

Das Leiden an den Zielen

Gisela Eife

Vortrag auf der DGIP Tagung 1995 in Delmenhorst und Veröffentlichung im
Tagungsband: Heilen und Bilden – Behandeln und Beraten. Individual-
psychologische Leitlinien heute. (Ahrens, T.; Fuchs-Brüninghoff, E.;
Lehmkuhl, U. Hg.) Bd. 22. München, (1996) S. 120-131.

Auslösende Situation	2
Fallbeispiel.....	2
Frage nach der Finalität	3
Adlers abstraktes Ziel versus Ideal-Ich der Psychoanalyse	4
Alfred Adlers Ziel der Überwindung (Persönlichkeitsideal)	4
Ideal-Ich	4
Ersetzen psychoanalytische Begriffe wie das Ideal-Ich Adlers abstraktes Ziel?	5
Ideal-Ich als Hüter des Gemeinschaftsgefühls?	6
Adlers Sichtweise vom Ich	6
Konkrete Ziele der Patientin: Bemühung und Scheitern	7
Erste Schicht des finalen Erlebens.....	8
Zweite Schicht des finalen Erlebens.....	8
Dritte Schicht des finalen Erlebens.....	9
Die Bemühung und das Scheitern.....	9
Restitutionsversuch (als Teufelskreis) bei Aussichtslosigkeit jeglichen Bemühens	10
Verstärktes Leiden	10
Unschuldbezeugung vor dem archaischen Über-Ich.....	10
Besänftigung des Ideal-Ichs	11
Spaltung und Projektion	11
Schuldvorwürfe.....	12
Scheitern des Restitutionsversuchs und erneuter Beginn der Schuldprojektion.....	12
Reale Partnerbeziehung oder innere Objektbeziehung, Realität oder Projektion?	12
Projektive Identifizierung	13
Sensibilität der Patientin: Ihre „durch leidvolle Erfahrung geschärfte Wahrnehmung“	13
Das Leiden an der Neurose	14
Leid durch die ungerechte Selbstverdächtigung	14
Das Leiden an den Zielen	14
Literatur	15

Das „abstrakte Ziel“ (Persönlichkeitsideal) Alfred Adlers wird verglichen mit psychoanalytischen Begriffen (z. B. Gute Brust und Ideal-Ich) und Adlers Sichtweise vom Ich in Beziehung gesetzt zum „Moi“ Jacques Lacans. Am Beispiel einer Patientin wird aufgezeigt, wie man mit Hilfe finalistischer Fragestellungen ein Verständnis des analytischen Prozesses und dadurch ein besseres Verstehen des leidvollen Erlebens der Patientin gewinnt. Die Einheit von Erleben und Ziel, das Scheitern der Bemühung und der Restitutionsversuch bei drohender Fragmentierung der Persönlichkeit werden beschrieben.

Auslösende Situation

Fallbeispiel

„Ich finde es zum Kotzen erbärmlich, wie er mich behandelt; der dreht sich einfach um, schläft ein und kümmert sich nicht darum, wie es mir dabei geht. Er hätte ja etwas Liebevolleres zum Schluss sagen können, eine kleine Geste nur, aber nichts; der behandelt mich so, als sei ich das Allerletzte, so wie früher zu Hause, da sagte Vater zu mir: ‘Was willst denn du, erst kommt ein riesiger Haufen Dreck, dann kommt lang nichts, und dann kommst erst du.’ Aber ist es denn zuviel verlangt, dass er mich nochmals ansieht vor dem Einschlafen? Aber so war ja schon der ganze Abend; er hat sich ja nur bemüht um ein Gespräch; das hat sich so hingeschleppt, der war froh, dass er schlafen kann. Es hätte so schön werden können heute.“

So viel von der Patientin, ich nenne sie Frau P. Der Tatbestand ist folgender: Frau P besucht abends ihren Freund; nach einem gemeinsamen Essen gehen sie ins Bett. Er dreht sich um und schläft ein. Sie ist entsetzt, gerät in einen unerträglichen Spannungszustand. In diesem Zustand redet es in ihr etwa die Sätze, die Sie am Anfang des Vortrages gehört haben. Da ist fassungsloses Entsetzen, wie ihr Freund sie behandelt. Sie steigert sich hinein, ist außer sich. Ihrem Erleben nach ist die Situation lebensbedrohlich. Frau P ist dann wie eine Ertrinkende, die in Todesangst und Panik um sich schlägt. Sie schreit wütend und verzweifelt den Freund an, und das abendliche Drama nimmt seinen Lauf. Wenn Frau P sich so bedroht fühlt, kommen ihr Bilder der Zerstörung: Das leidende Stöhnen der Mutter: „Ihr seid furchtbar, ihr bringt mich noch ins Grab.“ Das Brüllen des alkoholisierten Vaters, der die fünf Brüder der Patientin verprügelte, verhöhnnte, sadistisch quälte. Weinte die Patientin, wurde sie verspottet. War einer gerührt, leugnete er es sofort und wehrte ab. Frau P sagt: „Bei Todesstrafe durfte kein gutes Wort gesagt wer-

den.“ Die Familie war abgestempelt als Sozialfall, wohnte außerhalb des Dorfes. Drei Brüder erblindeten, einer von ihnen erschoss sich. Ein Bruder warf sich aus dem Zug, und seine Beine mussten amputiert werden.

Wenn diese Bilder in Frau P lebendig sind, spricht sie wie gehetzt mit leiser Stimme, oder sie spricht undeutlich, beginnt zu lallen. Ihr Selbsterleben ist chaotisch, drückt sich in diesen Bildern von verwahrlostem, versehrtem und zerstörtem Leben aus. Das Selbst der Patientin scheint sich dann in Auflösung zu befinden.

Frage nach der Finalität

Sie haben jetzt vom Erleben der Patientin gehört, welches durch eine Frustration ausgelöst wird. Das gegenwärtige Erleben führte sie tiefer in die frühkindliche Problematik hinein. Wie ist es nun mit der Finalität?

Das Erleben der Patientin ist von der Zielvorstellung nicht zu trennen. Gewöhnlich versteht man das Erleben von der auslösenden Situation her kausal: Weil er mich rücksichtslos behandelt, bin ich gekränkt. Jede auslösende Situation hat aber immer eine Bedeutung für mein Wollen und Wünschen, d.h. für meine Zielvorstellung. Frau P nimmt in verdichteter Form all das, was für sie unerträglich ist, in sich auf. Dies ist bereits eine selektive individuelle Verarbeitung unter finalen Aspekten. Frau P nimmt das für sie Unerträgliche, nämlich dass sie sich existentiell so bedroht fühlt, auf. Wozu? Um eben (unbewusst) einen Zustand anzustreben, in dem sie all das nicht mehr erleiden muss. So hat jedes Erleben einen finalen Aspekt. Die Mangel- und Notsituation, welche die Patientin zu Beginn ihres Lebens vorfindet, gibt ihr einen, wenn auch geringen Spielraum, dies nicht nur zu erleiden, sondern selbstschöpferisch einen Ausweg aus der Not zu finden. Dieser schöpferische Ausweg aus der Not nimmt im Überwindungsstreben Gestalt an. Form- und gestaltgebendes Prinzip ist dabei das Telos (Schare 1984, S.97) oder Ziel, auf welches das Streben hin ausgerichtet ist. Ziele können nicht losgelöst von ihrem Entstehungsort gesehen werden, wie es auch Kruttke-Rüping kritisch anmerkt (1984, S.229).

Um in diesem Elternhaus zu überleben, musste Frau P sich selbst um ihr Leben kümmern, so gefährdet erlebte sie dort ihre Existenz. Sie macht also - immer noch - das selbstverständliche Sein zu ihrer Aufgabe, weil sie es als eminent bedroht ansieht. Ein entsetzliches Leiden, „zu dessen not-dürftiger Bewältigung [sie] keine andere Alternative als eben diese Fiktion [sie könnte ihr Sein selbst sichern] fand“, wie Heisterkamp (1983, S.97) betont. Es ist aber nicht weniger wichtig festzustellen, dass diese Fiktion

das ursprüngliche Leiden verewigt und noch verschlimmert. Ihrem Erleben nach geht es um Sein oder Nichtsein. Ihr Ziel ist das kohärente Selbst, das selbstverständliche Sein selbst. Ein solches Anliegen der Patienten beschreibt auch Tenbrink (1989, S.4; 1990, S.103). Er hält das Streben nach Selbststabilisierung und hilfreichen Selbstobjekten für das grundlegende, berechnigte Anliegen. Meines Erachtens ist es aber an dieser Stelle notwendig zu unterscheiden, inwiefern es dem Menschen existentiell um sein Sein selbst geht, oder ob er sein Sein und seinen Wert neurotisch sichern will.

Adlers abstraktes Ziel versus Ideal-Ich der Psychoanalyse

Alfred Adlers Ziel der Überwindung (Persönlichkeitsideal)

Im Streben nach Überwindung der Fragmentierungsangst und in der Suche nach einer unbedrohten Existenz sehen wir Adlers Ziel der Überwindung. Er unterscheidet das abstrakte Ziel und das konkrete Ziel. Bei Adler ist das abstrakte Ziel der Überwindung das Lebenkönnen schlechthin. In der Patientin konkretisiert sich dieses Ziel, indem sie das selbstverständliche Sein zu ihrer Aufgabe macht. Über die Konkretisierung des abstrakten Ziels schreibt Adler (1932, S.238): „Ein Ziel der Überwindung als eine abstrakte Fassung ist dem menschlichen Geist unannehmbar im Strom der Welt; da handelt es sich um eine viel konkretere Fassung. So kommt jedes Individuum zu einem konkreten Ziel der Überwindung durch seine schöpferische Kraft, die identisch ist mit dem Ich.“ Das Streben nach einem vorgestellten Idealzustand ist eine Konkretisierung von Adlers abstraktem Ziel bzw. Persönlichkeitsideal, das er mit dem Ziel gleichsetzt. Sobald der Zielpunkt, der „einheitliche, fixe Punkt außerhalb seiner selbst“ (Adler 1912, S.66) unbewusst gesetzt ist, werden alle Ausdrucksbewegungen und Handlungen des Menschen davon geleitet. Dieses neurotische Ziel bleibt unbewusst, füllt sich aber mit wechselnden konkreten Inhalten, die mehr oder weniger bewusst sein können.

Ideal-Ich

Innerhalb der Psychoanalyse gibt es Begriffe, die mit dem Persönlichkeitsideal Adlers verwandt sind. Sie werden vielleicht gewohnt sein, das Persönlichkeitsideal mit dem Ich-Ideal, d.h. mit Vorstellungen und Leitbildern, gleichzusetzen. Ich meine, man könnte das Persönlichkeitsideal bei frühen Störungen so ursprünglich ansetzen wie die gute Brust, das Größen-Selbst oder das Ideal-Ich.

Auf die theoretische Unterscheidung der Begriffe Ideal-Ich oder Ich-Ideal (Hanly 1984, S.255 und Zagermann 1985, S.67) möchte ich nicht eingehen. Mir geht es um Zielvorstellungen, die mein umfassendes Selbstverständnis beinhalten, in denen ich mich als Ganzheit, als einheitliche Person, erfahre, so wie Melanie Klein (1994, S.189) die gute Brust als Vorbild aller hilfreichen und befriedigenden Objekte beschreibt, d.h. als Bild aller meiner guten Erfahrungen. Ein weiteres Beispiel ist das Größen-Selbst als Fusion der „guten“ Selbst- und Objektrepräsentanzen. Mink (1988, S.94) nennt es ein selbster-schaffenes, unerreichbares Idealobjekt, nach welchem das Kind sich auszurichten versucht.

Auf das Ideal-Ich möchte ich näher eingehen. Das Ideal-Ich ist nach Hanly (1984, S.253, übers. von G.E.) „das Ich insoweit, als es von sich glaubt, einen Zustand von Perfektion erreicht zu haben; es bezieht sich auf diesen Zustand in seinem Selbstverständnis, sogar wenn der Zustand eine Illusion ist. Tatsächlich ist das Ideal-Ich ein Selbstbild, welches verzerrt ist durch Idealisierung; aber es kann als realer erfahren werden als das Ich selbst.“ „Es ist eine heimlichere, intimere, subjektivere Selbstrepräsentanz als diejenige, perfekt, liebenswert und geliebt zu sein.“

Chasseguet-Smirgel (1995, S.15) beschreibt als erstes Ideal-Ich des Kindes das primäre Objekt, auf das die narzisstische Allmacht projiziert wird, „eine narzisstische Allmacht, von der es von nun an getrennt sein wird durch eine Kluft, die es sein Leben lang auszufüllen versuchen wird, eine Tendenz, die nun zum primum movens seiner Erziehung und seiner Aktivitäten auf verschiedenen Gebieten wird.“ Sehr oft reduzieren die Psychoanalytiker dieses Ideal auf ein Vorbild, welches der Mensch zu erreichen wünscht. Aber „es handelt sich [dann] nur um ephemere, partielle und ersatzartige Vorstellungen für ein weit grandioseres und unerreichbareres Projekt als im Orgasmus, in der tiefsten Regression (der Psychose) und im Tode.“

Ersetzen psychoanalytische Begriffe wie das Ideal-Ich Adlers abstraktes Ziel?

Man könnte nun fragen: Wenn die Psychoanalyse all dies so differenziert beschrieben hat, haben dann „Die Frage Wozu?“ (Spaemann und Löw 1991) und die Finalanalyse in der Individualpsychologie noch eine besondere Bedeutung? Oder könnten wir ganz darauf verzichten? Ich meine, dass Adlers Gedanken weit über das hinausgehen, was die Psychoanalyse beschreibt, so wertvoll dies im einzelnen auch sein mag.

Ideal-Ich als Hüter des Gemeinschaftsgefühls?

Hanly (1984, S.260) spricht davon, dass das präödipale Ideal-Ich als latente Struktur im Ich erhalten bleibt und im Notfall reaktiviert werden kann, es sei also wie ein Schutzengel des Ichs vorhanden. Was soll geschützt werden? Die Selbstmächtigkeit des Ichs? Das Ideal-Ich ist das imaginäre Selbstbild des Menschen, welches in der Regression als Sehnsucht nach Verschmelzung mit dem allmächtigen Primärobjekt erscheint. Ich meine, dies könnte die verzerrte Bedeutung des Ideal-Ichs sein. Vielleicht hören wir jetzt, was Alfred Adler (1931, S.200) über das Ideal-Ich geschrieben hat: „Das Ideal-Ich ist eine späte Konzeption der Psychoanalyse. Das Ideal-Ich hat eine verfluchte Ähnlichkeit mit dem Gemeinschaftsgefühl. Dieses Ideal-Ich will nichts anderes, als was durch das Gemeinschaftsgefühl als Ideal hingestellt ist: das Streben nach einem Ziel der Mitmenschlichkeit.“

Geht es also um Mitmenschlichkeit? Dann wäre das neurotische Ziel (das konkrete Ideal-Ich) nur ein falsch verstandenes Mittel auf dem Weg zur Mitmenschlichkeit, die verzerrte Bedeutung des Ideal-Ichs. Vielleicht stellt das Ideal-Ich die innerseelische Struktur der Gemeinschaft dar und wäre somit ein Wächter (oder Schutzengel nach Hanly), der uns an unsere Bezogenheit auf die Gemeinschaft erinnern und uns emotional in der Gemeinschaft verankern kann. Frau P sorgt sich zwar andauernd um ihre Existenz, aber ohne es zu wissen, geht es ihr um etwas anderes. Eigentlich geht es ihr um das, was wir alle möchten: unbeschwert in der Gemeinschaft der Menschen leben dürfen, einen selbstverständlichen Platz dort haben. Da ihrem Erleben nach ihr dies versagt ist, muss sie darum kämpfen, sorgen und streben.

Adlers Sichtweise vom Ich

Der wesentliche Aspekt von Adlers Finalität ist seine Sichtweise vom „Ich“. Über diesen Aspekt wird K. H. Witte in seinem Vortrag sprechen. Wir haben uns daran gewöhnt, zu denken, dass das Ich des Menschen jenen Mittelpunkt darstellt, um dessen Wohlergehen wir sorgen - auch wir Therapeuten. Dieses Ich erscheint für unser Lebensgefühl fundamental. „Wie also könnte ein Zweifel aufkommen an diesem Ich, das sich mit solcher Sicherheit identisch weiß?“ schreibt Pagel (1991, S.23) in ihrer Einführung zu Lacan. „Und zeichnet sich [...] der Mensch nicht durch das Bewusstsein von seinem eigenen Ich, also durch das Selbstbewusstsein aus?“ Ja, aber Alfred Adler gesteht ihm nur eine Einheit durch das unbewusst gesetzte Ziel zu. Nur dadurch erfahren wir so etwas wie ein einheitliches Erleben, in dem wir uns mit uns selbst identisch fühlen. Dadurch

ist aber die Ich-Identität radikal in Frage gestellt. Das Ich hat keine natürliche, nur eine fiktive Identität.

Adlers Identität wird also durch das Ziel außerhalb des Ichs bestimmt. Wir haben vorher von Hanly gehört, dass das Ideal-Ich als „realer“ erfahren werden kann als das Ich. So sehr bezieht sich der Mensch in seinem Selbstverständnis auf das Ideal-Ich. Führen wir diese Gedanken weiter, so bezieht sich der Mensch in seinem Selbstverständnis von Anfang an auf den Entwurf seiner selbst, und dieser Vorgang ist nach Adler nicht bewusst. In einem Artikel über Lacan schreibt Vogt (1990, S.179): „Das ganze Leben lang bemüht sich der Mensch, sich an diesem Bild zu orientieren, in der Meinung, es sei das innerste und tiefste Wesen seiner selbst. Je mehr er das tut, entfremdet er sich jedoch immer mehr von sich selbst, da er sich dabei an einem imaginären anderen orientiert und festhält.“ Diesen imaginären anderen nennt Lacan das „Moi“. Hier trifft Lacan eine Differenzierung, die - ich zitiere: „die Instanz des Ich (moi) auf einer fiktiven Linie situiert“ (Lacan_1991, S.64). Als Bildner der Ichfunktion beschreibt Lacan das Spiegelstadium. Schon im Alter von 6-18 Monaten entwirft das in den Spiegel schauende Kind ein imaginäres Bild von der Gestalt seines Körpers. Dieses imaginäre Bild von seinem Ich vermittelt dem Kind jene Einheit und Omnipotenz, die seine körperliche Existenz ihm noch nicht verleihen kann. Ich zitiere Lacan: „Das ist das ursprüngliche Abenteuer, in dem der Mensch zum ersten mal die Erfahrung macht, dass er sich sieht, sich reflektiert und sich als anders begreift, als er ist - die wesentliche Dimension des Menschlichen, die sein ganzes Phantasieleben strukturiert“ (Lacan 1990, S.105).

Konkrete Ziele der Patientin: Bemühung und Scheitern

Ich habe versucht, die Verwandtschaft mancher psychoanalytischer Begriffe mit Adlers Persönlichkeitsideal aufzuzeigen. Dabei handelt es sich (etwa bei guter Brust und Ideal-Ich) um allgemeine Formulierungen, noch nicht um das individuelle Erleben. Ich möchte jetzt beschreiben, worum es meiner Patientin geht, um welchen Idealzustand sie sich bemüht. Die Abwendung ihres Freundes löst in Frau P. eine differenzierte, vielschichtige Reaktion aus. In dieser Reaktion werden das gescheiterte Bemühen und auch der vielschichtige Inhalt ihres Bemühens deutlich. Es sind Schichten von Erleben und Finalität, die sich überlagern. Dabei ist das Erleben jeweils von der Zielvorstellung nicht zu trennen, es ist eine Einheit auf jeder Erlebenschicht der Patientin.

Erste Schicht des finalen Erlebens

In der untersten Schicht ihres Erlebens geht es um das Sein in seiner Bezogenheit innerhalb der menschlichen Gemeinschaft. Die Abwendung des Freundes bedeutet für Frau P, dass sie aus dieser Kohärenz herausfällt, von Fragmentierung bedroht ist und Todesangst erleidet. Für das Kind ist Angespochen- und Gehalten-Werden lebensnotwendig wie die Nahrung. Frau P wurde angesprochen, aber sie erhielt nicht Güte und Annehmensein, sondern Gift. Es gibt zwei Schlüsselsätze: „Ihr seid so furchtbar, ihr bringt mich noch ins Grab.“ Dieser Satz der Mutter repräsentiert in Frau P den Verdacht, in ihr sei etwas Furchtbares, Todbringendes, was das Leben der Mutter zerstören kann. Der zweite Satz: „Bei Todesstrafe durfte kein gutes Wort gesagt werden“, verbietet, dass in der menschlichen Beziehung Gutes benannt und bejaht wird. In der Aggression dieser Sätze liegt das Gift, welches das Selbst von innen heraus zu sprengen droht. Dieses Gift will alles zerstören, alles Gute, Wahre, auch das menschliche Leben. Dieses Gift stellt das Affektkonzentrat all dessen dar, was die Patientin in sich aufgenommen hat, was aber für sie unverträglich und unverdaulich war. Dieses psychische Niveau haben Melanie Klein (1994, S.132) und Bion (1992a, S.62 und 1992b S.84) gut beschrieben. Frau P nimmt die böse Brust (die später zum bösen Objekt und zum archaischen verfolgenden Über-Ich wird) in sich auf, kann es nicht verdauen und spuckt es aus; sie projiziert es auf den Freund; das gelingt ihr nie ganz, die Projektion bleibt unvollständig, deshalb stößt sie alles bei mir aus, und wenn ich es aufnehme, in mir bewahre und ihr verwandelt zurückgeben kann, beruhigt sie sich etwas.

Das Sein, worum sich die Patientin sorgt, hat noch keinen konkreten Inhalt. Es soll ihr zuträglich sein, ihr gut tun; sie möchte nur, dass sie leben kann. Nun kann man sagen: Jeder von uns sorgt sich um sein Leben. Die Frage ist, ob dieses Sich-Sorgen ein Könnenwollen beinhaltet. Witte (1987, S.156) beschreibt, wie der Wille zur Macht sich in zwei Grundtätigkeiten des Ichs ausdrückt: Werten und Könnenwollen. Hier geht es um eine Erwartung des Könnenwollens als Machenkönnens, die sich auf das Sein des Menschen selbst bezieht. Diese existentiellen Bereiche (psychoanalytisch die Bereiche des „gesunden Narzissmus“) sind aber dem Könnenwollen nicht verfügbar.

Zweite Schicht des finalen Erlebens

In der zweiten Schicht des finalen Erlebens ist nicht mehr das Sein, sondern das Wertsein Thema. Ihr Wert liegt fiktiv darin, dass sie das Gute auf den Freund ausströmen kann. Wenn ihr das nicht gelingt, weil der Freund sich abwendet, erlebt sie sich als

wertlos und nichtig. Sie erlebt es so, als ob er alles Gute von ihr abwehre, nicht gelten lasse und ihr dadurch zunichte mache. Dabei hatte sie für diesen Abend so viel vorbereitet. Nach der Rückkehr des Freundes vom Skifahren wollte sie ihn besuchen und einen schönen Abend mit ihm verbringen. Da es beim Freund sehr karg, nüchtern, „lieblos“ ist, kaufte sie besondere Dinge zum Essen, Blumen für den Tisch. Sie wollte eine behagliche, wohlige Atmosphäre schaffen, der Freund sollte sich ja auch freuen, sie abends wiederzusehen.

Es handelt sich um ein Streben, welches Frau P als Streben nicht bewusst ist. Sie sorgt sich um das Gute in ihrem Beisammensein. Das sei doch verständlich, die Beziehung sei ihr eben viel wert, meint sie. Erst auf dem zweiten Blick ist zu entdecken, wie Frau P das Gelingen des Abends braucht, wie sie ängstlich auf jedes Zeichen von Misslingen achtet, wie sie jeden möglichen Anlass des Misslingens ausschalten will. Das Sein, wonach sie sucht, ist ein Leben in Würde, ihr Leben als etwas Kostbares, Wertvolles. Dieses Wertvolle soll sich in einem reichhaltigen erfüllten Seelenleben zeigen, welches ausstrahlt, so dass Frau P die Ausstrahlung einer „erfüllten“ Frau hat, die anderen davon spenden kann. So stark soll das Gute in ihr wirken. Diese Sehnsucht hat die französische Psychoanalytikerin Chasseguet-Smirgel (1995, S.16) beschrieben als Sehnsucht, die „verlorene Vollkommenheit wiederzufinden“. Auch hier handelt es sich um ein neurotisches Machtstreben. Das Ideal der Spenderin des Guten dient dazu, ihren Wert zu beweisen.

Dritte Schicht des finalen Erlebens

Darüber lagert sich die nächste Schicht: Die großartige Spenderin soll bewundert und begehrt werden. Die Abwendung des Freundes bedeutet für sie, dass er sie nicht begehrt, weil sie verächtlich ist, keine erotische Ausstrahlung hat. Hier handelt es sich um höherstrukturierte Ziele, die in meinem Beispiel nur andeutungsweise vorkommen. Auf diese Ziele möchte ich nicht näher eingehen.

Die Bemühung und das Scheitern

Im vorangegangenen Teil habe ich gezeigt, wie die Patientin sich bemüht, aus dem Leiden an dem ursprünglichen Trauma herauszufinden. Frau P erlebt ihr Scheitern als Katastrophe am Ende des Abends. In Wahrheit ist aber das Scheitern nicht nur am Ende des Abends, sondern in jedem Augenblick ihres Strebens enthalten. Das Streben birgt das Scheitern in sich. Schon den ganzen Abend ist Frau P nicht mehr auf den Freund

bezogen, sondern auf ihr Ziel. Durch dieses Streben stößt sie sich selbst aus der Bezogenheit aus. Sie ist dann zurückgeworfen auf ihr Leiden am ursprünglichen Trauma (psychoanalytisch würde man es Retraumatisierung nennen), bemüht sich von neuem, und zwar in einer Teufelsspirale, die zum Untergang führen kann. Die Katastrophe, die als Untergang, als Auflösung des Ichs erlebt wird, droht dann, wenn jedes weitere Bemühen als absolut aussichtslos erscheint.

Restitutionsversuch (als Teufelskreis) bei Aussichtslosigkeit jeglichen Bemühens

Verstärktes Leiden

Worin besteht nun die Katastrophe? Sie besteht darin, dass ihr Scheitern die narzisstische Wut des Ideal-Ichs und den Vorwurfshass des pathologischen Über-Ichs auslöst. Dies will ich näher erläutern. Ich habe Ihnen zu Beginn des Vortrags die Vorwürfe und Bilder der Zerstörung geschildert. Die Frage ist: Wozu dient es, dass Frau P in diese katastrophale Stimmung kommt? Es gibt eine Kindheitserinnerung, in der Frau P von ihrem Bruder sehr verprügelt wird. Sie hatte sich dann das Gesicht zerkratzt, um die Verletzung, die der Bruder ihr angetan hat, sichtbar zu machen, weil die Eltern ihr sonst nicht glaubten. Ihr zerkratztes Gesicht hatte den Vater überzeugt. Der Vater habe dann den Bruder halb tot geprügelt; es war der Bruder, der sich kurz darauf erschossen hat.

Unschuldbezeugung vor dem archaischen Über-Ich

Zunächst dient also das zerkratzte Gesicht, das verstärkte Leiden, dazu, die Eltern zu überzeugen, dass sie endlich wahrnehmen und verstehen, was der Patientin angetan wird. Ähnlich ist es, wenn Frau P mir von der Abwendung des Freundes erzählt: Sie verstärkt ebenfalls ein echtes Leiden. Im Scheitern ist sie zurückgeworfen auf das ursprüngliche traumatische Erleben ihrer bedrohten Existenz. Ihr Leid und Trauma, welches neurotisierend gewirkt hat, besteht darin, dass ihr im Elternhaus vermittelt wurde, im innersten Wesenskern furchtbar und zerstörerisch zu sein. Im Scheitern trifft sie erneut der Vorwurfshass der internalisierten Eltern bzw. des archaischen, verfolgenden Über-Ichs. Sie wehrt sich, will ihre Unschuld bezeugen. Sie will das archaische Über-Ich (in der Übertragung mich) überzeugen, dass nicht sie, sondern der Freund zerstörerisch und schuldig ist, um sich vor dem Vorwurfshass des Über-Ichs und der dadurch ausgelösten Fragmentierungsangst zu retten. Wird sie nicht entlastet und beruhigt, fühlt sie ihr Selbst von Auflösung bedroht. In den Bildern von versehrtem und zerstörtem Le-

ben durchleidet sie nochmals alles, was im Elternhaus geschehen ist, was jedem der Geschwister angetan worden ist, auch ihr selbst. Sie fühlt sich als Opfer, beginnt undeutlich zu artikulieren und zu lallen, bis sie selbst ein Bild von versehrtem Leben ist.

Besänftigung des Ideal-Ichs

Die Vorwürfe an den Freund haben noch eine andere Funktion. Es klingt wie eine Rechtfertigung, wenn sie in ihrer Panik und Verzweiflung den Freund beschuldigt, nicht mitzuhelfen, das Gute zu bewahren. Er sei schuld, dass sie sich umsonst bemühe, weil er alles zunichte mache. Die Vorwürfe der Patientin an den Freund sind also auch zu verstehen als Rettungsmaßnahme für ihr bedrohtes Ich vor der narzisstischen Wut des Ideal-Ichs. Dass sie sich auch die Bilder der Zerstörung vor Augen führt, welche ihr Leben bedrohen, lässt sich auch wie eine masochistische Besänftigung des Ideal-Ichs durch Leid verstehen.

Psychoanalytisch würde man sagen: In ihrer Bedrohtheit greift sie auf prä-depressive Spaltungsmechanismen zurück. Sie spaltet ihren eigenen lebensverneinenden, zerstörerischen Selbstanteil ab, projiziert ihn auf ihren Freund und macht ihn so zum bösen Objekt, welches alles Gute zerstört hat. Demgegenüber fühlt sie sich selbst unschuldig: Sie denkt voller Empörung daran, wie schön der Abend hätte werden können, wenn nur der Freund es nicht vereitelt hätte.

Spaltung und Projektion

Nun fragen wir: Wozu dient es, dass Frau P auf frühe Spaltungsmechanismen zurückgreift? Die Spaltung beginnt ja damit, dass sie sich verdächtigt, selbst alles zerstört zu haben, also zerstörerisch zu sein. Diese „Selbstverdächtigung“ ist die narzisstische Wunde, die neu aufbricht. Die Abwendung des Freundes hat das archaische Über-Ich aktiviert, welches sie nun retraumatisiert. Dieses Über-Ich (als perpetuiertes böses Objekt) dient dazu, die narzisstische Wunde offen zu halten, damit die Patientin nicht nachlässt in ihrem Bemühen, ihr Persönlichkeitsideal zu sichern. Das bedeutet, dass diese Retraumatisierung als Stimulus des Überwindungsstrebens latent (in geringem Maße) immer geschieht.

Wodurch hat Frau P ihr ursprünglich echtes Leiden verstärkt? Entsprechend dem Bild des zerkratzten Gesichtes gibt Frau P der Abwendung des Freundes Bedeutungen, die mir zeigen sollen, was der Freund ihr alles angetan hat und wie sehr sie leidet. Dadurch hat sie auch reale Schuld auf sich geladen, und ein Teufelskreis wird in Gang gesetzt.

Beland hat den weiteren Verlauf der narzisstischen Restitution sehr differenziert beschrieben (1990, S.43).

Schuldvorwürfe

Nachdem all diese Gedanken und Stimmungen für Sekunden simultan im Bewusstsein sind, ist die Situation für Frau P so unerträglich, dass sie agieren muss. Frau P ist nun mit dem Über-Ich und Ideal-Ich identifiziert und erlebt den Vorwurfshass des Über-Ichs sowie die narzisstische Wut des Ideal-Ichs als eigenen Hass gegen das Objekt. Dieses böse Objekt wird mit Schuldvorwürfen angegriffen. Im Moment des moralischen Angriffs in der Identifizierung mit dem eigenen Über-Ich/Ideal-Ich genießt Frau P einen Augenblick der narzisstischen Restitution. Sie ist moralisch gut (und darin machtvoll), denn das Objekt ist destruktiv und schlecht. Die eigenen Rache- und Zerstörungsimpulse dürfen als Verdammung des Freundes ausgelebt werden, denn das primitive Über-Ich ist einverstanden mit der moralischen Vernichtung des bösen Objekts. Für Augenblicke schließt sich die narzisstische Wunde.

Scheitern des Restitutionsversuchs und erneuter Beginn der Schuldprojektion

Während Frau P den Freund voller Empörung (im machtvollen Bewusstsein, im Recht zu sein) beschuldigt, nimmt sie wahr, dass er ratlos, verzweifelt und verletzt reagiert. Ihre Empörung hat nachgelassen; sie ist betroffen und verwirrt über ihren Ausbruch. Bei Frau P kommt es jedoch nicht zu Schuldgefühlen, diese sind zu unerträglich, sondern nach kurzem Durchleben panischer Angst kommt es zur Neuauflage der projektiv-masochistischen Abwehr. Auch an der eigenen Schuld ist der andere schuld. Die Verzweiflung über ihre persönliche Schuld treibt also Frau P, sich mit weiterem Schuldigwerden zu bestrafen.

Reale Partnerbeziehung oder innere Objektbeziehung, Realität oder Projektion?

Wir haben uns bisher mit dem intrapsychischen neurotischen Kreislauf beschäftigt. Mit einer Ausnahme: Wir haben gesagt, dass das intrapsychische Streben ursprünglich von einer realen schweren Traumatisierung ausging. Was aber ist mit der augenblicklichen Situation der Patientin? Niemand fügt ihr jetzt ein so schweres Trauma zu. Bildet sie sich alles nur ein? Hat es mit dem Freund gar nichts zu tun?

Vielleicht fragen Sie sich schon längst, warum Frau P bei diesem Freund bleibt? Welche Hoffnungen und Zielvorstellungen lassen sie ausharren? Die Antwort, dass wir die Ziele

doch schon formuliert haben, genügt nicht. Wir haben nur deren intrapsychischen Sinn betrachtet. Diese Zielvorstellungen sind aber bezogen auf den Freund.

Projektive Identifizierung

Man könnte sagen, sie projiziert auf den Freund ihr eigenes lebensverneinendes Abwehrverhalten, ihren negativen Selbstanteil. Dieser negative Selbstanteil wird dann mit dem Freund als dem negativen Objekt identifiziert. Beland (1990, S.50) fordert als erste therapeutische Maßnahme, das Vorwurfsagieren solle ich-dyston gemacht werden, weil erst danach das eigentliche Problem der Patienten, die narzisstische Störung, analysiert werden könne. Patienten auf „reiferem psychischen Niveau“, also mit „reiferer“ neurotischer Störung, verstehen von selbst, dass ihre Vorwürfe mit ihrer eigenen Problematik zu tun haben. Ich habe noch eine zweite Patientin, Frau X, welche mir einmal genau die gleiche, anfangs beschriebene Situation schilderte: „Was ist nur mit mir los. Ich mache meinem Freund abends eine Szene, weil er sich umdreht und einschläft. Wenn es so weitergeht, zerstöre ich dadurch die Beziehung.“ Frau X nimmt an, dass es in der Therapie um ihre Projektion geht.

Frau P dagegen hat nicht die Einsicht, dass sie projiziert. In diesen Phasen ist sie in ihrem Erleben gefangen und kann die Situation nicht mehr realistisch einschätzen, oder doch? Was wäre, wenn Frau P mit ihrer Wahrnehmung recht hätte? Zwar übertreibt sie, aber sie hat recht damit, dass ihr Freund karg ist, das Gute abwehrt und zerstört. Vielleicht kann man sagen, Frau P suchte sich „lebensverneinende“ Männer aus in der Hoffnung, diese verwandeln zu können in gütige, lebensbejahende Männer, welche die Patientin endlich verstehen und lieben würden. In der Übertragung handelt es sich dann um Vater und Tochter. Sie hätte also die Macht, eine solche Verwandlung zu bewirken (und als Erlöserin sich letztlich auch selbst zu erlösen). Es ist interessant, dass diese - doch sehr individualpsychologisch klingende - Deutung mir von Léon Wurmser auf der Tagung „Werkstatt für Individualpsychologie“ in Bernried 1995 angeboten wurde.

Sensibilität der Patientin: Ihre „durch leidvolle Erfahrung geschärfte Wahrnehmung“

Die Wahrnehmung des Unerträglichen - die Abwehr des Positiven, das Lebensverneinende - der Kindheit ist geschärft; Frau P hat dafür eine besondere Sensibilität entwickelt. Und dies wird sie in der Außenwelt ganz real wieder entdecken. Es ist freilich wie bei der allergischen Reaktion: Es genügt eine geringe Dosis. Schon wenn der Freund

gleichgültig und achtlos ist, kann dies für Frau P bedeuten, dass er ihre positive Bemühung nicht würdigt und zunichte macht. Zunichte gemacht wird es von ihrem aktivierten Über-Ich. Vielleicht könnte man sagen, dass Frau P im Abwehrverhalten des Freundes den Vater findet. Entsprechend einer Eintrittspforte in die Gemeinschaft möchte sie dort, wo es nicht geklappt hat, anknüpfen und es diesmal schaffen, den „Vater“ für sich zu gewinnen und so die Aufnahme in die Gemeinschaft zu finden.

Das Leiden an der Neurose

Ich möchte in der Zusammenfassung nochmals die zwei mir wesentlichen Punkte herausgreifen.

Leid durch die ungerechte Selbstverdächtigung

Viele Patienten leiden unter ihrer eigenen ungerechten Selbstverdächtigung. Diese Selbstbeschuldigung ist eigentlich „auf der inneren Bühne“ eine Fremdbeschuldigung durch das verinnerlichte böse Objekt, welches im archaischen Über-Ich enthalten ist. Im Über-Ich sind all die verletzenden demütigenden Äußerungen und Handlungen gespeichert, denen wir in der Kindheit ohnmächtig ausgeliefert waren. Sobald das Über-Ich aktiviert wird durch eine auslösende Situation, welche an das Kindheitserleben erinnert, reißt es wieder die alten Wunden auf. Es retraumatisiert und fördert so das dauernde Bemühen um das Ziel. Das archaische Über-Ich sichert also das fiktive Ziel Alfred Adlers. Dies bestätigt die Notwendigkeit einer Analyse der bösen Brust bzw. des archaischen Über-Ichs in der Therapie. Hier muss ich betonen, dass diese Analyse vom Therapeuten innerlich zu leisten ist. Deutungen der Ziele verstärken die Selbstbeschuldigung der Patienten. Insofern ist die Kritik von Heisterkamp (1983, S.89) und Andriessens (1992, S.236) berechtigt. Die Therapie ist ein ständiges Ringen um Empathie (Tenbrink 1994, S.288), um ein tiefes Verstehen der Patienten. Dies sah bei Frau P und mir lange Zeit so aus, dass ich „das Böse“, was sie nicht ertragen konnte, in mir bewahren musste und innerlich zu verstehen suchte. Was dabei in einem gemeinsamen mühsamen Prozess, „as findings and creations“ (Schafer 1984, S.405), herauskam, habe ich in meinem Vortrag zu beschreiben versucht.

Das Leiden an den Zielen

Wenn die Patienten nicht nachlassen in ihrem Bemühen, auch wenn sie die Aussichtslosigkeit ihres Bemühens ahnen, dann kommt es zu dem, was ich als Titel meines Vor-

trags nahm: Das Leiden an den Zielen, das Leiden daran, dass die jeweilige Glücksvorstellung, wie sie im Ideal-Ich konkretisiert sein mag, sich nicht verwirklichen lässt. An aussichtslosen Zielen festzuhalten und daran zu leiden, scheint dann immer noch besser zu sein, als das, was der Patient beim Scheitern fürchtet: „dass seine Wertlosigkeit sich enthüllen würde“ (Adler 1933, S.105), dass er Ohnmacht und Demütigung seines Kindheitstraumas wieder erlebt. Das klingt vielleicht manchem wie eine Dummheit oder Trotz. Es ist aber die Aussichtslosigkeit, die am Ziel festhalten lässt, wenn man keine hoffnungsvolle Erfahrung gemacht hat. Deshalb hat das Ziel für uns „existentielle“ Bedeutung, weil wir unser wahres Selbst, das, was von selbst gegeben ist, ohne es zu wissen, als Ziel betrachten. Vom Ziel her erfahren wir es als Anspruch, den wir an uns stellen. Deshalb bemühen wir uns andauernd, ohne es jemals zu schaffen. Dies nenne ich das Leiden an den Zielen.

Chasseguet-Smirgel (1995, S.14) spricht von der Krankheit der Idealität. „Dieses Streben [nach dem perfekten und permanenten Glück] liegt anscheinend den sublimsten Leistungen, aber auch den unheilvollsten Irrtümern des menschlichen Geistes zugrunde.“ „Die ‘Krankheit der Idealität’ ist universell verbreitet: auch wenn wir nicht daran sterben, so sind wir doch alle davon befallen.“

Literatur

Adler, Alfred: Über den nervösen Charakter. Grundzüge einer vergleichenden Individual-Psychologie und Psychotherapie (1912). Hg. von W. Metzger, Fischer, Frankfurt, 1972

Adler, Alfred: Der Sinn des Lebens (1933). Hg. von W. Metzger, Fischer, Frankfurt, 1973

Adler, Alfred: Individualpsychologie und Psychoanalyse (1931). In: Adler 1982b, 192-209

Adler, Alfred: Persönlichkeit als geschlossene Einheit (1932). In: Adler 1982b, 236 - 247

Adler, Alfred: Psychotherapie und Erziehung. Ausgewählte Aufsätze. Bd 2. Hg. von H. L. Ansbacher u. R. F. Antoch, Fischer, Frankfurt, 1982b

Andriessens, Elsa: Das ‘Aufdecken’ der unbewussten Ziele (‘Nahziele’) in Pädagogik, Beratung und Therapie - Hilfe oder Gefahr neuer Belastung? Z. f. Individualpsychologie 17, 1992, 235-239

- Beland, Hermann: Technische Probleme bei projektiver Abwehr narzisstischer Spannungen („Vorwurfspatienten“). *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis* 5, 1990, 38-56
- Bion, Wilfred R.: *Elemente der Psychoanalyse*. Suhrkamp, Frankfurt, 1992a
- Bion, Wilfred R.: *Lernen durch Erfahrung*. Suhrkamp, Frankfurt, 1992b (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft; 1021)
- Chasseguet-Smirgel, Janine: *Das Ichideal. Psychoanalytischer Essay über die ‘Krankheit der Idealität’*. 2.Aufl., Suhrkamp, Frankfurt, 1995 (Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft; 682)
- Hanly, Charles: Ego ideal, ideal ego. *International Journal of Psychoanalysis* 65, 1984, 253-261
- Heisterkamp, Günter: *Psychotherapie als Beziehungsanalyse*. *Z. f. Individualpsychologie* 8, 1983, 86-105
- Klein, Melanie: *Bemerkungen über einige schizoide Mechanismen*. In: *Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse*. Hg. von H. A. Thorner, 5. Aufl., Klett-Cotta, Stuttgart, 1994
- Klein, Melanie: *Über das Seelenleben des Kleinkindes*. In: *Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse*. Hg. von H. A. Thorner, 5. Aufl., Klett-Cotta, Stuttgart, 1994
- Kruttke-Rüping, Monika: *Zur Wechselbeziehung von Kausalität und Finalität*. *Z. f. Individualpsychologie* 9, 1984, 218-232
- Lacan, Jacques: *Die Topik des Imaginären*. In: *Das Seminar. Buch 1 (1953-1954) Freuds technische Schriften*. Hg. von N. Haas, 2. Aufl., Quadriga, Berlin 1990
- Lacan, Jacques: *Das Spiegelstadium als Bildner der Ichfunktion, wie sie uns in der psychoanalytischen Erfahrung erscheint*. In: *Schriften Bd.1*. Hg. von N. Haas, 3. Aufl., Quadriga, Berlin 1991
- Mink, Norbert: *Neid und Trauer - Hinweise zur psychotherapeutischen Behandlung von Patienten mit einer narzisstischen Entwicklungsstörung, 89-99*. In: *Der schwierige Fall*. Fischer, Heidelberg, 1988
- Pagel, Gerda: *Lacan zur Einführung*. 2.Aufl., Junius, Hamburg, 1991
- Schafer, Roy: *The Pursuit of Failure and the Idealization of Unhappiness*. *American Psychologist* 39, 1984, 398-405

- Schare, Jürgen: Der Finalitätsbegriff in ideengeschichtlicher und praktisch-therapeutischer Sicht. Z. f. Individualpsychologie 9, 1984, 95-100
- Spaemann, Robert und Löw, Reinhard: Die Frage Wozu? Geschichte und Wiederentdeckung des teleologischen Denkens. Piper, München/Zürich, 1991
- Tenbrink, Dieter: Zum Verständnis der persönlichen Finalität in der Neurose bei Adler und Künkel. Z. f. Individualpsychologie 14, 1989, 3-16
- Tenbrink, Dieter: Neurose als Entwicklungsstörung. Z. f. Individualpsychologie 15, 1990, 96-111
- Tenbrink, Dieter: Über den Zusammenhang von Empathie und Strukturbildung im analytischen Prozess. Z. f. Individualpsychologie 19, 1994, 287-304
- Vogt, Norbert: Analyse als Weg vom Ich zum Subjekt. Gedanken zu Lacan. Daseinsanalyse 7, 1990, 174-185
- Witte, Karl Heinz: Aus dem Irrgarten des alltäglichen Machtstrebens: die Neurose. In: Macht und Ohnmacht. Beiträge zur Individualpsychologie, 10. Hg. von F. Mohr, Reinhardt, München/Basel, 1987
- Zagermann, Peter: Ich-Ideal, Sublimierung, Narzissmus. Die Theorie des Schöpferischen in der Psychoanalyse. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, 1985

Dr. med. Gisela Eife

Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin/Psychoanalyse

Leiterin der Psychotherapeutischen Ambulanz für Erwachsene des Alfred-Adler-Instituts München

St.-Anna-Platz 1

80538 München

Tel: 089/29161938

E-Mail: eife@g-eife.de