verbunden ist, und es keine Vorstellung eines inneren Raumes gibt, erlaubt ein dreidimensionales Erleben symbolisches Denken.

Auch Baron-Cohen (1995) beschreibt die Schwierigkeit autistischer Individuen, eine „triadische Repräsentation“ von sich selbst und dem an einer gemeinsamen psychischen Erfahrung beteiligten Objekt zu bilden.

Vor dem Hintergrund der Stereotypie und der rasanten visuellen Bilder schien die Bildung eines gemeinsamen psychischen Raumes nicht möglich (proto-mentales System, Bion 1948b). Die averbale psychische Kommunikation blieb reduziert auf Berührung und Imitation. Statt PI gab es einen Austausch von nicht verdaulichen Beta-Elementen, die in einer „inanimated“ (leblosen) Leere endeten, denn sie verwandelten sich nicht in Alpha-Elemente mit psychischem Gehalt durch die

anthropologisierende Wirkung eines Containers, der die Signale als Gedanken auffasst. Denn es ist nicht nur die Sendung der Signale, die zu psychischer Kommunikation führt, sondern auch die Wahrnehmung, dass die Kommunikation psychische „links“ (Verbindungen) schafft, was z.B. die Grimassen eines Babys zu einer Mitteilung an die Mutter werden lassen und ihr erlauben, mit ähnlichen Grimassen ihrem Baby zu vermitteln, dass sie die Kommunikation des Babys versteht. Wenn das stattfindet, beginnt sich das proto-mentale System eines Säuglings (Bion 1948b, 1961) zu entwickeln.

Eine erste Veränderung in der Behandlung schien stattzufinden durch eine verbale Darstellung einer eindringenden Bewegung in einer ideographischen Szene, in welcher ich auch mich bildlich in sein Bild von der Küche stellte. Die „reklamierende“ Funktion (Alvarez 1999, 2004) konnte dadurch wirken. Diese Funktion scheint der einer Hebamme zu ähneln, die der angehenden Mutter hilft, die Brust in den Mund ihres Babys „anzudocken“. Manchmal bedarf es mehrerer Versuche und eine feste Haltung der Brust und des Kopfes des Babys, um die richtige Verbindung herzustellen, wo das Baby zu saugen anfangen kann. In diesem Zusammenhang könnte man denken, dass eine intrusive, nicht gewalttätige, jedoch feste Haltung einer überwältigenden Wirkung von Reizen, die aus dem Inneren und Äußeren stammen, eine kanalisierende Funktion entgegensetzen kann, die die Wirkung des Container/Contained Modells ermöglicht. In Anlehnung an Tustin postuliert Houzel (2005), dass autistische Störungen eine Spaltung der weiblichen und männlichen Komponenten aufweisen, die eine „bisexuelle“ Annäherung zwischen Selbst und Objekt ermöglichen. Mit anderen Worten, eine Kommunikation, in welcher das Objekt die väterliche penetrierende Funktion übernehmen kann und gleichzeitig empfänglich bleibt, um die Projektionen des Säuglings aufzunehmen (kombinierte „Brust/Brustwarze“-Objekt). Das scheint Parallelen zu haben mit Alvarez (1992) Behauptung, dass eine aktive Reklamation des Patienten wichtig für die psychotherapeutische Behandlung sein kann.

Erst als es möglich wurde, mit Hilfe des Bildes der unaufgeräumten Küche eine gemeinsame geteilte psychische Realität der Zäsur zu erleben, war eine »mentalisierende« Wahrnehmung seiner Todesangst möglich. Ab hier schien die Aufrechterhaltung der dicken Haut (die glasige Transparenz seiner unzusammen-

hängenden Assoziationen, möglicherweise ein Zweithaut-Phänomen) ad absurdum geführt bzw. nicht mehr in dem gegebenen Maße erforderlich zu sein. Die Fähigkeit, sich und mich als ein Objekt wahrzunehmen, von dem er sinnvollen Gebrauch in seinem Inneren (Küche) machen konnte, schien sich hier zu etablieren. Sie ermöglichte, dass er sich und mich „denken“ konnte. Vielleicht begannen sich erst dann Entkleidungsphänomene und neidisch-zerstörerische Angriffe zu manifestieren, wie sie in dem -K Prozess von Bion beschrieben wurden. So konnte er mich dann schließlich als eine „Toiletten-Brust“ in Anspruch nehmen, wo sichtbar wurde, wie er sich meiner zu entledigen versuchte, indem er sich selbst masturbatorisch in Erregung brachte oder mich an sich abprallen und verbrennen ließ. Denn seine Aufmerksamkeit schien sich dadurch aufzulösen. Er kam dann in einen Zustand von Unbestimmtheit und Verschwommenheit, die an den intrauterinen Zustand denken lässt. Ich denke, dass die Kaffeemaschine ein Symbol seiner Geburt darstellte, die wie eine unbemerkte Entledigung durch das Nicht-containing, den gelöcherten Körper und die durchlässige Seele der Mutter stattgefunden zu haben schien.

9.6 Psychodynamische Zusammenhänge

Unter genetischen Gesichtspunkten lässt sich diese Situation in Zusammenhang mit einem mütterlichen Objekt bringen, das die Worte und das Reden benutzte, um autistisch berührend mit dem Patienten durch den Redeschwall verbunden zu bleiben, ohne als interpretierendes Subjekt seiner inneren Verfassung weiter wirken zu können. Erkenntnisse über Sprachentwicklung (Sacks 1989) deuten darauf hin, dass die Entstehung der Sprache an die Teilhabe einer sprechenden kommunikativen Umgebung gebunden ist (das gilt auch für die Gebärdensprache). Die Entstehung der Sprache ist also an das subjektive Erleben der Sprache in der Beziehung zum Objekt gebunden. Wenn die adaptative Resonanz zwischen Mutter und Kind misslingt, kommt es zu einem Schrei ins Leere, der keine psychische Qualität überträgt. Herr A. konnte als Kind die Stimmen der Anwesenden am Tisch nicht von den Stimmen des im Hintergrund klingenden Radios unterscheiden. Er berichtet, dass er auch Schwierigkeiten hatte, Bilder in Zusammenhang mit Worten zu bringen.

Es schien so, als habe er die Worte der sprechenden Objekte auf emotionaler Ebene nicht als an ihn adressiert empfunden. Er verfügt über das Bild eines mütterlichen Objektes, das ihn zuredet, statt zu ihm zu reden, so dass Empathie und intersubjektive Resonanz unbewusster Prozesse erschwert waren.

Die Stimme der Mutter schien ihn auf der sensorischen Ebene zu erregen. Er schien sich jedoch nicht im Inneren der Mutter aufgenommen zu fühlen. Die „sich selbst denkende“ Funktion wurde in diesem Mutter-Kind-System beeinträchtigt.

In diesem Zusammenhang macht das Vater-Objekt zunächst einen emotional zugänglicheren Eindruck. Reifer strukturierte Aspekte seiner Persönlichkeit schienen diesen Kontakt mit dem Vater zu spiegeln. Jedoch fühlte er sich von diesem Vater-Objekt, das ihm gegenüber ungeduldig und fordernd reagierte, bitterlich enttäuscht. Der Patient erlebte die Eltern als unwiderruflich aneinander haftend, ohne dass sie hätten miteinander kommunizieren können. Die Eigenartigkeiten des Kindes schienen von den Eltern als Störungen und Bockigkeiten wahrgenommen worden zu sein. Sie wurden in ihrer Qualität und ihrem Ausmaß nicht erkannt. Der Patient wurde eher wie ein „Holzkopf“ gesehen (ähnlich wie Toni im Märchen „Der hölzerne Toni“, Eckstein 1988).

Projektive Identifizierung findet in einem dreidimensionalen Raum statt. Der Säugling projiziert in ein Objekt hinein (Bion 1970, 1995). Wenn der psychische Raum, in den hinein eine Projektion statt findet, undurchdringlich oder unendlich erscheint, kann sich die Fähigkeit, psychisches Leben zu erfahren, in der Unermesslichkeit eines zu umfassenden Raumes verlieren oder in der spiegelglatten Reflexion auflösen. Der unendliche Redeschwall der Mutter schien ihn wie eine Sprechblase komplett von außen zu umgeben, während er ihm gleichzeitig den Zugang zu ihrem Inneren versperrte. Die Vorstellung von drinnen und draußen eines Objektes und eines Selbst konnte sich nicht entwickeln. Der Patient fand sich in dem Redeschwall der Mutter wie in einem Kloster (Meltzer 1992) eingekapselt und konnte – nur durch das Periskop (Grotstein, mündliche Mitteilung, 1999) der Augen dieses internalisierten Objektes – eine lediglich zweidimensionale psychische Welt sehen. Die „denkende Funktion“ die diese sensorischen Erfahrungen bündeln kann, blieb beeinträchtigt. Ich denke, dass der analytische Rahmen für ihn eine Form von „Reizschutz“ gegenüber „sinnlichen Erfahrungen“ dar-

stellte. Dies ermöglichte ihm, die überwältigende Wirkung seiner Erfahrungen abzumildern und einen inneren Raum zu bilden, in dem er sich vom Objekt getrennt erleben konnte. Damit schien die Voraussetzung für die Entwicklung seiner Fähigkeit zu psychischer Erfahrung verankert zu sein. Er konnte meine konkrete (und doch nicht konkrete, sondern durch Worte hervorgerufene) Anwesenheit in seiner Küche dazu benutzen, die Wahrnehmung eines dreidimensionalen Raumes zu erzeugen, in dem das Objekt sich innerhalb seiner Küche bewegte (Rey 1979). Dieses direkte, minimalistische, handelnde Bild von mir in seiner Küche schien ihn mit einem Objekt zu konfrontieren, das sich nicht nur von draußen „beobachten“ oder „betrachten“ lässt, sondern von dem er auch „Gebrauch“ machen kann, um seine Not zu verstehen und zu lindern.

Herr A. dachte oft in visuellen Bildern. Es schien, als ob meine Intervention, dass ich ihm helfen würde zu spülen, in ihm nicht die gewöhnliche Angst erweckt hatte, die meine „nur verbalen“ Interventionen, die sich nicht an ein visuelles Bild anknüpften, erweckten. Ich denke, dass ähnlich wie bei der Benutzung des Spiels in der Behandlung von Kindern dieses visuelle Bild von mir in „seiner“ Küche eine Verringerung der Angst ermöglichte, die, wie von Melanie Klein (1927) beschrieben, bei dem ausschließlichen Gebrauch von Worten verursacht werden kann. Das schien den Traumprozess in ihm ermöglicht zu haben – auch eine visuelle Ausdrucksform von psychischen Zuständen, die später in Sprache ausgedrückt werden konnten. Die Küche schien die Bühne für einen Mentalisierungsprozess zu bilden, wo ich ihn mit meinen Worten, die im psychoanalytischen Prozess etwas von der frühen mütterlichen Sprache hatten, erreichen konnte. Trevarthen beschreibt, wie der frühe mütterliche sprachliche Kontakt mit dem Säugling („motherese“) einen eigenen Rhythmus hat, der sich in den verschiedenen Sprachen wiederholt (Trevarthen und Marwick 1986). In diesem Zustand kam ich in seine innere „Küche“, und er wusste, dass er in meinem Inneren gewesen war.

Sein Traum schien eine Mentalisierung dieser visuellen Bilder ermöglicht zu haben. Es schien, als ob sich in seinem Traum eine „psychische Repräsentation“ eines mentalen Zustandes bilden konnte, so wie ursprünglich die psychische Repräsentation des Säuglings im Inneren der Mutter existiert (Fonagy, mündliche Mitteilung, DPV Tagung November 2000). Im Traum scheint zum ersten Mal ein

Wechsel vom Beta-Schirm zur Alpha-Funktion stattzufinden, denn er ist zum ersten Mal seit Behandlungsbeginn in der Lage, zu träumen. Es entwickelten sich Ansätze zu einem Konzept in Bezug auf ein Drinnen und Draußen des Objektes und einem Austausch zwischen beiden. Projektive Identifizierung als Kommunikationsmittel begann sich zu etablieren, nachdem er mich durch Minus (-) Projektive Identifizierung mit seiner Empty-headedness (Kopflosigkeit) konfrontieren konnte. Die Frage, ob es in diesem Fall um einen Mangel (-PI), wie es klinisch erlebt wird, oder um eine Abwehr geht, die sich aus einer gewissen konstitutionellen und psychogenetischen Möglichkeit entwickelt hat, bleibt offen. In beiden Fällen würde es sich klinisch um ein -PI Phänomen handeln. Die Behandlung ermöglichte eine Entwicklung von -PI zur PI. Der Schrei ins Leere wurde im analytischen Prozess zu einem Schrei an das Objekt verwandelt. Das würde den Gedanken nicht ausschließen, dass -PI als eine exzessive, massive Form von Projektiver Identifizierung verstanden werden kann, denn für die sinngebende Funktion der Psyche, auch für das Mangelnde, das Nicht Existente, hat sie eine kommunikative Funktion. In diesem Fall als Folge von Entbehrung einer adäquaten mentalisierenden Funktion – die Wahrnehmungsorgane des Psychischen angreift, um dem unerträglichen Schmerz eines Schreies ins Leere nicht total ausgesetzt zu sein.

Der Gedanke, dass das Erleben von Leere und Abwesenheit in einer psychoanalytischen Beziehung – die seine eigenartigen Manifestationen von Mangel als Kommunikation betrachtete – helfen könnte, eine bindende Funktion auf die Segmente seines psychischen Lebens auszuüben, ermöglichte mir mit der Zeit, mich dem Patienten in einer Form anzunähern, die es ihm erlaubte, eine Wahrnehmung für das „Sich-Selbst-nicht-Bemerken“ (Klüwer 1997) zu entwickeln.

9.7 Einige Gedanken zur Diagnose

Ich möchte hier ein paar diagnostische Überlegungen hinzufügen. Vielleicht tragen sie nicht viel bei zu der Darstellung des theoretischen Konzeptes der Minus Projektiven Identifizierung. Dennoch erscheinen sie mir bedeutsam, um meinem Patienten gerecht zu werden.

Herr A. verfügt über eine psychische Struktur, die geprägt ist von einer bestimmten Art der Wahrnehmung, die ich zu beschreiben versucht habe. Die Beantwortung der Frage, inwiefern er dabei von einer organischen Ausstattung geprägt wird, die seine eigenartige Form von Annäherung an das Objekt determiniert, würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Die Wirkung von Ergänzungsreihen in der Entstehung von Neurosen in der Psychoanalyse ist keine Neuigkeit. Inwiefern sich bei Herrn A. adaptative Möglichkeiten entsprechend dieser Weltauffassungsmodalität entwickelt haben, bleibt offen.

Autistische Phänomene können in verschiedenem Ausmaß auftreten und im Zusammenhang mit verschiedenen Krankheitsbildern. Viele von den Charakteristiken, die ich hier beschrieben habe, werden auf viele Patienten zutreffen. Herr A. verfügt natürlich über neurotische Mechanismen. Autistische Phänomene können auch bei neurotischen Patienten auftreten. Die Symptome, die Herr A. als Kind hatte, sowie seine gesamte psychische Persönlichkeitsstruktur könnten jedoch auch in dem Spektrum autistischer Störungen eingeordnet werden. In diesem Zusammenhang spricht Meltzer von „post-autistischen Persönlichkeiten“. Herr A. hat erst mit drei Jahren zu sprechen angefangen (er habe die Worte nicht in Zusammenhang mit Bildern bringen können). Er berichtete über eine Dyslexie, sowie über hyperkinetische Zustände, die von Phasen motorischer Starre abgelöst wurden. Er zeigt spastische Bewegungsabläufe.

Meiner Meinung nach besteht die Möglichkeit, dass seine psychische Konstellation als „Residualzustand“ (Werthmann 1994) einer nicht erkannten autistischen Symptomatik zugehörig sein könnte.

Frost (1999) erwähnt manche der Fragen, die in Zusammenhang mit der Auseinandersetzung mit dem Thema Autismus entstehen: „Was ist psychogener Autismus?“; „Worin unterscheiden sich Autismus und Borderline-Pathologie?“; „Was sind autistische Zustände?“; „Haben wir alle eine autistische Phase oder Position durchlaufen?“. Entstehen autistische Phänomene aus einem defensiven, regressiven Prozess oder handelt es sich um ein Defizit?

Die Behandlung von Herrn A. hat einen Zugang zu seiner inneren Objektwelt ermöglicht. A. Alvarez (1999) behauptet, dass das autistische Objekt nicht ein abwesendes Objekt darstellt, sondern ein „nicht bedenkendes“ Objekt, das weder

interessant für noch interessiert auf die Psyche wirkt, die sich in einem autistischen Modus befindet. Ich denke, dass ein solches Objekt ein Objekt ist, das weder in der Lage ist, Projektionen wahrzunehmen, noch offen ist für den eigenen Zustand der Reverie, und entsprechend nicht in der Lage, die integrierende alpha-Funktion auszuüben. In diesem Zusammenhang scheint die psychoanalytische Beziehung eine Wirkung auf seine innere Welt gehabt zu haben, die am Anfang der Behandlung wie eine "Nichtwelt" (Klüwer 1997) aussah. Indem ich ein Bild von seinem inneren Leben entwickeln konnte, mich *ihm* vorstellen und er eine Vorstellung von meiner inneren Welt aufbauen konnte, konnten sich Wahrnehmens- und Kennenlern-Prozesse seines psychischen Lebens entfalten. Seine absurden und unzusammenhängenden Einfälle wurden zu einem mal lustvollen, mal verfolgenden Raum, in dem er allmählich gedanklich zu spielen anfang und wo die projektive Identifizierung wirksam werden konnte.

Herr A. hatte im Laufe seines Lebens eine gedankliche und emotionale Entwicklung vollzogen. Die Koexistenz dieser Entwicklung mit dem Mangel an emotionaler Kohärenz, die Herr A. besonders zu Beginn der Behandlung aufwies, kann nach Rey (1979) durch die Vorstellung eines Risses im Ich erklärt werden, der zweierlei zurücklässt: ein partielles intellektuelles und hochentwickeltes Ich und einen Teil des Ichs, in dem die entsprechende Entwicklung nicht stattgefunden hat. Ein ähnlicher Riss ist bei traumatischen Entwicklungen zu sehen, wo das „erfahrende“ Selbst (Bohleber 2007) sich während der traumatischen Situation nicht als „erfahrendes“ erkennt.

9.8 Weiterführung der Behandlung. PI und die Sprache der Beziehung: Am Anfang war der Blick

Herr A. begann, häufiger ins Kino zu gehen. Er wollte sein Englisch verbessern und besuchte Science-Fiction- und Liebesfilme im Originalton, auch wenn er die Worte oft nicht richtig verstand, um „sich an die Sprache zu gewöhnen“. Die Art, wie er die Sprache lernte, schien zu signalisieren, wie er die „Sprache der Beziehungen“ lernen wollte, die ihm in ganz ähnlicher Weise als eine „fremde Sprache“ erschien. „Mein Problem“, sagte er in einer Sitzung, „liegt im Seelischen: Ich weiß nicht was eine Seele ist“. Je mehr er die „fremde Sprache“ lernte, desto mehr

fang er an, seine Wohnung aufzuräumen und unendlich viele alte Zeitungen und Zeitschriften weg zu schmeißen. Es war, als ob er in eine psychische Situation gekommen wäre, wo er erkannte, dass er einen „Raum“ brauchte.

Im fünften Jahr seiner Analyse berichtete Herr A. über eine Ausstellung, die er besucht hatte. Er war sehr beeindruckt von einer Installation, die aus größeren Brettern bestand, die einen geschlossenen Kreis bildeten. Auf die innere Seite der Bretter waren Augen gemalt. In der Mitte des kleinen Kreises stand ein Stuhl. Man konnte durch eine Tür, die Teil des Bretterkreises war, zum Stuhl gelangen. Dort saß der Patient einige Minuten. Als er heraus kam, fragte ihn jemand, wie das gewesen sei. Er sagte: „Ich habe es ausgehalten“. „Zuerst fühlte ich mich beunruhigt auf diesem Stuhl“, berichtete er, „als ich die großen Augen sah, die mich anguckten. Ich hatte das Bild eines Insektenschwarmes vor Augen, der nur aus Augen bestand und mir in die Augen stechen wollte. Ich fühlte eine furchtbare Beklemmung und wollte raus. Dann plötzlich erinnerte ich mich an den Besuch, den ich meiner sterbenden Tante abgestattet hatte. Über Lautsprecher war eine Messe übertragen worden und man hörte die Stimme des Pastors predigen. Ich fing an, zu ihr zu sprechen, zuerst wiederholte ich die Worte des Pastors, dann fing ich an, meine eigenen Worte zu benutzen, aber mit dem gleichen Klang wie die Stimme. Dann plötzlich wusste ich, dass „ich“ es war, der ihr zuflüsterte, mit „meinen“ Worten und „meiner“ Stimme. Ich erinnerte mich dann an Ihren Blick bei der Begrüßung jedes Mal, wenn ich reinkomme... Und plötzlich konnte ich mir „mich selber“ vorstellen. Ich dachte: In der Bibel steht, am Anfang war das Wort. Das ist nicht wahr. Am Anfang war der Blick.“

Ich denke, dass anhand dieses Abschnittes der Behandlung seine Entwicklung erläutert werden könnte. Es schien, als ob er in die Lage gekommen wäre, eine Vorstellung von einem leeren inneren Raum zu entwickeln, in welchem er sich für einen Moment aufhalten konnte. In diesem fühlte er sich zuerst an die Stimme des Pastors angekoppelt und wiederholte die gleichen Worte, wie ein Funktionsautomat, bis er merkte, dass die Stimme des Pastors aufgehört hatte und es nun in seinem Inneren, durch seine eigene Stimme, wirkte. Dort drinnen konnte er es aushalten, da in dieser Welt eine Stimme existierte, die ihn die Zäsur wahrnehmen, ertragen und überbrücken ließ. Plötzlich merkte er, dass er es ganz alleine

war, der sprach. Es schien der Moment des „Ich bin“ zu entstehen, wo er sich als Person wahrnehmen konnte in Kontakt mit einem „väterlichen“ Stimme-Objekt, das ihm Halt gab, und einem aufnehmenden, einhüllenden „mütterlichen“ Blick, den er in sich, in dem „Loch“ der Installation entdecken konnte. Das Eintreten in die Installation schien in ihm einen Zustand von psychischer Geburt evoziert zu haben, wo er auf einmal wusste, dass „Ich Ich bin“. Seine innere Welt schien sich plötzlich mit Objekten (persekutorische, verlassende, haltende, liebevolle) zu bevölkern.

9.9 Behandlungstechnische Überlegungen

Die Entwicklung der Behandlung von Herrn A. bestätigt den Gedanken, dass die bedürftige Kommunikationsmöglichkeit, die sich im autistischen Erleben manifestiert, auf einem emotionalen Mangel in der frühen averbalen Kommunikation mit dem Objekt beruht. Ob diese Beeinträchtigung der Kommunikation in Zusammenhang mit einer neurologischen, somatischen oder psychischen traumatischen Erfahrung steht, würde die psychoanalytische Behandlung nicht beeinträchtigen. Denn diese befasst sich mit der psychischen Bedeutung der autistischen Psyche. Psychische Bedeutung entsteht durch eine ausreichende Entwicklung von projektiv-identifikatorischen Prozessen. Diese entfalten sich in der averbalen Kommunikation zwischen Mutter und Säugling und führen zu der Entwicklung einer „Theory of Mind“ von sich selbst und den anderen. In seiner Arbeit „Attacks on linking“ (1959) beschreibt Bion die Wirkung projektiv-identifikatorischer Prozesse im psychoanalytischen Prozess, und gibt ein Fallbeispiel, wie sein Patient projektiv-identifikatorische Prozesse im psychoanalytischen Prozess entfaltet. Diese Prozesse haben den Sinn, dem Analytiker seine innere Welt zu kommunizieren, aber auch, sich durch die Entledigung mancher unerträglicher Inhalte in den Analytiker zu stabilisieren. Der Patient braucht einen Analytiker, der empfänglich ist für solche Prozesse. Gleichzeitig befürchtet der Patient, dass der Analytiker sich durch die evokatorische Wirkung der psychischen Prozesse auf ihn so „affiziert“ erlebt, dass sich die Beziehung zum Analytiker, die durch PI stattfindet, auflöst. In diesem Fall würde der Patient mit den ganzen unverdauten, unerträglichen, untransformierten psychischen Eindrücken zurück und in sich selbst alleine blei-

ben. Somit würde psychisches Wachstum gestoppt. Denn es ist für seine strukturelle psychische Entwicklung wichtig, dass sich dieser Prozess in der psychoanalytischen Behandlung entfalten kann. Wenn dieser zusammenzubrechen droht, würde der Patient diesen Zusammenbruch projektiv-identifikatorischer Prozesse als eine Attacke gegen seine innere Welt erleben, die sich *in* dem emotionalen Austausch mit dem Analytiker durch PI entwickelt.

Die Theory of Mind basiert auf der Annahme, dass das Objekt ein Inneres und ein Äußeres und das Selbst ein Inneres und ein Äußeres haben, die sowohl das Selbst wie das Objekt zu einem dreidimensionalen psychischen Wesen machen, das in der Lage ist, überwältigende senso-motorische Erfahrungen in sinnvolle mentale Prozesse, verbunden mit einem affektiven Erleben zu binden und zu transformieren.

Die psychoanalytische Behandlung von Herrn A. schien die Entwicklung eines Mediums ermöglicht zu haben, in dem sich diese projektiv-identifikatorischen Prozesse entwickeln konnten. Dieses Medium war der psychoanalytische Prozess, wo die autistische Übertragung auf den Analytiker (-PI) als ein Instrumentarium der Kommunikation verstanden werden konnte (die Todesangst), die zu einer ersten Transformation der inneren Welt des Patienten führen konnte.

9.10 Autismus und Sprache

Alvarez (2006) spricht über die Wichtigkeit, die entwicklungsbedingte Wellenlänge bei autistischen Behandlungen zu finden. Das autistische Funktionieren stellt Gedanken als gedankenlos dar. Mit anderen Worten, die Gedanken sind wie leblose innere Objekte, die die Leblosigkeit der Welt reproduzieren. Sinnvolle a-verbale Kommunikation kann zwischen zwei Objekten nicht stattfinden, wenn sie keine Wellen ausstrahlen, sondern sich nur sensorisch berühren oder aneinander kleben können. Die Mechanismen der Projektion, Introjektion und Identifikation fordern ein Subjekt und ein Objekt mit einem Inneren, das die kommunikativen Wellen aufnimmt. Wenn diese von Anfang an aktiv sind, kann eine sehr frühe Übermittlung stattfinden. Die psychoanalytische Behandlung mit der Analyse der Übertragung und der Gegenübertragung ermöglicht, ein autistisches Funktionieren an ein Objekt anzubahnen. Sie kanalisiert die Aufmerksamkeit auf das Ge-

schehen in dem Hier und Jetzt der Sitzung. In dem Fall meines Patienten wurde die Aufmerksamkeit auf ein visuelles Bild kanalisiert und an einen Affekt von „sich verstanden und geholfen fühlen“. Man könnte sagen, dass so, wie Mütter an die „Babysprache“ anknüpfen, diese visuelle Anknüpfung an das Bild des Patienten in der Küche eine Art war, die Babysprache aufzunehmen, den Blickkontakt zu fördern und eine primäre Intersubjektivität zu erlangen. Alvarez beschreibt, wie wichtig es ist, einem autistischen Kind mit dem richtigen Maß an Intensität zu begegnen (Alvarez 1992, 1999). Ihr „reklamierender“ therapeutischer Ansatz wurde auch von Barrows (2002) bestätigt. Im Fall meines Patienten schien meine Aufnahme seiner Sprache in einer direkten Form geholfen zu haben, die Vorstellung eines gemeinsamen Raumes zu bilden. Es schien wichtig gewesen zu sein, mit dem Patienten zuerst einen „leeren“ gravitationslosen Raum zu teilen und das Erleben von „nicht vermitteln“ auszuhalten, das letzten Endes zu einem Todesangsterlebnis führt. Denn -PI und die Nicht-Wahrnehmung der Zäsur führen zu psychischem Tod. Das gab mir als Analytikerin die Möglichkeit, in einem bestimmten Moment ein visuelles Bild des Patienten als einen inneren Raum zu behandeln, in den ich mich hinein begeben konnte.

10 Schlussfolgerungen

Es ist nicht leicht für Nicht-Psychoanalytiker, die psychoanalytische Fachsprache zu verstehen. Manche der psychoanalytischen Begriffe, die ich in dieser Arbeit benutzt habe, sind sehr spezifisch. Auch innerhalb der Psychoanalyse gehören sie zu bestimmten psychoanalytischen Denkschulen. Es gibt jedoch ein zentrales Moment der psychoanalytischen Behandlung, die allen psychoanalytischen Schulen zugrunde liegt, nämlich die Entfaltung der Übertragung und der Gegenübertragung. Die Wahrnehmung dieser Prozesse wird für jeden Psychoanalytiker als eine Orientierungslinie betrachtet, um die psychischen Implikationen des verbalen Austausches mit seinen Patienten zu verstehen und ihnen zur psychischen Entwicklung zu verhelfen. Der Ton, die Körperhaltung, das Aussehen, das Schweigen der Patienten und die emotionale sowie kognitive Wirkung des Austausches mit ihm auf den Analytiker werden in der analytischen Sitzung den Orientierungsfaden abgeben, der beiden Teilnehmern die Möglichkeit gibt, zu

verstehen, das, was nicht gesagt oder nicht gedanklich konzeptualisiert worden ist, zu erfassen. Das führt zu der Entwicklung von Gedanken. Diese Funktion der Wahrnehmung des emotionalen Gehaltes und der Konzeptualisierung des psychischen Lebens hat zugleich einen kognitiven wie emotionalen Gehalt (s.o.), deren Bedeutung sich erst durch den kommunikativen Austausch entfalten kann. Die Übertragung und die Gegenübertragung bilden sich durch den Gebrauch projektiv- und introjektiv-identifikatorischer Prozesse. Diese verlaufen ständig in einer stummen, unterschwellig und unsichtbaren Weise und generieren Gedanken. Wenn eine emotionale Erfahrung stattfindet und nicht mentalisiert wird durch die Bildung einer symbolischen Vorstellung, verbleibt sie unter Umständen als eine sensorisch überwältigende Stimulation im Organismus (gedanklich ungeboren). Als solche erreicht sie nicht eine Mentalisierung oder droht von dem Mentalisierungsprozess wegen des Druckes und der Unannehmlichkeit (überwältigende Intensität, Schmerz, etc.), die sie hervorruft, ausgeschlossen zu bleiben. Der Organismus versucht, sich ihrer zu entledigen. Diese Entledigung findet statt durch Halluzinationen, psychosomatische Störungen, bedeutungslosen Gebrauch von Worten oder Handlungen, oder durch Agieren in der kulturellen Gruppe (Familie, Gesellschaft, etc.). Emotionen sind der Kern des Denkprozesses. Durch die Wendung der Aufmerksamkeit auf diese Prozesse entsteht aus a-, präverbaler und verbaler Kommunikation Bedeutung. Mit anderen Worten, zur Entstehung von Gedanken und Mentalisierung ist die psychische Präsenz des Anderen notwendig.

Mentalisierung ist ein Prozess, der entsteht, wenn das Subjekt eine Psyche erfährt, die sich auf die Psyche des Subjekts konzentriert, um sie in sich aufzunehmen. Das bedeutet, dass der Säugling sich psychisch entwickelt durch eine bedeutungsgebende Spiegelung durch das primäre Objekt, das ihn in einem interaktiven reziproken Austausch wahrzunehmen versucht. Das kann nur stattfinden durch eine interpretative Arbeit der nicht verbalen und von ihm selber nicht bewusst wahrgenommenen Signale des Säuglings bis hin zu einer interpretativen Arbeit des emotionalen Gehalts und der nicht immer bewussten Intentionalität seiner späteren Worte. Mit anderen Worten, dieser Prozess, der von Fonagy als

„mentalisierte Affektivität“ (Fonagy 2004) beschrieben wird, beruht auf der Wirkung projektiv-identifikatorischer Prozesse.

Die Autismusforschung ruft in den letzten Jahren zunehmendes Interesse hervor, weil Autismus den Eindruck erweckt, von einer „Nicht-Einbezogenheit“ des Anderen geprägt zu sein. Bei der Behandlung von autistischen Störungen scheinen auf den ersten Blick gerade diese Instrumente der Kommunikation, die zur Untersuchung psychischer Prozesse unentbehrlich sind, nämlich Übertragung und Gegenübertragung, zu fehlen. Die klinische psychoanalytische Erforschung autistischer Prozesse hat jedoch Konzepte entwickelt, um eine andere, sich unterscheidende Art der Übertragung und der Gegenübertragung zu beschreiben (adhäsive Identifizierung, Zweithaut, Demontierung der Persönlichkeit, sensorische Überwältigung, autistic contiguous position, Einkapselung, etc.) - eine Übertragung und Gegenübertragung, wo a- und präverbale Kommunikation zu unbestimmt und ungebahnt zu sein scheinen, wo der mentale Zustand, der uns erlaubt, ein Bild von unserer psychischen Aktivität und der des anderen zu entwickeln, noch nicht „psychisiert“ worden ist. Die psychoanalytische Autismusforschung befasst sich mit diesem Bereich der Psyche. Es sind Bereiche, wo die emotionale Erfahrung keine Wurzeln in der Persönlichkeit zu schlagen scheint, die zu einer Entwicklung von kognitiven Prozessen führen könnten, in welchen die Selbstverständlichkeit der Kommunikation zwischen zwei Psychen begründet sein kann. Es sind Bereiche der Psyche, die die Unbestimmtheit des intrauterinen Lebens zu besitzen scheinen und die nicht mental repräsentiert werden können.

Die Frage, wie es zu einer Mentalisierung kommt, verstanden als die Entstehung einer mentalen Aktivität, die die Welt wahrnimmt und menschliches Verhalten als intentionale mentale Zustände interpretieren kann (d.h. geprägt von Bedürfnissen, Erwartungen, Wünschen, Gefühlen, Glauben, Zielen, Absichten und Gründen), haben Freud, Klein und Bion zu beschreiben versucht. Denn das Interesse der Psychoanalyse hat immer der Entstehung der Persönlichkeitsstrukturen gegolten. Seit Freud den psychischen Apparat durch seine dynamische, topographische und strukturelle Theorie zu konzeptualisieren versucht hat, Klein mit den frühesten Manifestationen seelischen Lebens und Bion mit der Untersuchung der Entstehung von Denkprozessen, hat sich in der Psychoanalyse ein theoretischer

Korpus gebildet, der mit Hilfe der psychoanalytischen Methode in der Klinik benutzt und immer wieder überprüft wird.

Die Entwicklung der Persönlichkeit ist verbunden mit der Wahrnehmung eines inneren Raumes, den wir Psyche nennen. In diesem Raum entsteht Bedeutung. Die Symbolbildung knüpft sich an die Entstehung von Bedeutung.

In diesem Prozess ist der Organismus nicht alleine. Die Psyche entsteht in einem Körper, aber dieser Körper ist Objekt-orientiert. Money-Kyrle (1978) drückt das so aus: Die Psyche lebt in einem Körper, aber ihr „eigentliches Heim“ findet sie in einem Objekt, das sie emotional und kognitiv wahrnimmt. Auch Schneider (2006) beschreibt, wie eine Patientin mit ausgeprägten psychotischen Phasen den autistischen Kernbereich im psychoanalytischen Prozess durch eine Übertragung auf den „Analytiker als Zimmer“ entfalten kann, durch die Konstituierung des Analytikers als personales Gegenüber. Es entstehen psychische Entwicklungen, die sich als Zur-Welt-Kommen beschreiben lassen. Ohne die Zäsur der Geburt befindet sich die Psyche in einem Zustand von protomentalem Denken, d.h. vage, unbestimmt, nicht konzeptualisiert. Durch die Zäsur der Geburt jedoch entsteht eine differenziertere Kommunikationsbrücke zwischen dem neu geborenen Säugling und seiner Mutter, die sich von der intrauterinen unterscheidet: projektiv- und introjektiv-identifikatorische Mechanismen beginnen sich zu entwickeln. Die körperliche Trennung zwischen Mutter und Säugling und der hilflose Zustand des Säuglings erfordern eine neue Form der Kommunikation, die die intrauterine fortsetzt und sich doch von ihr unterscheidet. Dieser Austausch zwischen Säugling und Mutter, der das Innen und das Außen verbindet, kann stattfinden, weil es eine emotionale Realität gibt, die wahrgenommen werden kann. In einem weiteren Sinne könnte man sagen, dass sowohl Emotionen als auch Erinnerungen Wahrnehmungen sind (Solms 2003). Damit die emotionale Welt als eine psychische Realität betrachtet werden kann, muss sie von allen anerkannt werden. Dies geschieht durch die Mediation eines Objektes, das die Existenz emotionaler Zustände im Säugling und in sich selbst wahrnimmt durch seine eigene emotionale Welt und durch Konzeptualisierung und Handlungen nach außen trägt. So entsteht eine subjektive Erfahrung der Welt, aber auch die Möglichkeit, sich mit dem Objekt außerhalb dieser inneren Erfahrung auszutauschen. Es entsteht eine sub-

100

jektive Wahrnehmung von sich selbst und dem Anderen als Träger psychischer Realität. Ist das nicht die „Theory of Mind“...?

11. Literatur

ABRAHAM, K., 1912. Ansätze zur psychoanalytischen Erforschung des manisch-depressiven Irreseins und verwandter Zustände. *In: Ders. (1971): Psychoanalytische Studien. Bd. 2.*, Frankfurt a.M.: Fischer

- 1920 Zur Narzisstischen Bewertung der Exkretionsvorgänge in Traum und Neurose. Ebd.

- 1924 Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido auf Grund der Psychoanalyse seelischer Störungen. Ebd.

ALVAREZ, A., 1992. *Live Company: Psychoanalytic Psychotherapy with Autistic, Borderline, Deprived, and Abused Children*. London: Routledge.

- 1999. Addressing the deficit. Developmentally informed psychotherapy with passive, "undrawn" children. *In: A. Alvarez and S. Reid (Eds). Autism and Personality*. London, New York: Routledge

- 2004. Issues in assessment: Asperger's syndrome and personality. *In: M. Rhode & T. Klauber (Eds). The Many Faces of Asperger's Syndrome*. Tavistock Clinic Book Series, London: Karnac

- 2006. Die Wellenlänge finden: Werkzeuge zur Kommunikation mit autistischen Kindern. *In: B. Nissen (Hrsg.). Autistische Phänomene in Psychoanalytischen Behandlungen*. Gießen: Psychosozial Verlag

ALVAREZ, A., REID, S. (Eds). 1999. *Autism and personality. Findings from the Tavistock autism workshop*. London and New York: Routledge

ASPERGER, H., 1943, 1991. Autistic Psychopathy in childhood. *In: U. Frith (Ed.). Autism and Asperger syndrome*. Cambridge: Cambridge University Press

ANTHONY, J., 1958. An Experimental approach to the psychopathology of childhood: Autism. *Brit. J. Med. Psych. 31, Nos. 3 und 4*.

AQUARONE, S., 2007. *Signs of Autism in Infants*. London: Karnac

AVENARIUS; R., 1973. Über Autismus. *Nervenarzt 44: 234-40*

BALINT, M., 1968. *The Basic Fault. Therapeutic Aspects of Regression*. New York: Brunner/Mazel 1979

- 1952. *Primary Love and Psycho-Analytic Technique*. New York: Liveright.

BAEYER, W.v., 1955. Der Begriff der Begegnung in der Psychiatrie. *Nervenarzt 26, 369-76*

BARON-COHEN, S., 1993. Theory of mind and Autism. *In: S. BARON-COHEN, H. TAGER-FLUSBERG, D.J. COHEN (Eds.). Understanding other minds*. Oxford: Oxford University Press

- 1995. *Mindblindness. An essay on autism and theory of mind*. Cambridge: MIT Press.

- BARON-COHEN, S., LESLIE, A.M., FRITH, U., 1985. Does the autistic child have a „theory of mind“? *Cognition*, 21
- BARROWS, 2002. Becoming verbal: autism, trauma and playfulness. *Journal of Child Psychotherapy* 28, 1
- BELL, D., 2001. Projektive Identifikation. In: C. Bronstein (Ed.). *Kleinian Theory - „A contemporary Perspective*. London: Whurr Publishers Ltd.
- BIBRING, E., 1953. The Mechanism of Depression. In: P. Greenacre (Ed.). *Affective Disorders*. New York: International Universities Press. Deutsch: Das Problem der Depression. In: *Psyche* 6 (1952/53). S. 81-101
- BICK, E., 1968, 1995. Das Hauterleben in frühen Objektbeziehungen. In: E. Bott Spillius (Ed.). *Melanie Klein Heute*. Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse.
- BIKLEN, D., 2005. Sue Rubin in Conversation with Leo Kanner. In: D. Biklen (Ed.). *Autism and the Myth of the Person Alone*. New York: University Press
- ebd.: An Introduction to Tito Rajarshi Mukhopadhyay
- ebd.: Introduction to Lucy Blackmann.
- BION, W.R., 1959. *Attacks on linking*. London: Tavistock
- 1961, 1984b. *Experiences in Groups*. London: Tavistock
- 1962, 1992. *Lernen durch Erfahrung*. Frankfurt: Suhrkamp.
- BLEULER, E., 1911. *Dementia paecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Transl. J. Zinkin. New York: International Universities Press, 1950
- BOHLEBER, W., 2007. Remembrance, trauma and collective memory. The battle of memory in Psychoanalysis. *Intl. J. of Psychoanalysis*, 88, 2.
- BORGES, J.L., 2007. Utopie eines müden Mannes. In: J. L. Borges. *25. August 1983*. Frankfurt: Edition Büchergilde
- BOWLBY, J., 1951/1965. *Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit*. München: Kindler.
- 1980. Loss: sadness and depression. *Attachment and Loss*, Vol 3. London: Hogarth and Penguin.
- BRITTON, R., 1998. *Belief and Imagination*. London: Routledge. Deutsch: *Glaube, Phantasie und psychische Realität*. Stuttgart: Klett-Cotta 2001
- 2003. *Sex, Death and the Superego*. Experiences in Psychoanalysis. London: Karnac. Deutsch: *Sexualität, Tod und Über-Ich*. Psychoanalytische Erfahrungen. Stuttgart: Klett-Cotta 2006
- BÜRGER-PRINZ, H., SCHORSCH, E., 1969. Anmerkungen zum Begriff des Autismus. *Nervenarzt* 40:454-9. 10
- CIOMPI, L., 1982. *Affektlogik*. Frankfurt: Klett-Cotta
- COURCHESNE, E. et.al., 1994. Abnormality of cerebellar vermian lobules VI and VII in patients with infantile autism: Identification of hypoplastic and hyperplastic subgroups with MR imaging. *American Journal of Roentgenology*, 162, 123 – 130.

- 1995. New evidence of cerebellar and brainstem hypoplasia in autistic infants, children and adolescents: The MR imaging study by Hashimoto and colleagues. *Journal of autism and developmental disorders*, 25, 1.
- DAMASIO, A., 1999. *The feeling of what happens. Body and Emotion in the making of consciousness*. New York: Harcourt Brace & Co.. Deutsch: *Ich fühle, also bin ich - Die Entschlüsselung des Bewusstseins*. München: List, 2000
- DUVALL, J.A., 2007. A quantitative trait locus analysis of social responsiveness in multiplex autism families. *American Journal of Psychiatry*, 164, 4, 656-662.
- ECKSTEIN, R., 1998. *Kindlicher Autismus, sein Prozess, gesehen in einem viktorianischen Märchen*. Jahrbuch der Psychoanalyse Bd. 22. Stuttgart: Frommann-Holzboog
- EDELMAN, G., 1992. *Bright air, brilliant fire: on the matter of the mind*. Harmondsworth: Penguinbooks.
- EMDE, R.N., 1990. Mobilizing fundamental modes of development: Empathy availability and therapeutic action. *Journal of the American Psychoanalytic Assoc.* 38:881-913.
- ERIKSON, E. H., 1950. *Childhood and Society*. London: Paladin.
- 1968. *Identidad: juventud y crisis*. Madrid: Taurus, 1989.
- 1987. Un modo de ver las cosas. In: Stephen Schein (Ed.): *Escritos selectos de 1930 a 1980*. México: Fondo de Cultura Económica, 1994.
- FAIRBAIRN, W. R. D., 1952. *Psychoanalytic studies of the personality*. Boston: Routledge and Kegan Paul.
- FATEMI, S.H., 2002. Purkinje cell size is reduced in cerebellum of patients with autism. *Cellular and Molecular Neurobiology*, 22, 2, 103-226
- FERENCZI, S., 1955. *Problemas y métodos del psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé.
- 1985. *Diario clínico*. Buenos Aires: Conjetural.
- 1909 *Introjektion und Übertragung*. *Schriften zur Psychoanalyse*. Bd. 1, Frankfurt a. M.: Fischer
- FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E., TARGET, M., 2004. *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta
- FRANK, C. u. WEISS, H. (Hrsg), 2007. *„Projektive Identifizierung“*. Stuttgart: Klett-Cotta
- FREUD, S., 1912. *Zur Dynamik der Übertragung*. GW 8, 363-374. Frankfurt: S. Fischer
- 1910b *Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci*. G.W., Bd. 8, 127-211
- 1913-13a *Totem und Tabu*. G.W. Bd. 9
- 1914 *Zur Einführung des Narzissmus*, G.W., Bd. 10, S. 137-170
- 1916-17g *Trauer und Melancholie*, G.W., Bd.10, S. 428-446
- 1967 *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. G.W., Bd. 15.
- FRITH, U., 1989, 2003. *Autism – explaining the enigma*. Malden: Blackwell
- FROST, E., 1999. Einige Gedanken zur Autismusforschung. *Zschr. Psychoanal. Theorie und Praxis*, 14.

- 2006. Autistische Objektbeziehungen und autistische Objekte. *In*: B. Nissen (Hg). *Autistische Phänomene in psychoanalytischen Behandlungen*. Gießen: Psychosozial Verlag
- GERLAND, G., 2000. *Finding out about Asperger syndrome, high functioning autism and PDD*. London: Kingsley
- GOROSTIZA, P.R. und YLLÁN, P.V., 1998. Autismo e intersubjetividad. *Actas Luso-Españolas de Neurología-Psiquiatría y Ciencias afines*, 26, 5:279-287
- GROTSTEIN, J.S., 1980. Primitive mental States. *Contemporary Pschoanalysis*, 16
- GRUHLE H.W., 1929. Psychologie der Schizophrenie. *In*: Berze, J., Gruhle H.W. (Hrsg.) *Psychologie der Schizophrenie*. Berlin: Springer
- GUIMARÃES FILHO, P.D., 1990. A hypothesis about the determining process of autistic states. *Int J Psychoanal* 71, 3, 393-402
- GUNTRIP, H., 1961: *Estructura de la personalidad e interacción humana*. Buenos Aires: Paidós.
- 1968: *Schizoid Phenomena, Object Relations, and the Self*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- 1971: *El self en la teoría y la terapia psicoanalíticas*. Buenos Aires: Amorortu.
- HAAG, G., 1991. Nature de quelques identifications dans l'image du corps. *Journal de la Psychoanalyse de l'enfant*, 9 & 10.
- HAAS, J.P., 1997. *Bions Beitrag zu einer psychoanalytischen Theorie der Emotionen*. Jahrb. d. Psychoan. Bd. 38., S.137-193. Stuttgart: Fromann-Holzboog
- HARDAN, A.Y. et.al., 2006. An MRI study of increased cortical thickness in autism. *American Journal of Psychiatry*, 163, 7, 1290 – 2.
- HAZLETT, H.C. et.al. 2006. Cortical gray and white brain tissue volume in adolescents and adults with autism. *Biological Psychiatry*, 59, 1, 1 – 6.
- HASHIMOTO, T. et al., 1995. Development of the brainstem and cerebellum in autistic patients. *Journal of autism and developmental disorders*, 25, 1:1-18
- HEIDER, F., und SIMMEL, M., 1944. An experimental study of apparent behaviour. *American Journal of Psychology* 57:243-259
- HOBSON, P., 1993. *Autism and the development of mind*. London: Psychology Press
- 2007. On being moved in thought and feeling: An approach to autism. *In*: Pérez, J. et.al. (Eds.). *New developments in autism*. Kingsley. London.
- HOUZEL, D., 2005. Splitting of psychic bisexuality in autistic children. In *Invisible Boundaries. Psychosis and Autism in Children and Adolescents*. London: Karnac.
- HUBL, D. et.al., 2003. Functional imbalance of visual pathways indicates alternative face processing strategies in autism. *Neurology*, 61, 1232 – 1237.
- JACOBONI, M., Dapretto, M., 2006. The mirror neuron system and the consequences of its dysfunction. *Nature Reviews Neuroscience*, 7, 12, 942 – 951.
- JANET, P., 1908. Les obsesions et la psychastennie. *In* : F. Alcan: *Psicosis*, S. 171.

- JASPERS, K., 1946, 1973. *Allgemeine Psychopathologie*. 9. unveränderte Auflage, Berlin/Heidelberg/New York: Springer
- KANNER, L., 1943, 1985. Autistic Disturbances of Affective Contact. In: A. M. Donellan (Ed.). *Classic Readings in Autism*. New York: Teachers College Press
- 1973. *Childhood Psychosis: Initial Studies and New Insights*. New York: Winston/Wiley
- KHAN, M. M. R., 1974. *The Privacy of the Self*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- 1979: *Alienación en las perversiones*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1987.
 - 1988: *Cuando llegue la primavera. Tomas de conciencia en el psicoanálisis clínico*. Buenos Aires: Paidós, 1991.
- KLEIN, M., 1927. Symposium on child-analysis., *Int. J. Psychoanal.*, 8:339-370
- 1913. *Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes*. Schriften zur Psychoanalyse. Bd. 1., Frankfurt a.M.: Fischer
 - 1946 Notes on some schizoid Mechanisms. In: *Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963*. Ed. M.M.R. Khan. London: The Hogarth Press
 - 1952 *Developments in Psychoanalysis*. London: The Hogarth Press
- KLIN, A., VOLKMAR, F.R., 1995. Autism and the pervasive developmental disorders. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 4.
- KLÜWER, R., 1997. Einblicke in die Welt des Autismus. *Zeitschrift für psychoanal. Theorie und Praxis*, XII.
- KOHUT, H., 1971. *El análisis del self*. Buenos Aires: Amorrortu, 1987..
- 1977 *La restauración del sí-mismo*. Barcelona: Paidós, 1980.
 - 1981. Introspection, empathy, and the semicircle of mental health. In: Paul Ornstein (Ed.): *The Search for the Self, Selected Writings of Heinz Kohut: 1978-1981, Vol IV*. Madison: International Universities Press, 1990, 537-567.
 - 1984. *¿Cómo cura el análisis?* Buenos Aires: Paidós, 1986.
- KRANZ, H., 1962. Der Begriff des Autismus und die endogenen Psychosen. In: H. Kranz (Ed.). *Psychopathologie heute*. Stuttgart: Thieme/ Enke 1962, S. 61-71
- KREIJCI, E., 1992. Vorwort zu *Lernen durch Erfahrung. Bion 1962*. Deutsche Übersetzung. Frankfurt: Suhrkamp
- LeDOUX, J., 1996. *The emotional brain. The mysterious underpinnings of emotional life*. New York: Touchstone
- LEMPP, R., 1992. *Vom Verlust der Fähigkeit, sich selbst zu betrachten*. Bern: Huber
- LESLIE, A.M., 1987. Pretence and Representation: The Origins of "Theory of Mind". *Psychological Review* 94
- LEUZINGER-BOHLEBER, M., 1995. Die Einzelfallstudie als psychoanalytisches Forschungsinstrument. *Psyche* 49, 434. Stuttgart: Klett-Cotta

LEUZINGER-BOHLEBER, M. u.a., 1998. Wo ist das Gedächtnis geblieben? *In: Leuzinger-Bohleber, M. u. Kokkou, M. (Hrsg.). Erinnerung von Wirklichkeit, Bd. 1.* Stuttgart: VIP

- 2008. „Wie viel Leid hätte ich mir erspart, wenn ich früher den Mut aufgebracht hätte, genauer hinzuschauen...“ Zur klinischen Relevanz eines grundlagentheoretischen Diskurses zwischen der Psychoanalyse und den Neurowissenschaften. Zur „narrativen versus historisch-biographischen Wahrheit“, am Beispiel einer Psychoanalyse mit einer Poliomyelitis Patientin. *Im Druck.*

LEUZINGER-BOHLEBER, M. u. FISCHMANN, T., 2006. What is conceptual Research in Psychoanalysis? *Intl. J. of Psychoan.* 87, 5

MAHLER, M., 1952. On sadness and grief in infancy and childhood: loss and restoration of the symbiotic love object. *Psychoanal. St. Child*, 16:332-351

- 1958. Autism and Symbiosis: Two Extreme Disturbances of Identity. *Int. J. PsychAn*, 39, S. 77-83.

- 1968. *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation.* New York: International Universities Press; Deutsch: Symbiose und Individuation, 1983.

MASSIE, H., ROSENTHAL, J., 1984: *Childhood Psychosis in the First Four Years of Life.* New York: McGraw-Hill

MEISSNER, W.W. 1983. Values in the psychoanalytic situation. *Psychoanal Inq* 3: 577-598. Zit. n. Thomä, H. u. Kächele, H. 2006: *Psychoanalytische Therapie.* Heidelberg. Springer

MELTZER, D., 1963. The differentiation of somatic delusions from hypochondria. *In: A. Hahn (Ed.): Sincerity and other Works. Collected Papers of Donald Meltzer (1994/2005).* London: Karnac.

MELTZER, D., 1975. *Explorations in autism.* Perthshire: The Clunie Press for The Rolland Harris Trust Library.

- 1975. Adhesive identification. *Contemporary Psychoanalysis* 11.

- 1992. The Geographic Dimension of the Mental Apparatus. In: *The Claustrium: An investigation of Claustrophobic Phenomena.* The Clunie Press for The Roland Harris Trust Library Nr. 15. Great Britain

- 1963. *Autism, Schizophrenia and Psychotic Adjustment.* Paper prepared to be read at Rome Congress. (Unpublished). Zit. n. F. TUSTIN, 1972, 1995. *Autism and childhood psychosis.* London: Karnac.

MILLS, J.L. et.al., 2007. Elevated levels of growth-related hormones in autism and autism spectrum disorder. *Clinical Endocrinology*, 67, 2:230 – 237.

MINSHEW, N.J. et.al. 2004. Underdevelopment of the postural control system in autism. *Neurology*, 63:2056-2061.

MINKOWSKI, E., 1927. *La Schizophrénie. Psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes.* Paris: Petite Bibliothèque Payot

- MITRANI, J.L., 1992. On the survival function of autistic maneuvers in adult patients. *Int. Journal of PsychAn*, 74 (4)
- 2001. *Ordinary People and Extra-Ordinary Protections*. East Sussex: Brunner- Routledge
- MONEY-KYRLE, R., 1928/1978. The Psycho-physical Apparatus. *In: D. Meltzer (ed.). The Collected Papers of Roger Mone-Kyrle*. Perthshire: The Roland Harris Educational Trust for Clunie Press.
- MONEY-KYRLE, R., 1928/1978. Cognitive Development. *In: D. Meltzer (ed.). The Collected Papers of Roger Mone-Kyrle*. Perthshire: The Roland Harris Educational Trust for Clunie Press.
- 1932 The development of sexual impulses. London: K. Paul
- MOSER, U., 1991. On-Line and Off-Line. Praxis und Forschung, eine Bilanz. *Psyche* 45: 315:334
- MOSTOFSKY, S.H. et.al., 2007. Increased motor cortex white matter volume predicts motor impairment in autism. *Brain*, 130, 211.
- MÜLLER-POZZI, H., 2008. *Eine Triebtheorie für unsere Zeit. Sexualität und Konflikt in der Psychoanalyse*. Bern: Huber
- MUNSON, J. et.al., 2006. Amygdalar volume and behavioural development in autism. *Archives of Genetic Psychiatry*, 63, 6:686 – 693.
- NACEWICZ, B.M. et.al., 2006. Amygdala volume and nonverbal social impairment in adolescent and adult males with autism. *Archives of Genetic Psychiatry*, 63, 12:1417 – 1428.
- NISSSEN, B., 2006. Zur Bestimmung autistoider Organisationen. *In: B. Nissen (Hg.). Autistische Phänomene in psychoanalytischen Behandlungen*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- OGDEN, T., 1989. The autistic-contiguous position. *Int. J. Psycho-Anal.*, 70.
- 2001. *Conversations at the Frontier of Dreaming*. London, New York: Karnac.
- 2006. *Autistische Phänomene in der Übertragung*. Gießen: Psychosozial Verlag, p. 141.
- 2006. *Frühe Formen des Erlebens*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- PFEIFER, R. u. LEUZINGER-BOHLEBER, M., 1992: A dynamic view of emotion with an application to the classification of emotional disorders. *In: M. Leuzinger-Bohleber, H. Schneider, R. Pfeiffer (Eds): Two butterflies on my head - Psychoanalysis in the Interdisciplinary Scientific Dialogue*. New York. Springer, S. 215-245
- PETOT, J.-M., 1991. *Melanie Klein - The Ego and the Good Object*. 1932-1960 (Vol. 2). Madison, CT: International Universities Press
- PETROPOULOS, H. et.al., 2006. Gray matter abnormalities in autism spectrum disorder revealed by T2 relaxation. *Neurology*, 67:632-636.
- PIONTELLI, A., 1996. *Vom Fötus zum Kind: Die Ursprünge des psychischen Lebens*. Stuttgart: Klett Cotta
- PLÄNKERS, T., 2003. Trieb, Objekt, Raum. Veränderungen im psychoanalytischen Verständnis der Angst. *Psyche*, 6, 487 – 522
- PREMACK, D., WOODRUFF, G., 1978: Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral & Brain Sciences*, 1:515-526

- PURCELL, A.E. et.al., 2001. Post-mortem brain abnormalities of the glutamate neurotransmitter system in autism. *Neurology*, 57:1618–1628.
- RHODE, M., 1997: Going to pieces: autistics and schizoid solutions. In: M. Rustin; M. Rhode, A. Dubinsky, H. Dubinsky (Hg). *Psychotic States in Children*. London: Duckworth
- RIBAS, D., 2006. *Autism: Debates and Testimonies*. London: Free Association Books.
- RIMLAND, B., 1964. *Infantile Autism*. London: Methuen. Zit. n. F. TUSTIN, 1972, 1995. *Autism and childhood psychosis*. London: Karnac.
- RINEHART, N.J. et.al., 2006. Gait function in high functioning autism and Asperger's disorder: evidence for basal-ganglia and cerebellar involvement? *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 5:256 – 264.
- ROSENFELD, H., 1971. Zur Psychopathologie psychotischer Zustände: Die Bedeutung der projektiven Identifizierung für die Ich-Struktur und die Objektbeziehungen des psychotischen Patienten. In: E. Bott Spillius (Hrsg), 2002. *Melanie Klein Heute*. Bd. 1, 3. Aufl.. Stuttgart: Klett-Cotta
- RÜMKE, H.C., 1941. The nuclear symptom of schizophrenia and the praecox feeling. *History of Psychiatry*, 1:331-41
- RYCROFT, C. (Ed.), 1966. *Psychoanalysis Observed*. Harmondsworth: Penguin.
- 1968. *Imagination and Reality*. New York: International Universities Press.
 - 1979. *The Innocence of Dreams*. London: The Hogarth Press.
- SACKS, O., 1995. *Eine Anthropologin auf dem Mars*. Reinbek: Rowohlt.
- SCHNEIDER, G., 2006. Der autistische Kernbereich einer Borderline-Störung und die Entwicklung eines inneren Raums. In: B. Nissen (Hg.). *Autistische Phänomene in Psychoanalytischen Behandlungen*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- SCHNEIDER, H., 1964. *Über den Autismus*. Berlin: Springer.
- SCHNEIDER, K., 1923. *Die Psychopathischen Persönlichkeiten*. Leipzig und Wien: Deuticke Verlag. (Nachdruck: Thieme, Leipzig 1950)
- SCHULTZ, R.T. et.al., 2000. Neurofunctional Models of Autistic disorder and Asperger Syndrome. Clues from Neuroimaging. In: A. Klin, F.R. Volkmar, S.S. Sparrow (Eds.). *Asperger Syndrome*. New York: The Guilford Press, 172 - 209
- SEBAT, J. et.al., 2007. Strong Association of De Novo Copy Number Mutations with Autism. *Science*, Published Online March 15, 2007
- SEGAL, H., 1981. Anmerkung zur Symbol Bildung. In: *Wahnvorstellung und künstlerische Kreativität* (1992). Ausgewählte Aufsätze. Stuttgart: Klett-Cotta
- SIMPSON, D., 2004. *The Many Faces of Asperger's Syndrome*. The Tavistock Clinic Series. London: Karnac, S. 33.
- SOLMS, M., 2003. Do Unconscious Phantasies really exist? In: R. Steiner (Ed.). *Unconscious Phantasy*. London: Karnac
- SPARKS, B.F. et.al., 2002. Brain structural abnormalities in young children with autism spectrum disorder. *Neurology*, 59:184 - 192

- SPILLIUS, E., 2007. *Encounters with Melanie Klein. Selected Papers of Elizabeth Spillius*. London: Routledge.
- 2005 *Invisible Boundaries: Psychosis and Autism in Children and Adolescents*. Foreword: Didier Houzel und Maria Rhode. London: Karnac
- STAEHLE, A., 1997: „Erste und zweite Haut – Einige Überlegungen zur Analyse einer Patientin mit „Zweithautbildungen“ und adhäsiver Identifizierung. *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis*. XII, 4. Assen (NL): Van Gorcum.
- STEINER, J., 1993. *Orte des seelischen Rückzugs. Pathologische Organisationen bei psychotischen, neurotischen und Borderline-Patienten*. Stuttgart: Klett-Cotta
- STERN, D.N., 1977 *The first Relationship: Infant and Mother*. London: Open Books
- 1985 *The interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- SULLIVAN, H. S., 1953, 1980. *The interpersonal Theory of Psychiatry*. Frankfurt: S. Fischer.
- SZATMARI, P. et.al., 1990. Asperger's syndrome and autism: Neurocognitive aspects. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29:130 - 136
- SZATMARI, P. et.al., 2007. Mapping autism risk loci using genetic linkage and chromosomal rearrangements. *Nature Genetics*, 39:319-328.
- THOMÄ, H. u. KÄCHELE, H. 2006: *Psychoanalytische Therapie. Forschung*. Heidelberg. Springer
- TREVARTHEN, C., 1996. *Children with Autism: Diagnosis and Interventions to Meet Their Needs*. London and Bristol: Jessica Kingsley Publishers.
- 1993. The functions of emotions in early infant communication and development. *In: J. Nadel and L. Camaioni (Eds.). New Perspectives in Early Communicative Development*. London: Routledge
- TREVARTHEN, C., AITKEN, K., PAPUDI, D., ROBARTS, J., 1996. *Children with Autism*. London: Jessica Kinglsey Publishers.
- TREVARTHEN, C. and MARWICK, H., 1986. Signs of Motivation for Speech in Infants, and the Nature of a Mother's Support for Development of Language". *In: B.. Lindblom and R. Zetterstrom (Eds). Precursors of Early Speech*. Basingstoke: Mcmillan.
- TUSTIN, F., 1972, 1995. *Autism and childhood psychosis*. London: Karnac.
- 1981/1989. *Autistische Zustände bei Kindern*. Stuttgart: Klett
 - 1990. *The protective shell in Children and Adults*. London: Karnac.
 - 1991. Revised Understandings of psychogenic Autism. *Int. J. Psycho-Anal.*, 72:585-591
- VOLKMAR, F.R., KLIN, A., 2000. Diagnostic issues in Aspergers's Syndrome. *In: Maria Rhode and Trudy Klauber (Eds.), 2004. The Many Faces of Asperger Syndrome*. London, New York: Karnac
- VOLKMAR, F.R., KLIN, A., COHEN, D.J., 1997. Diagnosis and classification of autism and related conditions. Consensus and issues. *In: D.J.Cohen, F.R. Volkmar (Eds). Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. New York: Wiley
- WEISS, E., 1925. Über eine noch nicht beschriebene Phase der Entwicklung zur heterosexuellen Liebe. *Int. Zschr. Psychoanal.* 11.

WEISS, H., 1999. Die Verabsolutierung der Gegenübertragung: ein neues Gespenst? (Kommentar zu H. Thomä). *Psyche* 53: 894-904.

WINNICOTT, D., 1953. Transitional Objects and Transitional Phenomena: *Int. J. Psycho-A*, 34. Deutsch: Übergangsobjekte und Übergangsphänomene. *Psyche* 23, 1969.

- 1960. Ego Distortion in Terms of True and False Self. *In: D. Winnicott. The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. New York: International Universities Press. Reprinted London: Karnac Books, 1990

- 1963. The mentally ill in your caseload. *In: D. Winnicott. The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. New York: International Universities Press. Reprinted London: Karnac Books, 1990

- 1965. *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth.

WING, L., 1981. Asperger's syndrome: A clinical account. *Psychological Medicine*, 11:115 – 130.

- 1999. *The Autistic Spectrum: A guide for Parents and Professionals*. London: Constable

ZHAO, X. et.al., 2007. A unified genetic theory for sporadic and inherited autism. *Proceedings of the National Academy of Science*, Published Online July 25.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Eigene Fragestellung: Projektive Identifizierung und Minus Projektive Identifizierung (-PI): prä- und averbale Kommunikation als emotionale Basis für die Entstehung psychischen Lebens	6
3	Notwendigkeit der Erkennung autistischer Störungen	12
4	Autismus: Definition	13
4.1	Geschichte des Begriffes	15
4.2	Diagnostische Überlegungen	16
4.3	Grundlegende symptomatische Ausprägung	18
4.4	Differentialdiagnostische Überlegungen.....	20
4.4.1	Frühdiagnose bei Kindern.....	24
5	Behandlungsansätze.....	27
6	Ätiologie	28
6.1	Genetische und neurologische Aspekte des Autismus	28
6.1.1	Genetik.....	28
6.1.2	Neurologie	31
6.2	Kognitionswissenschaft und Autismus	34
6.3	Schlussfolgerung	43
6.4	Autistisches Erleben oder „Phänomenologisch Deskriptive Beschreibung autistischen Verhaltens“	43
7	Psychoanalytisches Verständnis des Autismus	44
7.1	Theoretische Ansätze	45
7.1.1	Autismus als objektlose Phase der frühen Entwicklung	46
7.1.2	Autismus als traumatisches interpersonelles Phänomen	49
7.1.3	Intrapsychisches Verständnis des Autismus	54
8	Theorie der Projektiven Identifizierung	59
8.1	Projektive Identifizierung als Urform menschlicher Kommunikation	59
8.2	Psychische Funktionen, die zur PI führen	66
8.3	Das Konzept der Minus (-) Projektiven Identifizierung und autistisches Erleben	68
9	Klinik.....	70

9.1	Erste Begegnung	71
9.2	Biographie.....	74
9.3	Behandlungsverlauf	75
9.4	Die ersten Signale.....	80
9.5	Das klinische Phänomen der Minus (-) Projektiven Identifizierung	85
9.6	Psychodynamische Zusammenhänge	88
9.7	Einige Gedanken zur Diagnose.....	91
9.8	Weiterführung der Behandlung. PI und die Sprache der Beziehung: Am Anfang war der Blick.....	93
9.9	Behandlungstechnische Überlegungen	95
9.10	Autismus und Sprache	96
10	Schlussfolgerungen.....	97
11.	Literatur	101

Erklärung:

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Dissertation selbständig und ohne unerlaubte Hilfe angefertigt und andere als die in der Dissertation angegebenen Hilfsmittel nicht benutzt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder unveröffentlichten Schriften entnommen sind, habe ich als solche kenntlich gemacht. Kein Teil dieser Arbeit ist in einem anderen Promotions- oder Habilitationsverfahren verwendet worden.

Laura Viviana Strauss, Liz. in Psych.
Psychoanalytikerin (DPV/IPV)

Danksagung

Ich möchte mich bei meiner Familie bedanken, die mir mit einem amüsierten Blick und einer gerunzelten Stirn großen Halt dabei gegeben hat, mich mit dieser Arbeit zu befassen; bei Marianne Leuzinger-Bohleber, deren wissenschaftliche Präzision unendlich hilfreich war und die sofort geahnt hat, welche Bedeutung dieser Schritt für mich hat; bei Dieter Ohlmeier, der mich mit seiner fundierten Erfahrung wohlwollend unterstützt hat; bei meinem Kollegen Klaus Röckerath, der meine Arbeit kritisch mit mir diskutiert und mir aus mancher grammatikalischen Verwirrung herausgeholfen hat, sowie bei allen Kollegen, mit welchen ich die Gelegenheit hatte, das Thema Autismus zu diskutieren.